



a tu per tu con il medico La malattia delle carotidi

a cura del dott. Mauro Maselli

insufficienza cerebrovascolare - ICV

Le carotidi sono le arterie che portano il sangue dal cuore verso il volto e il cervello. Quando nascono, pochi centimetri sopra il cuore, si chiamano carotidi comuni, e sono una per lato, decorrendo verticali ai lati della trachea (appoggiando due dita di fianco al "pomo d'Adamo" le si possono sentire pulsare). All'incirca a metà collo, o poco più su, si dividono in due rami, le carotidi esterne, che portano il sangue alla faccia e le carotidi interne, che entrano all'interno del cranio attraverso un forame apposito, e sono la principale fonte di sangue per il cervello.

Si può quindi facilmente intuire l'importanza fondamentale delle carotidi, ed in particolare delle carotidi interne, in quanto nutrono l'organo più importante e più delicato del nostro corpo, il cervello appunto.

Quando l'aterosclerosi, di cui abbiamo parlato in occasioni precedenti, colpisce le carotidi, allora queste arterie possono andare incontro a un progressivo restringimento, anche fino alla completa ostruzione, riducendo sempre di più il passaggio di sangue, e quindi l'apporto di ossigeno al cervello. Quando il cervello va incontro a ischemia, cioè a mancanza di sangue e quindi di ossigeno si ha l'infarto cerebrale; siccome noi adoperiamo solo una piccola parte del nostro cervello, se la zona di infarto ha colpito un'area che non utilizziamo possiamo anche non accorgerci del problema, ma se l'ischemia ha coinvolto zone importanti (per esempio quella del linguaggio, o della motricità), allora andiamo incontro a disturbi che possono essere anche molto gravi (afasia, cioè difficoltà a parlare o difficoltà a comprendere il linguaggio, paralisi di metà corpo, paralisi completa, ecc).

Quando l'ischemia cerebrale ha dato un disturbo grave ed irreversibile, allora si parla di ICTUS. In alcuni casi può succedere che questi sintomi si verificano in forma più leggera e per pochi minuti o addirittura secondi (paralisi improvvisa ad una mano, che poi scompare spontaneamente, difficoltà a parlare per alcuni secondi, improvviso disturbo della vista da un occhio soltanto, ecc): in questi casi si parla di TIA, una sigla che significa "Attacchi Ischemici Transitori";

quando si verificano questi TIA devono essere tempestivamente riconosciuti, perché sono un grave campanello d'allarme e possono precedere un ictus vero e proprio.

Le cause di ischemia cerebrale sono molteplici: embolo che parte dal cuore, rottura di un'arteria del cervello, emorragia con shock grave, infarto del cuore, ma la causa di gran lunga più frequente è l'aterosclerosi, cioè l'indurimento, l'ispessimento e l'ostruzione delle carotidi.

È molto importante quindi la prevenzione, bisogna cioè riconoscere le carotidi malate prima che possano verificarsi danni irreversibili al cervello. Il modo più semplice per riconoscere i pazienti a rischio è quando si verifica un TIA, ma, purtroppo non ci si può affidare solo a questo criterio, perché si verifica solo in una piccola parte di casi. Occorre invece riconoscere le persone "a rischio" di aterosclerosi (anziani, ipertesi, fumatori, ipercolesterolemici, obesi, cardiopatici, ecc), e almeno una volta sottoporli ad un esame diagnostico di cui abbiamo già parlato: l'EcoColor Doppler (ECD). I medici di famiglia hanno il compito, fondamentale, di riuscire a individuare quanti tra i loro pazienti hanno bisogno di fare un ECD, perché tra questi vi sarà sicuramente qualcuno con una malattia delle carotidi, e quindi a rischio di ischemia cerebrale.

