

## **Aneurismi cerebrali nell'anziano: il punto di vista del neurochirurgo**

Prof. Marco Cenzato, Dott.ssa Federica Beretta

S.C. Neurochirurgia – A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano

L'età media della popolazione aumenta progressivamente e nei prossimi anni la percentuale di pazienti anziani rappresenterà una quota importante della popolazione nazionale italiana (si calcola che gli ultra-65 saranno il 33% nel 2051). A questo dato deve aggiungersi il fatto che l'incidenza di emorragia subaracnoidea (ESA) sembra aumentare notevolmente a partire dalla settima decade. Pertanto, il trattamento di pazienti anziani affetti da rottura di aneurisma sarà sempre più frequente negli anni a venire e non ci si potrà più limitare a un atteggiamento conservativo come era routine fino a 20-30 anni or sono.

La metodica endovascolare, utilizzata inizialmente di preferenza in alcune categorie di pazienti e tra questi anche quelli anziani, è ora la procedura di scelta nel trattamento degli aneurismi. Dati recenti della letteratura indicano però che esiste tuttora uno spazio chirurgico in casi selezionati e anche nei pazienti anziani. In linea di massima, sembra che si possa affermare che pazienti anziani in buone condizioni cliniche (Hunt & Hess 1-2) con aneurismi dell'arteria cerebrale media o con aneurismi del circolo anteriore maggiori di 10 mm di diametro possano essere trattati chirurgicamente con buoni risultati.

Pazienti in gradi maggiori con cause potenzialmente risolvibili, es. idrocefalo, devono essere trattati aggressivamente, e in questo caso è probabilmente preferibile ricorrere a una procedura endovascolare. Per pazienti di età avanzata in H&H 4-5 è possibile mantenere un atteggiamento conservativo e solo in caso di miglioramento clinico procedere al trattamento endovascolare.

Il ruolo del neurochirurgo non si esaurisce nel trattamento dell'aneurisma sanguinante, ma è bene considerare che in questa categoria di pazienti il verificarsi di un idrocefalo è particolarmente frequente, così come la necessità di una derivazione ventricolo-peritoneale.

Per quanto riguarda gli aneurismi non rotti (UIA), è opinione comune, soprattutto dopo lo studio ISUIA, che negli anziani sia indicato un atteggiamento conservativo. In realtà, dati recenti della letteratura indicano una prevalenza di aneurismi non rotti maggiore nella popolazione anziana e, come detto sopra, anche un maggiore rischio di sanguinamento. Ne consegue che l'atteggiamento conservativo non dovrebbe essere inteso come

standard oltre i 65 anni, ma andrebbe valutato l'approccio terapeutico più adeguato per ogni singolo paziente. Esistono poche serie esclusivamente chirurgiche in pazienti anziani fino a 78 con UIA, ma il dato generale che emerge è che i risultati clinici sono sovrapponibili a quelli ottenuti in pazienti più giovani, con effetti positivi sulla prevenzione del sanguinamento. Alcuni Autori concludono suggerendo il trattamento degli UIA in pazienti in buone condizioni generali con aspettativa di vita di almeno 5 anni.