

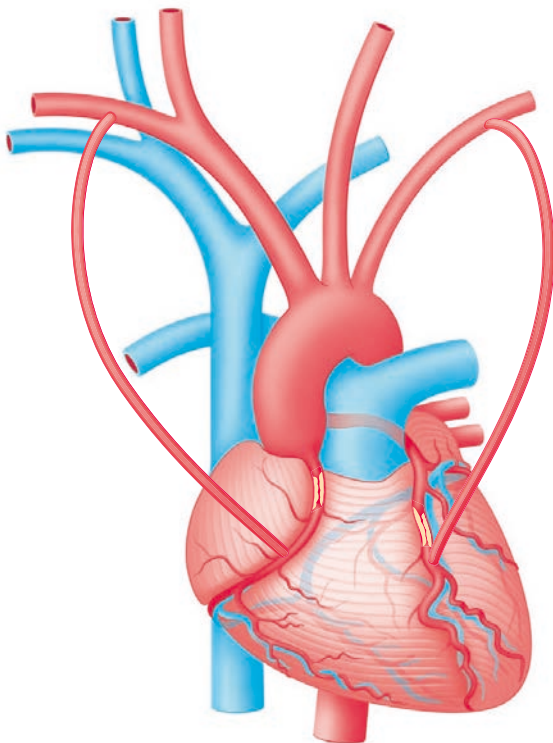


Fondazione Svizzera
di Cardiologia

Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale

L'operazione di bypass coronarico

Informazioni per i pazienti



Indice

Introduzione	2
Che cos'è il bypass coronarico?	2
Come si svolge tecnicamente l'operazione?	4
Cosa è lecito attendersi dall'operazione?	6
Quali rischi comporta l'operazione?	6
L'arteriosclerosi può colpire anche il bypass?	6
Quali preparativi richiede l'operazione?	7
Come si svolge l'operazione?	8
Cosa avviene nel reparto di cure intense?	8
Come sarà la degenza in ospedale?	9
Come si svolgeranno la convalescenza e la riabilitazione?	10
Quando dovrò consultare il medico?	12
Altre domande che i pazienti possono porsi	
<i>Quando potrò riprendere il lavoro?</i>	13
<i>In futuro dovrò seguire una dieta?</i>	13
<i>Posso fumare e bere bevande alcoliche?</i>	13
<i>Quando potrò riprendere a fare sport?</i>	13
<i>Quando potrò riprendere a guidare?</i>	14
<i>Dovrò rinunciare ai rapporti sessuali?</i>	14
<i>Quali medicinali dovrò prendere?</i>	14

Introduzione

Da oltre quarant'anni l'operazione di bypass coronarico è considerata una terapia molto efficace della malattia coronarica, specialmente nelle forme gravi in cui con la dilatazione col palloncino e l'inserimento di stent (angioplastica coronarica) non si possono ottenere buoni risultati. In questi pazienti l'operazione offre le migliori probabilità di migliorare durevolmente la qualità e l'aspettativa di vita.

Che cos'è il bypass coronarico?

Le arterie coronarie fanno affluire il sangue al muscolo cardiaco, chiamato miocardio (*figura 1*). Il restringimento (stenosi) delle coronarie può provocare l'angina pectoris (senso di costrizione e dolori al petto) o un infarto cardiaco, in cui una parte del miocardio muore. L'applicazione di un bypass permette di scavalcare i tratti di vaso sanguigno ristretti od occlusi e migliorare/ripristinare l'irrorazione sanguigna (*figura 2*). Allo scopo generalmente si utilizzano arterie della parete toracica, arterie del braccio o segmenti di vene della gamba. Le due arterie toraciche interne si diramano dalle arterie del braccio sinistra e destra. Esse vengono staccate dalla parete interna del torace fino alla loro origine sotto la clavicola e deviate verso il cuore, dove sono suturate alle coronarie. L'apporto di sangue alla parete anteriore del torace sarà assicurato da altri vasi sanguigni. Nell'illustrazione (*figura 2a*) è rappresentata l'arteria toracica interna sinistra suturata a un grosso ramo, situato anteriormente, della coronaria sinistra. L'arteria toracica interna destra scavalca un restringimento (stenosi) della coronaria destra. I bypass venosi (*figura 2b*) vengono

Il genere maschile vale anche per quello femminile.