Compito di chi fa gli ECD è non solo individuare un paziente con una stenosi, cioè un riempimento dell'arteria con una placca, ma anche quantificare la gravità di questo restringimento; stabilire con una certa precisione la percentuale di chiusura dell'arteria è molto importante, perché è in base a questo dato, principalmente, che si decide se sottoporre il paziente solo a dei controlli nel tempo, se iniziare una terapia con dei farmaci, o se è invece necessario intervenire chirurgicamente. Il limite soglia oltre il quale una stenosi diventa grave, e quindi richiede un intervento chirurgico è il 70%, il che vuol dire che se la placca restringe l'arteria per meno del 60% il rischio che possa verificarsi un ictus è basso, quindi non è giustificato l'intervento. Se la stenosi va dal 60 al 75% bisogna valutare il singolo caso, mentre se la stenosi è superiore al 70-75% diviene

fortemente consigliato l'intervento. Oggi esistono due possibilità per "riaprire" una carotide che si sta per chiudere: una possibilità chirurgica ed una endovascolare. Nel primo caso, in anestesia generale, o ancora meglio addormentando solo la zona interessata, si fa un'incisione in verticale sul collo, si raggiunge l'arteria laddove si divide in due rami, uno per il cervello (carotide interna) ed uno per il volto (carotide esterna), si chiudono tutti i rami con delle specie di mollette, si aprono le carotidi con un bisturi molto appuntito e con una spatola simile a quella dei muratori, ma ovviamente minuscola, si tolgono via le incrostazioni. Quando l'interno dell'arteria è pulito e completamente liscio la si ricuce con un filo e un ago molto sottili.

Nel caso invece di intervento endovascolare si parla di angioplastica con stenting. Endovascolare vuol dire che si passa all'interno dei vasi, senza tagliare nulla e senza usare bisturi. Si fa solo un piccolo buco all'inguine o al braccio e si introduce un grosso ago dentro l'arteria della gamba o del braccio. Attraverso questo ago si fa entrare dentro l'arteria un filo "guida" che in cima contiene un palloncino sgonfio.

Quando questo palloncino è arrivato in corrispondenza della placca, e lo si vede con i raggi X, lo si gonfia fino a 6-8 atmosfere (cioè a pressioni molto, ma molto alte) ed in questo modo si frantuma la placca e si dilata l'arteria, risolvendo quindi il problema del restringimento. Fatto questo, sempre attraverso lo stesso buco si introduce un altro filo che in punta porta una specie di rete metallica, che aprendosi nel punto incrinato, si posiziona ed impedisce alle pareti del vaso di restringersi nuovamente.

Detto in queste poche righe sembra tutto facile, in realtà l'aspetto più difficile per il paziente è accettare il rischio e il disagio di un intervento chirurgico per un qualcosa che in verità non si fa sentire e non dà sintomi. La chirurgia delle carotidi è infatti solo preventiva: non si opera un paziente per farlo stare meglio, perché in realtà lui non ha disturbi, ma solo per evitare che un giorno possa andare incontro a ictus, un evento drammatico per sé, ma soprattutto per chi ci sta intorno e ci vuole bene.

VETERINARIO La rubrica del Veterinario

a cura del dott. Andrea Fontana

Tartarughe in carrozzeria

Nella vita ambulatoriale di un veterinario che, come il sottoscritto, si occupa prevalentemente degli animali da compagnia, capita con una certa frequenza di imbattersi in animali non del tutto convenzionali, ma che comunque sono entrati a far parte delle nostre famiglie al pari di cani e gatti. È un piacevole diversivo professionale occuparsi di questi esseri viventi che sono stati classificati come NAC, ovvero nuovi animali da compagnia. In questa categoria rientrano volatili, roditori e rettili.

Tra i rettili quelli che a mio parere presentano un fascino maggiore sono sicuramente le tartarughe di terra. Osservandole sembra di guardare indietro nel tempo, come se ci si trovasse di fronte a esseri preistorici. Senza andare nei rettilari né in posti esotici, in alcuni dei nostri giardini si possono vedere esemplari di Tartarughe di Hermann (Testudo Hermannii), che sono le più diffuse.

