

Registro Multicentrico

Gruppo Promotore

Dott. Giuseppe Russo, neurochirurgo – AORN “Cardarelli”, Napoli
Prof. Simone Sampaolo, neurologo – II Università di Napoli
Dott. Vincenzo Androne, neurologo – AORN “Cardarelli”, Napoli
Prof. Michele Rotondo, neurochirurgo – II Università di Napoli
Dott. Mario Muto, neuroradiologo – AORN “Cardarelli”, Napoli

Comitato Scientifico

Massimo Del Sette - Genova
Paolo Limoni - Bologna
Marina Diomedei - Roma
Francesco Lucenti - Lecco
Sara Mazzucco - Verona

Massimiliano Visocchi - Roma
Claudio Baracchini - Padova
Gerardo Iacopino - Palermo
Marinella Marinoni - Firenze
Piero Oppido - Roma

Responsabile Scientifico

Dott. Giuseppe Russo

Patrocinio

Società Italiana Neurosonologia ed Emodinamica Cerebrale (SINSEC)
www.sinsec.org

Associazione Lotta Ictus Cerebrale – ALICE onlus Campania
www.alicecampania.org

Vasodilatory

Impairment in

Carotid

Occlusion



Circa 26.500 uomini e 39.400 donne muoiono ogni anno per ictus cerebrale in Italia.

Il rischio annuale di ictus nei pazienti con occlusione dell'arteria carotide (CAO) sintomatica e compromissione della reattività vasomotoria (CVR) è approssimativamente 10-14 % vs. 4-6 % in quelli con CVR preservata.

La CAO è associata ad un alto grado di mortalità, e di disabilità nei sopravvissuti.

La difficoltà nell'identificazione di un sottogruppo di pazienti con ischemia cerebrale “emodinamica” e compromissione della riserva cerebrovascolare, resta uno dei problemi principali nel rendere disponibile la rivascularizzazione chirurgica mediante bypass EC/IC ad una più ampia popolazione, sebbene dai dati della letteratura tale gruppo sembra raccogliere circa il 40% dei pazienti con CAO.

In questo studio la Reattività Vasomotoria è valutata mediante Ultrasonografia Doppler Transcranica (TCD), registrando simultaneamente la V_{MCA} bilateralmente e la end-tidal CO_2 , in condizioni di normocapnia e durante una ipercapnia massimale ottenuta mediante un test di Re-Breathing.

Dall'analisi comparata dei valori di Reattività misurati dal lato dell'occlusione e controlateralmente, viene calcolato un Indice di Reactivity “side-to-side”, relativo (RI *rel*).

OBIETTIVI

VICO è uno studio italiano multicentrico, osservazionale, prospettico.

L'obiettivo primario è l'identificazione dei valori di RI_{rel} per i quali i pazienti con CAO sintomatici, sono a maggiore rischio di successivi episodi ischemici omolaterali.

Saranno registrati i nuovi eventi ischemici nel periodo di follow-up, nel gruppo RI_{rel} > 70% ed in quello RI_{rel} 32-70%.

Le decisioni circa il trattamento (medico e/o chirurgico), saranno prese autonomamente dai singoli centri partecipanti.

In corso di valutazione, i paziente saranno raggruppati anche in considerazione il trattamento terapeutico ricevuto.

CRITERI DI INCLUSIONE

- Occlusione sintomatica della Carotide Interna
- Stenosi carotidea controlaterale < 50%
- TIA o Stroke Ischemico omolaterale alla carotide occlusa
- Età compresa tra 18 e 75
- Pazienti con TIA o Stroke in grado di offrire adeguata collaborazione per la corretta esecuzione del TRT

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Patologia non-aterosclerotica dell'arteria carotide
- Steno-occlusione delle arterie intracraniche
- Discrasie Ematiche
- Malattie Cardiache note, possibile causa di eventi ischemici
- Condizione capaci di condurre a morte entro due anni

FOLLOW-UP

Ogni 6 mesi e per la durata di 24 mesi dall'arruolamento, i pazienti saranno rivalutati mediante: TCD Reactivity Test (TRT); Modified Rankin Scale; Valutazione neuropsicologica; RMN

MISURA DEL CAMPIONE

In considerazione della elevata “dispersione” di tali pazienti, del range di età scelto (18-75), del limitato numero di centri attualmente attrezzati per la realizzazione del TRT, e della durata complessiva del periodo di arruolamento (24 mesi), la dimensione del campione è stato definito in n° 400 pazienti.

- Neff KW, Horn P, Dinter D, Vajkoczy P, Schmiedek P (2004) Extracranial-intracranial arterial bypass surgery improves total brain blood supply in selected symptomatic patients with unilateral carotid artery occlusion and insufficient collateralization. *Neuroradiology*, 46, 730-7
- Grubb RL Jr, Powers WJ, Derdeyn CP, Hadams HP, Clarke WR (2003) The Carotid Occlusion Surgery Study. *Neurosurg Focus* 14 (3): 1-7
- Russo G, Lodi CA, Ursino M. (2000) Quantitative assessment of cerebral reserve by means of means of TCD ultrasound and rebreathing maneuver: bedside test and mathematical modeling. *Neurological Sciences* 21:292-302
- Ringelstein EB, Van Eyck S, I. (1992) Evaluation of cerebral vasomotor reactivity by various vasodilating stimuli: comparison of CO_2 to acetazolamide. *J Cereb Blood Flow Metab*. Jan;12(1):162-8

Per informazioni e/o adesioni contattare:
giuseppe.russo@ospedalecardarelli.it • +39 335-5302210