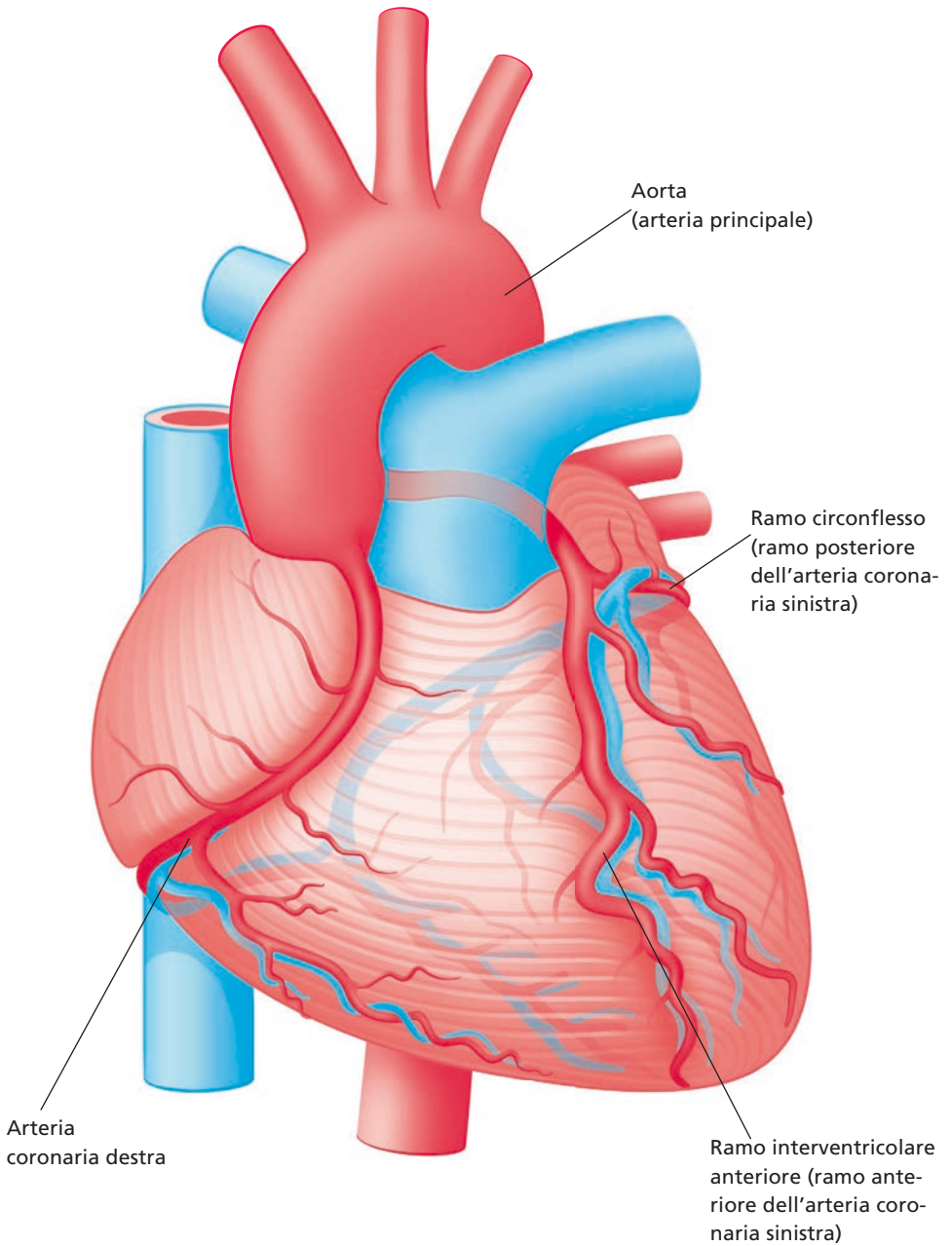


Figura 1: Arterie coronarie

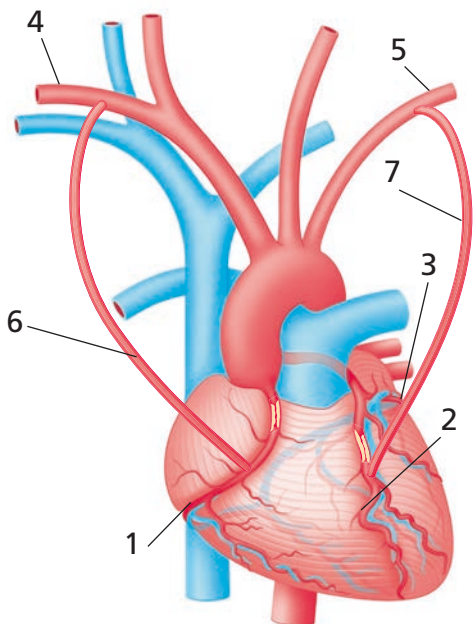
suturati all'aorta e collegati a uno o più rami delle coronarie ristrette. La decisione se impiegare per il bypass arterie toraciche o vene delle gambe dipende tra l'altro dallo stato dei vasi sanguigni. In base al risultato della coronarografia il chirurgo le spiegherà se nel suo caso è meglio far ricorso ad arterie toraciche, vene o una combinazione di entrambe.

Come si svolge tecnicamente l'operazione?

Per poter eseguire l'intervento in generale è necessario sospendere temporaneamente le funzioni del cuore, che saranno assicurate dalla macchina cuore-polmoni. Durante l'operazione il sangue che affluisce al cuore è inviato in questa macchina, dove è depurato dal diossido di carbonio, saturato di ossigeno e quindi ripompato nel sistema circolatorio. Il primo intervento al cuore coronato da successo con l'ausilio di una macchina cuore-polmoni è stato eseguito a Filadelfia (Stati Uniti) nel 1953. In questo modo si possono effettuare anche operazioni combinate di bypass e sulle valvole cardiache.

