

PROGRAMMA:

La Chirurgia Vascolare oggi: Tecniche ed opinioni a confronto

*Grosseto, Hotel Airone
29 - 30 Giugno 2012*

I SESSIONE IL PIEDE DIABETICO: UN PROBLEMA MEDICO E SOCIALE

Moderatori: F. Talarico, V. Dorrucchi

- 09.30 Piede diabetico: valutazioni epidemiologiche ed impatto sul SSN e Toscana
D. Zuccherelli
- 09.40 Fisiopatologia del piede diabetico
L. Uccioli
- 09.50 Modello organizzativo di un centro per la cura del piede diabetico
A. Piaggese
- 10.00 Team multidisciplinare nella gestione del paziente diabetico
F. Toscanella
- 10.10 La corretta terapia medica può influenzare l'evoluzione dell'arteriopatia diabetica?
R. Landolfi
- 10.20 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti

II SESSIONE IL PIEDE DIABETICO: UN PROBLEMA MEDICO E SOCIALE

Moderatori: S. Stipa, G. Bellandi

- 10.30 Lettura Magistrale: Angioplastica Vs bypass nelle complicanze ischemiche del piede diabetico
F. Pomposelli
- 10.50 Il ruolo del podologo nella prevenzione e nella cura "del piede diabetico"
D. Simonetti
- 11.00 Le medicazioni avanzate: utilità clinica ed impegno economico
P. Tanasi
- 11.10 La teoria degli angiosomi: origine, evoluzione ed attuali implicazioni pratiche nel trattamento del piede diabetico
E. Piccinini

- 11.20 La chirurgia d'urgenza nel piede diabetico infetto
C. Caravaggi
- 11.30 Tecniche endovascolari di rivascolarizzazione retrograda degli assi femoro-popliteo-tibiali
P. Mingazzini
- 11.40 Bypass protesici sottoarticolari con cuffia compliant in ePTFE
M. Gessaroli
- 11.50 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti

III SESSIONE
ARTERIOPATIE PERIFERICHE
Moderatori: L. Mariani, M. Ferrari

- 14.30 Le linee guida europee nel trattamento della patologia ostruttiva arteriosa periferica
C. Setacci
- 14.40 PTA e/o stent nel trattamento delle lesioni dell'afs
A. Freyrie
- 14.50 L'uso del viabahn nel trattamento della stenocclusione dell'afs
R. Pulli
- 15.00 L'uso del Crosser per il salvataggio d'arto
F. Nessi
- 15.10 L'endoarterectomia remota: Risultati a distanza
M. Lenti
- 15.20 Le protesi eparinate nelle rivascolarizzazioni periferiche
V. Dorrucchi
- 15.30 Esistono ancora indicazioni al bypass femoropopliteo sovraarticolare nell'era della chirurgia endovascolare?
F. Talarico
- 15.40 Trattamento Ibrido per le lesioni Iliaco-femoro-poplitee
R. Landini
- 15.50 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti

**IV SESSIONE
ANEURISMI ED ARTERIOPATIE PERIFERICHE**

Moderatori: A. Natale, R. Chiesa

- 16.00 Risultati del registro toscano degli aneurismi poplitei
M. Ferrari
- 16.10 Aneurismi poplitei: terapia open versus endovascolare
R. Troiani
- 16.20 Lo stent multilayer nel trattamento degli aneurismi del tratto femoropopliteo
A. Argenterì
- 16.40 Trucchi del mestiere nel trattamento delle occlusioni complete del distretto femoropopliteo
S. Michelagnoli
- 16.50 Trombolisi meccanica o farmacologica versus terapia chirurgica nel trattamento dell'ischemia acuta degli arti inferiori
S. Camparini
- 17.00 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti

