

SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE
(SICVE)

REGISTRO ITALIANO DI CHIRURGIA VASCOLARE
SICVEREG



Volume n. 11
XI Congresso Nazionale SICVE, Rimini 15-17 ottobre 2012
ANALISI STATISTICO-EPIDEMIOLOGICHE
DATI 2011

Consiglio Direttivo

Presidente:

Carlo Setacci (Siena)

Vice Presidente:

Francesco Stillo (Roma)

Segretario:

A. Argenterì (Lodi)

Consiglieri:

G. Bellandi (Arezzo)

G. Biasi (Milano)

R. Gattuso (Roma)

G. Lanza (Castellanza)

N. Mangialardi (Roma)

F. Nessi (Torino)

F. Speciale (Roma)

P. Veroux (Catania)



Realizzato da:

Comitato per il Registro Italiano di Chirurgia Vascolare - SICVE

Referente: Gaetano Lanza

Gestione, elaborazione dei dati

Associazione Professionale "Anughea" - Imperia

Associazione Professionale "Castalia" - Aosta

Referenti: Paolo Servi - Enzo Gentile - Cristina Ratto



INDICE

<i>Presentazione</i>	5
<i>Centri Partecipanti</i>	6
Rappresentazione grafica nel tempo dei centri afferenti al registro nazionale SICVE-SICVEREG	7
Analisi delle Patologie Classificate	8
Frequenze Variabili Alfanumeriche – Tutte le patologie	8
Frequenze Variabili Alfanumeriche - Tutti gli Interventi	12
<i>Gruppi di interventi</i>	12
<i>Esito sul Totale del campione</i>	13
<i>Esito per patologie e tecnica selezionate: TSA, AOAI ed AAA</i>	14
Distribuzione Patologie TSA/AOAI/AAA/Venosa per Regione	23
Selezione per Patologie Tronchi Sovra-Aortici a destino cerebrale I	24
<i>Morfologia e grado di stenosi, Sintomaticità e Shunt</i>	24
Selezione per Patologie Tronchi Sovra-Aortici a destino cerebrale II	28
Selezione per Arteriopatie Obliteranti Arti Inferiori	29
Selezione per Patologia Aneurismatica Aortica ed Aorto-Iliaca	33
Analisi ROC: Fattori rischio rispetto alla mortalità divisi per tecnica	35



Cari Colleghi,

anche quest'anno l'edizione dell'elaborazione dei dati inviati dai nostri Centri di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare al SICVEREG ha proseguito il rinnovamento, nella forma e nella sostanza, delle ultime versioni.

Il valore del nostro Registro è stato ormai da tempo riconosciuto anche in ambito europeo.

Registriamo una buona volontà di collaborazione dei Centri, che oramai partecipano da anni e che esprimono, specie in questi ultimi tempi così difficili, un costante auspicio di implementazione e di miglioramento.

A tutti loro va il ringraziamento sentito della Presidenza e del Consiglio Direttivo.

Cercando di valorizzare e conservare gli aspetti considerati più importanti, abbiamo innanzitutto cercato di rendere sempre più agevole l'inserimento dei dati per promuovere la collaborazione e l'adesione di un sempre maggior numero di Centri oltre a quelli che regolarmente trasmettono il resoconto della loro attività.

Purtroppo, come è stato sottolineato anche nell'ultima Assemblea della Società, dobbiamo registrare e sottolineare un ulteriore calo dei Centri che hanno partecipato, come è possibile notare nella proiezione statistica del Book di quest'anno.

Questo trend, tuttora in calo, deve indurre il Consiglio Direttivo e la Società stessa a riflettere, a interrogarsi sulle motivazioni e a mettere in atto eventuali iniziative per invertire il trend e man mano tornare a numeri più performanti, che daranno senz'altro al Registro un valore statistico più elevato e più rappresentativo del mondo reale.

Si conferma in ogni caso l'ottima qualità del dato, specie se raffrontato con la letteratura e con i dati di altri Registri nazionali della morbidità globale e della mortalità, che testimoniano l'eccellenza dei Centri e della Chirurgia Vascolare Endovascolare italiana.