Possono raggiungere una lunghezza superiore ai 20 cm e si nutrono in prevalenza di vegetali, integrando la dieta con lombrichi e lumache. Nel periodo tardo autunnale vanno in

letargo, scavando delle tane nel terreno in cui permangono fino alla fine dell'inverno. Al risveglio inizia il loro periodo riproduttivo, con gli accoppiamenti. Anche se non si direbbe, sono tra gli animali più focolosi in assoluto, specialmente gli esemplari maschi, i quali diventano agilissimi. Quando uno pensa ad un animale che incarna la forza e la vitalità non pensa di certo alla tartaruga, ma se per caso si vede l'amoreggiare di

due esemplari di testuggine dovrà ricredersi.

Le femmine un paio di volte all'anno depongono in appositi nidi scavati nel terreno una dozzina di uova simili a quelle del piccione, da cui sgusciano i piccoli che alla nascita hanno un diametro di circa 3 cm. È abbastanza difficile distinguere i maschi dalle femmine soprattutto nei primi anni di vita. Sono molto longeve, e superano abbondantemente i 50 anni di



vita media.

Hanno un guscio molto resistente che cresce di anno in anno e dentro cui all'occorrenza si ritirano per proteggersi. Che sia molto resistente non significa però che sia indistruttibile: una delle prime cause di morte è proprio la rottura accidentale della corazza.

A questo proposito, di recente mi è capitato di rivivere il famoso episodio di Achille e la tartaruga, con la differenza che in questo caso la tartaruga veniva raggiunta e soccombeva ad un cane di grossa taglia in veste di un Achille più veloce e distruttore, il quale non solo è riuscito a prendere la tartaruga che passeggiava placida nel suo prato, ma con una potente presa mascellare ne ha perforato la corazza, provocando al povero rettile delle brutte ferite e una pericolosa infezione.

Dopo le necessarie pulizie

delle ferite e le terapie antibiotiche, molto complesse vista la gravità delle lesioni, si è resa necessaria l'applicazione di una "protesi" in plexiglass costruita artigianalmente e su misura con l'aiuto di un noto artigiano locale (mio padre), protesi che è stata fissata con resine di tipo dentistico alla parte di guscio sana. Questa protesi dopo le prime titubanze da parte della malata è stata accettata di buon grado, dato che permetteva una vita quasi normale ed al tempo

stesso consentiva alla corazza di ricostruirsi.

La guarigione è stata lenta, ma del resto con tempi del tutto normali per una tartaruga e, una volta rimossa la protesi, la paziente è tornata a passeggiare o, meglio, a correre piano piano nel giardino di Vanni Cravero, che cortesemente ci fornisce anche la foto della sua tartaruga con la protesi.

Come dice Vanni, "un bel lavoro di medicina ma anche di... carrozzeria".

AMBULATORIO VETERINARIO

DOTT. ANDREA FONTANA

VIA BIANCO DI BARBANIA, 30
10072 CASELLE TORINESE (TO)
TEL. 011/99.13.666
CELL. 339/63.91.407

ORARIO CONTINUATO

AUT. COM. N. 337 DEL 07/06/2002



Produzione propria
Pasticceria fresca e secca
Salatini
Casellesi al rhum e alla nocciola
Cioccolateria
Pan gindru - Panettoni

Via C. Cravero, 34
Tel. 011-996.19.58
10072 Caselle Torinese

IL REGNO DEGLI ANIMALI

NUOVA APERTURA

Vasto assortimento di alimenti e accessori per tutti i tipi di animali
In un clima sempre allegro, cordiale e conveniente con tutte le migliori marche!!

ORARIO: 9,00-12,30 / 15,30-19,30

VIA GONELLA, 4 - CASELLE T.SE
TEL. 011.991.35.27

Consegna a domicilio in Caselle e vicinanze

Pasticcio Vigna Suria Elio



Lasagne, crespelle, cannelloni, ravioli, campagnoli, ravioli di magro, fagottini ripieni, agnolotti, pasta fresca, gnocchi di patate, tortellini, torte salate, tagliatelle e molto altro.

L'arte della pasta

Riconoscimento 8 marzo 2006
"Eccellenza Artigiana Regione Piemonte"
Settore alimentare pasta fresca

Via Roma, 27 - Caselle T.se (TO) - Tel. 011.9961246
CHIUSO IL MERCOLEDÌ POMERIGGIO - APERTO IL LUNEDÌ