

## IL PIEDE DIABETICO VASCOLARE

Domina in questa forma morbosa l'arteriopatia ostruttiva periferica (AOP) che nel diabetico assume le seguenti caratteristiche:

- più frequente
- più precoce
- più rapidamente progressiva
- non risparmia le donne anche in età fertile
- prevalentemente distale e bilaterale

Si calcola che nel diabetico il rischio di ischemia cronica critica degli arti inferiori sia aumentato di 5 volte rispetto la popolazione generale.

E' considerata il fattore patogenetico della non guarigione del 60% delle ulcere e motivo indipendente del 40% delle amputazioni maggiori.

“Un'ulcera puramente neuropatica, se ben curata, deve guarire. Se non guarisce le ipotesi sono due:

- 1) il trattamento è stato inadeguato
- 2) quell'ulcera non è puramente neuropatica” (E. Faglia, Milano)

E' stato ampiamente dimostrato che procedure di rivascularizzazione anche molto distali, sia con angioplastica che con by-pass, sono fattibili più di quanto ritenuto possibile in passato, e sono in grado di modificare la prognosi amputativa.

*NB= Trascurare l'accuratezza diagnostica di questa patologia significa rischiare di privare alcuni pazienti di una opportunità terapeutica di indiscussa efficacia.*

Importante nel diabetico è sempre la considerazione riguardo alla presenza di neuropatia, quindi di ridotta sensibilità agli stimoli dolorosi. Questo determina una sostanziale difficoltà nella diagnosi d'ischemia funzionale, in quanto molto spesso la malattia diabetica si accompagna ad AOP in assenza di claudicatio.

In uno studio del 1998 di E. Faglia et al. è stato evidenziato come in 104 pazienti ospedalizzati per grave ulcera del piede, ben 103 presentavano AOP all'arteriografia ma solo nel 27% di questi, era presente una claudicatio.

Di qui la necessità di programmare un iter diagnostico vascolare il più accurato possibile in tutti i pazienti diabetici affetti da LCC (angiografia).

Grazie alle nuove tecniche angiografiche ed alla messa a punto di precisi protocolli di idratazione prima e dopo l'esame, il rischio di tossicità renale è divenuto molto basso anche nei diabetici.

Dalla letteratura risulta importante sottoporre ad arteriografia tutti i diabetici con ulcera al piede che abbia le seguenti caratteristiche:

- grado 2 Wagner che non guarisce in 30 gg. di cure
- grado > 2

L'European Working Group on critical leg ischemia nel 1992 ha stabilito i “Criteri di costruzione dello score angiografico” in grado di fornire informazioni prognostiche sulla possibilità di salvataggio d'arto.

Arterie considerate		Stenosi	Score
Prossimali	Distali		
Tronco iliaco	Poplitea	< 50%	0
Femorale Sup	Tib. anteriore	>=50%; <75%	2
Femorale Prof	Tib. posteriore	>=75%; <100%	2
	Peroniera	= 100%	3

Considerando le stenosi presenti in sette arterie della gamba, è possibile attribuire ad ogni segmento un punteggio in relazione alla gravità della stenosi. Se presenti più stenosi nello stesso segmento, si considera solo la più significativa. Sommando questo punteggio (range 0-21) si può ottenere una valutazione della gravità della AOP con la corrispettiva prognosi.

SCORE <10 → no amputazione

SCORE 9-15 → zona grigia

SCORE >14 → amputazione sempre necessaria