Uno sviluppo recente della chirurgia del bypass è costituito dalla cosiddetta tecnica miniinvasiva. È un intervento che avviene senza la macchina cuore-polmoni, sul cuore funzionante e spesso anche attraverso un accesso di dimensioni più ridotte. Con strumenti messi a punto specialmente a questo scopo si riesce a immobilizzare il cuore nella zona su cui intervenire in misura tale da poter suturare i collegamenti dei bypass alle coronarie del cuore in attività.

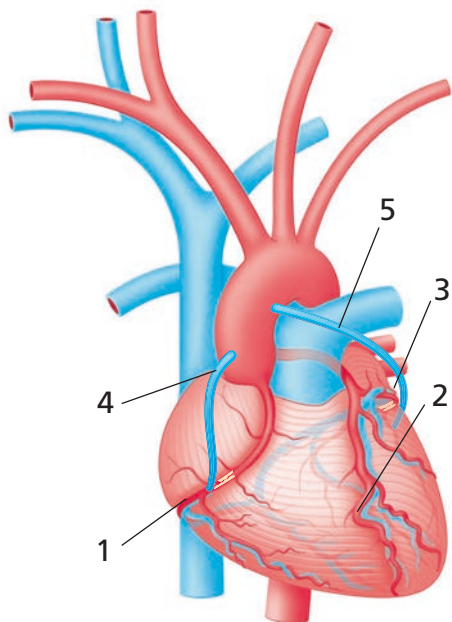
Nell'operazione di bypass classica in generale si pratica un'incisione per l'intera lunghezza dello sterno. Se come bypass si utilizza un segmento di vena si deve praticare un'altra incisione, di solito sulla faccia interna di una coscia o di una gamba sotto il ginocchio. L'operazione dura da due a quattro ore ed è eseguita



Restringimenti (stenosi) del ramo anteriore dell'arteria coronaria sinistra e dell'arteria coronaria destra. Oggigiorno, se appena possibile, si procede a deviare entrambe le arterie toraciche interne.