E' possibile accedere online al Book del 2011 e quindi a tutti i dati del Registro, per consultarne gli output e le valutazioni statistiche estrapolate, sia consultando il sito web del Registro stesso (www.sicvereg.it), sia entrando in quello della Società (www.sicve.it).

Il layout grafico (affinato per una stampa gradevole e proiettabile), pur mantenendo il criterio di facile fruibilità tramite il formato PDF, è anche disponibile, a richiesta, in slide in formato Powerpoint.

In tal modo, riteniamo di aver raggiunto lo scopo nel rendere maggiormente accessibile un'importante strumento di analisi e di verifica senza disperdere il valore di tutti i dati precedentemente raccolti e, nello stesso tempo, continuando ad essere autorevoli all'interno della Rete dei Registri delle Società Scientifiche europee.

Ricordiamo che i dati sensibili, di ogni singolo Centro, vengono criptati per la privacy, utilizzati solo sul piano statistico aggregato e restano a disposizione, in esteso, solo del singolo Centro fornitore, che potrà farne richiesta al Sistema IT di SICVEREG.

Al gruppo operativo potranno anche essere richiesti servizi di consulenza statistico-epidemiologica, sempre sui cluster statistici afferenti al proprio Centro. Siamo consapevoli che tutto può e potrà essere migliorato. Accogliamo volentieri suggerimenti da tutti, affinché il SICVEREG possa migliorare e continuare ad essere uno strumento sempre più utilizzato, diffuso e riconosciuto in ambito nazionale ed internazionale.

