



CHE COSA È?

Un esame diagnostico che utilizza radiazioni ionizzanti ai fini di documentare in modo estremamente preciso l'anatomia vascolare e, pertanto, in grado di evidenziare con grande precisione un'eventuale patologia.

Con le informazioni ottenute è possibile pianificare in modo preciso la terapia più adatta nelle singole situazioni (es. chirurgica o endovascolare interventistica). Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

A COSA SERVE?

L'indagine serve per avere una precisa valutazione delle strutture vascolari al fine di identificare, caratterizzare e stimare il grado della patologia vascolare (stenosi, ostruzione, dilatazione,...); nell'ambito della stessa procedura molte di queste patologie possono essere trattate, in modo completo o parziale.

L'indagine può essere preceduta da esami quali: l'eco-color-Doppler o angio-TC e/o angio-RM.

COME SI EFFETTUA?

L'angiografia viene eseguita in anestesia locale mediante puntura di un'arteria (abituamente la femorale, in alternativa radiale, omerale, ascellare) e inserimento di un catetere attraverso cui si inietta il mezzo di contrasto visibile ai raggi X, grazie al quale i vasi saranno visualizzati per poter fornire la diagnosi.

COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate in letteratura sono eventi poco frequenti, fra le più comuni ricordiamo:

- la comparsa di un ematoma (raccolta ematica) in sede di puntura arteriosa;
- reazioni vagali con nausea, marcata caduta della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca;
- insufficienza renale, generalmente transitoria, legata alla nefrotossicità del mezzo di contrasto;
- reazioni avverse al mezzo di contrasto o a farmaci utilizzati nel corso dell'indagine;
- vasospasmo, embolizzazione per sfaldamento di una placca aterosclerotica, specie dell'aorta, o di un trombo (coagulo di sangue) e disseminazione distale;
- falso aneurisma (pseudoaneurisma) o fistola artero-venosa (collegamento diretto fra arteria e vena) a livello del sito di puntura;
- chiusura parziale o completa dell'arteria o di uno o più rami secondari per dissezione della parete (la parte interna della parete arteriosa si stacca e il lembo creatosi chiude parzialmente o completamente il lume del vaso).
- complicanze gravi neurologiche in seguito in genere ad embolie, soprattutto nel caso di indagini sulle arterie che irrorano il cervello.

I mezzi di contrasto iodati attualmente a disposizione sono prodotti estremamente sicuri, ma occasionalmente possono dare le seguenti reazioni:

MINORI come vampate di calore, starnuti, nausea, vomito, orticaria circoscritta, sintomi che in genere non richiedono alcuna terapia e si risolvono spontaneamente.

MEDIE O SEVERE come orticaria diffusa, difficoltà respiratorie, battiti cardiaci irregolari o perdita di coscienza, shock anafilattico, edema della glottide, richiedono di solito terapia medica o l'intervento del rianimatore.

In casi del tutto eccezionali, come avviene con molti altri farmaci, i mezzi di contrasto possono causare decesso.

E' altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili, non segnalati (generalmente di lieve-media entità) e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici).

I medici ed il personale della radiologia sono addestrati per curare nel miglior modo possibile queste reazioni nel caso si verificassero.

Esiste anche la possibilità di reazioni ritardate (entro una settimana), generalmente cutanee lievi, che si risolvono per lo più senza terapia.

RACCOMANDAZIONI POST-PROCEDURA

Dopo la procedura si raccomanda la permanenza a letto (anche fino a 12/24 ore).

BENEFICI E ALTERNATIVE

Le informazioni ottenute da tale indagine permettono di pianificare la terapia più adatta.

In alcuni casi, in alternativa alla presente procedura diagnostica, si può effettuare la TC o la RM: entrambe prevedono comunque un'iniezione di mezzo di contrasto per opacizzare le strutture vascolari di interesse.

Preso atto delle informazioni fornite, il/la paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico esecutore.