1. Arterie coronaria destra
2. Ramo anteriore dell'arteria coronaria sinistra
3. Ramo posteriore dell'arteria coronaria sinistra
4. Arteria del braccio destro
5. Arteria del braccio sinistro
6. Arteria mammaria interna (arteria toracica interna) destra deviata come bypass nella coronaria destra
7. Arteria mammaria interna (arteria toracica interna) sinistra deviata come bypass nel ramo anteriore della coronaria sinistra

Figura 2a: Bypass chirurgico mediante deviazione di arterie toraciche



Restringimenti (stenosi) dell'arteria coronaria destra e del ramo posteriore dell'arteria coronaria sinistra. In questo caso sono stati applicati due bypass con vene prelevate dalle gambe.

1. Arteria coronaria destra
2. Ramo anteriore dell'arteria coronaria sinistra
3. Ramo posteriore dell'arteria coronaria sinistra
4. Bypass venoso per l'arteria coronaria destra
5. Bypass venoso per il ramo posteriore dell'arteria coronaria sinistra

Figura 2b: Bypass chirurgico con impiego di vene

in anestesia generale. Naturalmente in precedenza il chirurgo e l'anestesista discuteranno con il paziente i dettagli dell'intervento previsto.

Cosa è lecito attendersi dall'operazione?

Nella maggior parte dei casi l'intervento è motivato da angina pectoris (dolori al petto in seguito a sforzi fisici) o minaccia di infarto cardiaco. Anche se dopo l'operazione il paziente non avrà un cuore «nuovo», in generale le probabilità che non avvertirà più disturbi sono molto buone. Grazie al bypass l'irrorazione sanguigna del miocardio migliorerà nettamente, cosa che in seguito si potrà controllare con l'elettrocardiogramma da sforzo.

Quali rischi comporta l'operazione?

Grazie alla grande esperienza acquisita e al progresso tecnico, negli ultimi dieci-venti anni il rischio di complicazioni gravi è notevolmente diminuito. Oggi è paragonabile a quello di altri interventi importanti nella cavità toracica o addominale. Il rischio è maggiore negli interventi d'urgenza, in caso di seconda operazione, se la funzione di pompaggio del cuore è già nettamente ridotta prima dell'intervento oppure in presenza di malattie concomitanti di altri organi.

L'arteriosclerosi può colpire anche il bypass?

L'operazione in sé non ha alcun influsso sull'evoluzione dell'arteriosclerosi, una malattia cronica fondamentale dei vasi sanguigni. L'operazione di bypass serve unicamente a scavalcare segmenti di coronaria dal lume ridotto o occlusi. Anche i bypass venosi possono essere colpiti dall'arteriosclerosi, per cui vi si possono manifestare stenosi ed occlusioni.

In base all'esperienza finora acquisita i bypass venosi risultano a lungo termine più soggetti a complicazioni dei bypass arteriosi. Per questa ragione, per i bypass di vasi importanti si ricorre a una o ad entrambe le arterie toraciche interne, mentre le vene sono utilizzate soprattutto quando le arterie toraciche interne non bastano a causa di un diametro troppo piccolo o di insufficiente lunghezza. Col tempo l'arteriosclerosi può colpire anche tratti di coronarie in precedenza intatti. Perciò è determinante tenere per quanto possibile sotto controllo il progredire della malattia con uno stile di vita salutare per il cuore. Si tratta di rinunciare a fumare, svolgere sufficiente attività fisica e rilassarsi, curare un'alimentazione equilibrata e controllare i tassi sanguigni del colesterolo e dello zucchero e i valori della pressione arteriosa. Benché l'applicazione di un bypass non risolva tutti i problemi della malattia coronarica, con questa terapia la maggior parte dei pazienti non accuserà più disturbi per molti anni.

