

Proposta studio GIROC-AGENAS sul trattamento delle dissezioni aortiche 2024

Titolo dello studio:

Long-term outcome following a modern national cohort following surgical repair of type A aortic dissection.

Proponente: Dr. Francesco Pollari (Nuremberg, referente GIROC)

Supervisore: Dr. Fabio Barili (Segretario scientifico SICCH)

Background

La dissezione dell'aorta ascendente, così come il suo trattamento chirurgico, sono caratterizzati da un'elevata mortalità e morbilità, come anche da un'elevato consumo di risorse.

Nuovi fattori di rischio – per la mortalità a breve termine (e.g. 30 giorni o intraospedaliera) sono stati recentemente identificati. Da queste analisi sono stati generati nuovi scores di rischio, che il nostro gruppo ha recentemente validato (Pollari F, et al. Comparison of 4 mortality scores for surgical repair of type A aortic dissection: a multicenter external validation. Eur J Cardiothorac Surg. 2024 Jan 11:ezae005. doi: 10.1093/ejcts/ezae005. Epub ahead of print. PMID: 38212996).

Nonostante i significativi progressi sia chirurgici che anestesiológicos osservati nelle ultime decadi, il trattamento attuale non consente la sostituzione dell'intera aorta, ed i fattori di rischio sono per la maggior parte non modificabili (familiarità/predisposizione genetica), i pazienti che sopravvivono l'intervento necessitano di una costante e periodica sorveglianza per il resto della loro vita.

Scopo

Misurare incidenza nel follow-up, e relativi fattori (clinici, laboratoristici, radiologici, predicted mortality score) associati, dei seguenti outcomes (codici derivati da ICD-9CM; https://www.salute.gov.it/portale/temi/ric_codice/default.jsp):

1. Morte per tutte le cause;
2. Reospedalizzazione per ogni causa dopo dimissione dalla index procedure;
3. Reospedalizzazione per diagnosi legate all'aorta dopo dimissione dalla index procedure

093.1 -- AORTITE SIFILITICA

440.0 -- ATROSCLEROSI DELL'AORTA

441 -- ANEURISMA DELL'AORTA E DISSEZIONE

441.0 -- DISSEZIONE DELL'AORTA

441.00-- DISSEZIONE DELL'AORTA DI SEDE NON SPECIFICATA

441.01-- DISSEZIONE DELL'AORTA, TORACICA

441.02-- DISSEZIONE DELL'AORTA, ADDOMINALE

441.03-- DISSEZIONE DELL'AORTA TORACOADDOMINALE

444.0 -- EMBOLIA E TROMBOSI DELL'AORTA ADDOMINALE

444.1 -- EMBOLIA E TROMBOSI DELL'AORTA TORACICA

747.2 -- ALTRE ANOMALIE DELL'AORTA

747.20-- ANOMALIE DELL'AORTA, NON SPECIFICATE

4. Reinterventi sull'aorta dopo dimissione dalla *index procedure*
 - 39.6 - Circolazione extracorporea e procedure ausiliarie per la chirurgia cardiaca
 - 37.6--Impianto di sistemi di circolazione assistita
 - 38.44--Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione
 - 38.45--Resezione di altri vasi toracici con sostituzione
 - 38.34--Resezione dell'aorta con anastomosi
 - 38.35--Resezione di altri vasi toracici con anastomosi
 - 38.36--Resezione di arterie addominali con anastomosi
5. Reinterventi sulle valvole cardiache dopo dimissione dalla *index procedure*
 - 35 -- - Interventi sulle valvole e sui setti del cuore
6. Necessità di un pacemaker durante il ricovero della *index procedure* e durante il follow-up:
 - 37.7--Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di elettrodo di pace-maker; inserzione di sistema di pace-maker temporaneo; revisione di tasca
 - 37.8--Inserzione, sostituzione, revisione e rimozione di pace-maker cardiaco

Metodi

Dal succitato precedente lavoro, ereditiamo un collettivo di 1558 pazienti sottoposti a chirurgia aortica per dissezione di tipo A tra il 2000 ed il 2020. I dati provengono da 9 cliniche sparse sul territorio nazionale italiano, sia pubbliche che private convenzionate. Il database è completo e molto dettagliato riguardo alle variabili pre- intra-operatorie, mentre nel postoperatorio sono registrate le principali complicanze (stroke, ECMO e dialisi).

Stiamo attualmente raccogliendo i codici SDO per consentire il match con i dati AGENAS in modo da appurare l'incidenza degli outcomes sopracitati.

Analisi statistica

- Statistica descrittiva di base
- Analisi della sopravvivenza totale e per sottogruppi
- Analisi multivariata dei fattori (pre-, ed intraoperatori) associati

Pubblicazioni previste:

- Abstract per 38th EACTS Annul Meeting (Deadline 30 Aprile)
- Full paper per EJCTS / ATS / JTCVS