**V SESSIONE
ARTERIOPATIE ED ANEURISMI AORTOILIACI**

Moderatori: F. Speziale, C. Novali

- 17.10 Trucchi del mestiere nel trattamento delle occlusioni complete del distretto aortoiliaco
G. Parlani
- 17.20 Il miglior trattamento delle occlusioni aortiche juxtarenali è ancora quello open
E.M. Marone
- 17.30 Come prevedere nei pazienti con CLI un rischio di amputazione o morte superiore al 50% dopo il primo anno: scelta consequenziale del tipo di trattamento
A.M. Jannello
- 17.40 C'è un sottogruppo di pazienti con aneurisma di grosse dimensioni che non deve essere operato a causa di gravi comorbilità?
F. Peinetti
- 17.50 Lettura Magistrale:
Implicazioni mediche, logistiche ed economiche dell'EVAR per aneurismi aortici rotti: stato dell'arte negli USA
B. Starnes
- 18.10 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti
- 18.40 Fine lavori prima giornata

VI SESSIONE – ANEURISMI (1)
Moderatori: A. Stella, N. Mangialardi

- 09.00 Insuccessi multipli delle rivascolarizzazioni periferiche:
i bypass ripetuti sono giustificati ?
F. Speziale
- 09.10 L'EVAR non è giustificata nei pazienti giovani a basso rischio
G. Bertoletti
- 09.20 L'EVAR è la prima scelta nei pazienti giovani a basso rischio con adeguata anatomia.
M. Gargiulo
- 09.30 Quando rivascolarizzare l'arteria ipogastrica in corso di EVAR?
C. Novali
- 09.40 La terapia endovascolare degli AAA nei pazienti con colletto ostile
G. Bellandi
- 09.50 Indicazioni, limiti e risultati delle endoprotesi ramificate e fenestrate
nel trattamento degli AAA
P.G. Cao
- 10.00 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti

VII SESSIONE – ANEURISMI (2)
Moderatori: A. Argenterì, C. Setacci

- 10.10 L'endoleak di I tipo tardivo: rischi ed opzioni terapeutiche
R. Pacchioni
- 10.20 Esiste un modo per prevenire gli endoleak di II tipo?
S. Ronsivalle
- 10.30 Gli endoleak di II tipo: quando e come trattarli
C. Pratesi
- 10.40 Risultati del registro italiano Anaconda nel trattamento endovascolare degli AAA
A. Stella
- 10.50 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti

VIII SESSIONE – ANEURISMI (3)

Moderatori: P.G. Cao, C. Pratesi

- 11.40 Trattamento ibrido degli aneurismi toracoaddominali
R. Chiesa
- 11.50 La terapia open nel trattamento degli aneurismi rotti dell'aorta addominale sottorenale
A. Natale
- 12.00 La terapia endovascolare nel trattamento degli aneurismi rotti dell'aorta addominale sottorenale
N. Mangialardi

IX SESSIONE – ANEURISMI (4)

Moderatori: G. Bellandi, F. Nessi

- 12.10 Le gravi complicanze dopo EVAR
M. Setti
- 12.20 Le complicanze a distanza degli AAA operati con tecnica open
C. Invernizzi
- 12.30 Lo studio ecocolordoppler nella diagnosi di stenosi o kinking delle "gambette" dopo EVAR: prevenzione delle complicanze
L. Di Marzo
- 12.40 La patologia del colletto aneurismatico dopo EVAR: monitoraggio e trattamento
M. Salvini
- 12.50 Confronto / dibattito tra pubblico ed esperti
- 13.00 Fine Lavori

RAZIONALE

Il trattamento del piede diabetico costituisce non solo un problema medico ma anche sociale alla cui risoluzione dobbiamo e possiamo contribuire utilizzando sia tecniche tradizionali che mini invasive in un contesto plurispecialistico in cui il ruolo del chirurgo vascolare deve essere quello centrale.

Le tecniche endovascolari di cui disponiamo ormai non costituiscono più una novità nel trattamento delle lesioni ostruttive e dilatative ma in questo settore l'industria è in continua evoluzione fornendoci strumenti, talvolta costosi, che possono rendere semplici situazioni un tempo drammatiche.

Il progresso tecnologico è, spesso, molto impegnativo economicamente per cui è nostro dovere non farci travolgere dalle "novità" anche se stimolanti in quanto oggi ci viene giustamente richiesto non solo di curare ma anche di ottimizzare le spese amministrando nel migliore dei modi i fondi che ci vengono assegnati. Alcune relazioni saranno dedicate alla chirurgia tradizionale che costituisce e continuerà a costituire un patrimonio indispensabile nella formazione del chirurgo vascolare.