Quali preparativi richiede l'operazione?

È auspicabile poter eseguire l'operazione nelle migliori condizioni possibili. Ciò significa che lei dovrebbe essere in buone condizioni psichiche e fisiche e convinto del significato e della necessità dell'intervento. A tal fine è necessario chiarire questi aspetti in un colloquio col medico curante. È importante eliminare o curare in modo ottimale gli eventuali fattori di rischio ancora presenti quali ipertensione, fumo, ipercolesterolemia e diabete, come pure il sovrappeso, che comporta dei problemi soprattutto immediatamente dopo l'operazione e ne aumenta inutilmente il rischio.

Discuterà inoltre col medico quale attività fisica può svolgere prima dell'intervento. In generale si può arrivare senza esitazione fino al limite della propria efficienza e alla soglia del dolore, ma

bisogna evitare di superarli. Chieda inoltre al medico quali medicinali deve smettere di prendere prima dell'operazione e quali deve continuare ad assumere. Questo punto è particolarmente importante se le sono stati prescritti degli anticoagulanti. Le consigliamo infine di continuare prima dell'intervento a svolgere nei limiti del possibile la sua attività abituale: ciò le renderà più facile superare la sgradevole attesa della data prevista.

Come si svolge l'operazione?

Dopo essere entrato in ospedale avrà ancora occasione di intrattenersi con i medici curanti e l'anestesista e discutere con loro eventuali questioni. Immediatamente prima dell'operazione si eseguiranno gli esami preliminari non ancora effettuati, come analisi di laboratorio e radiografie. La sera prima dell'intervento le sarà somministrato un sonnifero: fa bene anche ai pazienti che non soffrono di insonnia. Il giorno successivo, prima di essere portato in sala operatoria dovrà consegnare oggetti personali quali occhiali o lenti a contatto, orologio, gioielli, protesi dentaria. Circa un'ora prima dell'operazione le sarà somministrato un medicamento (preanestesia) che le causerà sonnolenza. Quindi, nel letto, sarà trasportato in sala operatoria, dove l'anestesista procederà alla narcosi. Di solito un intervento operatorio sul cuore, compresi tutti i preparativi, dura da due a quattro ore. La durata dipende dal tipo di intervento e può variare.

Cosa avviene nel reparto di cure intense?

Dopo l'operazione sarà portato nel reparto di cure intense, dove resterà da uno a tre giorni. Per la sua sicurezza, in questa importante fase sarà sotto la continua sorveglianza di medici e personale infermieristico con una preparazione specifica. Il risveglio dalla narcosi varia da un paziente all'altro: di solito avviene dopo

alcune ore. Le sarà somministrata una dose di analgesici sufficiente a far sì che avvenga senza problemi.

La sutura, nella parte mediana del torace sopra lo sterno, verrà protetta con una fasciatura. La respirazione sarà controllata e sostenuta tramite un tubo introdotto in bocca e sospinto fino alla trachea, che non le causerà dolori ma le impedirà di parlare. Poche ore dopo l'operazione potrà di nuovo respirare liberamente e il tubo potrà essere tolto. I tubicini e i cavi collegati al corpo in vari punti servono a misurare la pressione arteriosa, a somministrare soluzioni nutritive e farmaci ed a prelevare del sangue per diversi esami di controllo. L'attività del cuore è sotto continua sorveglianza mediante l'elettrocardiogramma (ECG) e la misurazione della pressione arteriosa. Nel reparto di cure intense è possibile che non dorma bene e possa eventualmente perdere in parte la nozione del tempo. Ciò può disorientare alcuni pazienti. Queste reazioni non sono eccezionali e scompaiono dopo breve tempo. Se proverà anche lei sensazioni simili si rivolga al personale infermieristico o al medico. Quando la circolazione e la respirazione si saranno stabilizzate sarà riportato nella sua camera.

Come sarà la degenza in ospedale?

Probabilmente già il giorno successivo all'operazione, o al più tardi due giorni dopo la stessa, con l'aiuto del personale infermieristico potrà alzarsi e fare i primi passi in camera. Poi la sua capacità di muoversi e di svolgere attività fisica miglioreranno di giorno in giorno. Dopo quattro o cinque giorni potrà occuparsi da solo dell'igiene personale. A seconda di come si sentirà potrà sedersi in poltrona, passeggiare un po' e tornare a letto a riposare. Quando vuol alzarsi dovrà prima applicare una fasciatura stretta alle gambe o mettere calze elastiche.

La durata di questa prima fase di convalescenza in ospedale varia da un paziente all'altro e dipende dalla gravità dell'intervento e dalla costituzione fisica della persona. La sutura, una volta tolta la prima fasciatura, resterà scoperta. I punti saranno tolti il settimo giorno, al più tardi il nono. A questo momento potrà anche tornare a farsi la doccia.

Dopo l'operazione, nei bronchi e nella trachea si accumula del catarro che deve essere espettorato. Il fisioterapista le mostrerà come inspirare profondamente e tossire forte per liberarsene. Sarà un po' fastidioso, ma non deve temere che ciò pregiudichi la cicatrizzazione della sutura operatoria. I dolori provocati dalla tosse possono essere attenuati con gli analgesici e con particolari manovre manuali.

Il giorno dopo l'operazione assumerà probabilmente solo cibi liquidi, ma fin dal secondo giorno la maggior parte dei pazienti può alimentarsi normalmente. Dopo un'operazione, alcuni pazienti sono un po' di cattivo umore o depressi. Sono reazioni normali che scompaiono non appena si riacquistano le forze. Dopo circa una settimana potrà probabilmente essere dimesso dall'ospedale. Prima di dimetterla il medico le darà istruzioni su quello che dovrà fare durante il periodo di convalescenza.

Come si svolgeranno la convalescenza e la riabilitazione?

Alcuni pazienti mostrano apprensione al momento di lasciare l'ospedale, in cui si sentivano al sicuro. Ma può star certo che i medici la dimetteranno soltanto se le sue condizioni lo permettono e non sussistono rischi per l'ulteriore convalescenza fuori dell'ospedale. Anche se dimesso dall'ospedale, lei rimarrà ancora un paziente. Per la maggior parte dei pazienti la convalescenza dura circa quattro settimane. In questa fase potrà muoversi liberamente ma dovrà evitare gli sforzi fisici. Molto opportune sono

delle brevi passeggiate. Potrà trascorrere questo periodo di convalescenza a casa sua o in una clinica specializzata, a seconda soprattutto del decorso della malattia e delle sue condizioni di vita personali. L'importante è che possa godere di tranquillità e non sia obbligato ad affrontare lo stress quotidiano. Durante la convalescenza dovrà aumentare lentamente ma progressivamente le sue attività. È consigliabile un po' di riposo durante la mattinata e il pomeriggio. Inoltre dovrà misurarsi la temperatura il mattino e il pomeriggio. Se avesse più di 38° di febbre dovrà informare il medico di famiglia.

È consigliabile non sollevare pesi superiori ai cinque chili, non spostare o trascinare oggetti pesanti ed evitare tutte le attività che possano sollecitare oltre misura la gabbia toracica. Questo nelle prime sei-otto settimane dopo la dimissione dall'ospedale, cioè fino a quando la cicatrizzazione in corrispondenza dello sterno sarà ultimata.

La cosiddetta **riabilitazione** dopo un'operazione al cuore occupa un posto importante nel processo di guarigione. In Svizzera ci sono numerose cliniche e istituzioni che si sono specializzate in questo ambito, svolgendola **con permanenza o ambulatorialmente**. Scopo della riabilitazione è riacquistare fiducia in se stessi e, in funzione dell'età, (tornare ad) essere in grado di rispondere normalmente alle sollecitazioni fisiche, ma anche psichiche. In generale un programma di riabilitazione di questo tipo dura tre o quattro settimane (con permanenza), rispettivamente da quattro a dodici settimane (se svolto ambulatorialmente). Trova maggiori informazioni in merito sul sito Internet della Fondazione Svizzera di Cardiologia www.swissheart.ch/riabilitazione.

Importante è mantenere durevolmente lo stile di vita salutare per il cuore «imparato» nella riabilitazione. In un **gruppo del cuore** trova l'ambiente motivante e sano a tal fine. Almeno una

volta alla settimana vi svolge un programma d'attività fisica diretto da persone che hanno avuto una formazione speciale. Il gruppo del cuore non promuove soltanto la forma fisica, ma contribuisce anche a mantenere in equilibrio la psiche. Ordini il nostro opuscolo «Per il suo cuore: il gruppo del cuore nella sua regione» (vedi talloncino a metà dell'opuscolo) o cerchi il suo gruppo del cuore su www.swissheartgroups.ch.

Quando dovrò consultare il medico?

Dopo la dimissione dall'ospedale i controlli postoperatori saranno effettuati dal suo medico di famiglia. Prenda dunque appuntamento da lui il più presto possibile per una prima visita. Il medico dell'ospedale avrà nel frattempo provveduto ad informarlo sul decorso operatorio. I controlli più importanti riguardano la cicatrizzazione della ferita al torace, ma anche la funzionalità respiratoria, la temperatura corporea, la pressione arteriosa e il polso. Dopo circa tre mesi è consigliabile far effettuare da un cardiologo un esame di controllo più approfondito con elettrocardiogramma da sforzo per valutare il risultato dell'operazione. È importantissimo adattare il suo stile di vita ed eliminare o curare adeguatamente eventuali fattori di rischio. È pure opportuno evitare lo stress sia nella vita privata che in quella professionale e dedicare invece maggior tempo alle cose che le stanno particolarmente a cuore. Il suo medico saprà consigliarla e sostenerla a tal fine.

Altre domande che i pazienti possono porsi

Quando potrò riprendere il lavoro?

La capacità di lavorare dopo l'operazione dipende molto dall'efficienza raggiunta e dalle esigenze della professione. Chi svolge un lavoro che non richiede grandi sforzi fisici (per esempio in ufficio) in generale può riprendere l'attività due mesi dopo l'intervento, chi invece fa lavori fisicamente impegnativi solo dopo tre mesi. È consigliabile parlarne con i medici prima della dimissione dall'ospedale e poi col medico di famiglia dopo la dimissione oppure nell'ambito della riabilitazione.

In futuro dovrò seguire una dieta?

Dopo l'operazione, cibi gustosi e un'alimentazione equilibrata favoriscono il processo di guarigione. Si attenga all'alimentazione mediterranea, che si è dimostrata particolarmente favorevole al cuore e ai vasi sanguigni, ed eviti il sovrappeso. Per tutti i pazienti è necessario controllare ed eventualmente curare la pressione arteriosa e il tasso sanguigno del colesterolo.

Posso fumare e bere bevande alcoliche?

I cardiopatici devono rinunciare assolutamente al fumo. Le bevande alcoliche sono permesse se consumate con moderazione e nocive soltanto in caso di malattia del miocardio molto grave in stadio avanzato. Se ha dei dubbi consulti il medico.

Quando potrò riprendere a fare sport?

Di solito, alcune settimane dopo l'operazione potrà fare passeggiate di cinque o più chilometri. La maggior parte delle persone operate può riprendere gradualmente l'attività sportiva comin-

ciando da uno a due mesi dopo l'intervento. Discuta le sue attività sportive col medico.

Quando potrò riprendere a guidare?

Normalmente sarà in grado di guidare l'automobile già un mese dopo l'operazione. Dovrebbe però evitare di stare al volante per delle ore.

Dovrò rinunciare ai rapporti sessuali?

In base a molteplici studi si sa che lo sforzo psicofisico durante i rapporti sessuali corrisponde a un'attività fisica lieve o moderata. Un paziente che può salire una scala può e deve riprendere tranquillamente la sua attività sessuale abituale. Ma se durante la stessa avvertisse difficoltà respiratorie o una sensazione di oppressione e costrizione dietro lo sterno ne parli apertamente al suo medico di famiglia.

Quali medicinali dovrò prendere?

Prenda unicamente i farmaci prescritti dai suoi medici. Consulti il medico anche prima di prendere medicinali non soggetti a obbligo di ricetta, come per esempio l'Aspirina®.

Il Coach Swissheart: lo strumento online per il cuore e la circolazione

Col Coach Swissheart della Fondazione Svizzera di Cardiologia può accertare il suo rischio cardiovascolare personale. Contemporaneamente apprende com'è possibile migliorare il suo stile di vita e quindi anche la sua salute: www.swissheartcoach.ch.

Gruppi del cuore

In questo contesto partecipare a un gruppo del cuore (informazioni al sito www.swissheartgroups.ch o usando il talloncino d'ordinazione inserito a metà dell'opuscolo) può essere di grande aiuto.



Ringraziamo la Società Svizzera di Cardiologia e la Società svizzera di chirurgia del cuore e dei vasi toracici per la collaborazione specialistica e redazionale.

SAPERE · COMPRENDERE · VIVERE MEGLIO

Le seguenti ditte sono partner della piattaforma «Sapere – Comprendere – Vivere meglio» della Fondazione Svizzera di Cardiologia. Un impegno congiunto per informare i pazienti in modo completo e comprensibile e per promuovere la loro competenza.



Questo opuscolo le è dato dalla Fondazione Svizzera di Cardiologia. Vogliamo informare in modo approfondito e obiettivo i pazienti e i loro congiunti sugli esami, i trattamenti, la riabilitazione e la prevenzione delle malattie cardiovascolari e dell'ictus cerebrale. Inoltre sosteniamo dei progetti di ricerca molto promettenti in questi ambiti. Per entrambi i compiti ogni anno occorrono cospicue somme di denaro. Con un'offerta ci aiuta a proseguire la nostra attività a beneficio delle persone colpite e della popolazione. La ringraziamo di cuore del suo contributo.



Fondazione Svizzera di Cardiologia

Con impegno contro le cardiopatie e l'ictus cerebrale



*Jahre mit Herz dabei
ans de tout cœur
anni di tutto cuore*

Fondazione Svizzera di Cardiologia
Dufourstrasse 30
Casella postale 368
3000 Berna 14
Telefono 031 388 80 80
Telefax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Conto per offerte CP 69-65432-3
IBAN CH80 0900 0000 6906 5432 3

Consulenza al telefono del cuore 0848 443 278 da parte
dei nostri medici specialisti (in tedesco: ogni mercoledì dalle 17 alle 19,
in francese: ogni martedì dalle 17 alle 19)

Risposta scritta alle sue domande nella nostra consultazione su
www.swissheart.ch/consultazione o per lettera

La Fondazione Svizzera di Cardiologia è certificata dalla ZEWO dal 1989.



Il marchio di qualità indica:

- impiego finalizzato, economico ed efficace della sua offerta
- informazione trasparente e resoconto probante
- strutture di controllo indipendenti e appropriate
- comunicazione sincera e raccolta dei fondi corretta