Gaetano Lanza, Referente del Registro SICVEREG, gaetano.lanza@multimedica.it

Centri partecipanti: 45

Direttore	Istituto	Città
Dr. CRESCENZI Basilio	Azienda Ospedaliera Monaldi	80131 - CAMALDOLI NAPOLI
Dr. DE BLASIS Giovanni	Ospedale di Avezzano "S. Filippo e Nicola"	67051 - AVEZZANO (AQ)
Dr. PALOMBO Domenico	Ospedale S.Martino	16100 - GENOVA
Dr. GANASSIN Lorenzo	Ospedale Civile "Ca' Foncello"	31100 - TREVISO
Dr. AIAZZI Luigi	OO.RR. di Bergamo	24100 - BERGAMO
Talarico Franco	Ospedale Civico e Benfratelli	90100 - PALERMO
Dr. MASCOLI Francesco	Arcispedale St. Anna di Ferrara	44100 - FERRARA
Dr. Arzini Aldo	Azienda ospedaliera	20020 - GARBAGNATE MILANESE (MI)
Dr. PANE Gianfranco	Ospedale dei Pellegrini Vecchio	80134 - NAPOLI
Dr. Marco UDINI	Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna - Ospedale "E. Morelli" Sondalo	23039 - SONDALO (SO)
Dr. PEDRINI Luciano	Ospedale Maggiore "C.A.Pizzardi"	40133 - BOLOGNA
Dr. GORI Amerigo	E.O. "Ospedali Galliera"	16128 - GENOVA (GE)
Dr. SPIGONARDO Francesco	Ospedale SS.Annunziata Chieti	55122 - CHIETI
Dr. COGNOLATO Diego	Ospedale Bassano del Grappa	36061 - BASSANO DEL GRAPPA (VI)
Dr. MONACA Vincenzo	Az. Vitt. Em Ferrarotto S. Bambino Catania	95100 - CATANIA
Dr. LOMEIO Alberto	Ospedale Cannizzaro	95125 - CATANIA
Dr. SALVINI Mauro	Osp. di Alessandria	15100 - ALESSANDRIA
Dr. PEINETTI Flavio	Ospedale Regionale	11100 - AOSTA
Dr. ssa PORTA Carla	Ospedale degli Infermi	13900 - BIELLA
Dr. TOMASSO Silvano	A.O. "A. Cardarelli" Campobasso - CB	86100 - CAMPOBASSO
Dr. RUOTOLO Carlo	Azienda Ospedaliera	80131 - NAPOLI
Dr. MORETTI Vincenzo	Ospedale Civile	64100 - TERAMO
Dr. CELORIA Giovanni	Ospedale Sant'Andrea	19100 - LA SPEZIA
Dr. JANNELLO Antonio Maria	Ospedale Sacro Cuore - Negrar	37024 - VERONA
Dr. LANZA Gaetano	Multimedica Holding SpA - Struttura Ospedaliera	21053 - CASTELLANZA (VA)
Dr. CAMOZZI Luca	Istituto Clinico S.Anna	25127 - BRESCIA
Dr. EMANUELLI Guglielmo Maria	Istituti Clinici Zucchi-U.F. Chirurgia Vascolare	20052 MONZA (MI)
Dr. AMATUCCI Giovanni	A.O. Moscati - U.O. Chirurgia Vascolare	83100 - Avellino
Dr. ROSCITANO Giuseppe	S.Anna Hospital	Catanzaro
Dr. BELLANDI Guido	S.C. Chirurgia Vascolare c/o Ospedale San Donato	AREZZO
Dr. FARINA Augusto	U.O. Chirurgia Vascolare Az. Osp. Maggiore	26013 - CREMA (CR)
Dr. Garofalo Mariano	Dipartimento Interospedaliero di Chirurgia Vascolare, Endovascolare e Angiologia	00168 - ROMA
Prof. ADOVASIO Roberto	S.S. Chir. Vascolare a direzione universitaria, Ospedale di Cattinara	TRIESTE
Prof. GOSSETTI Bruno	Cattedra di Chirurgia Vascolare -	00161 - ROMA
Prof. BRACALE Giancarlo	Universita degli studi di Napoli Federico II. Cattedra di Chirurgia Vascolare	80131 - NAPOLI
Dott. FADDA Dott. Gian Franco	Azienda Ospedaliera - Tricase - Pia Fondazione di Culto e Religione Card. G. Panico	73039 Tricase (LE)
Prof. PRATESI Carlo	Cattedra e U.O. di Chirurgia Vascolare - Università degli Studi di Firenze	50134 Firenze
Prof. NANO Giovanni	Ist. Policlinico San Donato	20097 - SAN DONATO MILANESE
Prof. SIMONI Gianantonio	U.O. di Chirurgia Vascolare dell'Azienda Ospedaliera Villa Scassi di Genova	16100 - Genova
Dr. CAPPIELLO A. Pierluigi	A.O. San Carlo - U.O. Dipartimentale di Chirurgia Vascolare - Dipartimento dell'Alta Specialità del Cuore	85100 - Potenza
Dr. LINO Marcello	Casa di Cura Privata Polispécialistica	37019 Peschiera del Garda (VR)
Dr. FRIGERIO Dalmazio	Azienda Ospedaliera di Vimercate	20059 Vimercate (MI)
Prof. SPEZIALE Francesco	U.O.C di Chirurgia Vascolare B - Dipartimento di Chirurgia Generale, Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo	ROMA
Dott. Panzera Anna	U. O. Semplice Dipartimentale, Ospedale S.Spirito-Roma	00193 - ROMA
Dott. MEUCCI Eugenio	U.O.C. Chirurgia Vascolare - Ospedale S.Luca	84078 - Vallo della Lucania - SALERNO

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA NEL TEMPO DEL NUMERO DEI CENTRI AFFERENTI AL REGISTRO NAZIONALE SICVE - SICVEREG



Volendo commentare l'andamento della partecipazione al Registro, si può osservare che, a parte la fisiologica forte crescita del primo periodo, negli anni dal 2001 al 2004 la curva ha seguito un andamento abbastanza stabile (addirittura interpolabile nel periodo 2002-2004 con una sorta di andamento "logistico" – andamento di crescita naturale delle popolazioni statistiche), per poi "impennare" nuovamente nel 2005, anno di introduzione della versione web dell'applicativo. Da segnalare qualche oscillazione, sempre contenuta in un novero inferiore alle 10 unità, nell'arco 2006-2009.

Purtroppo, negli ultimi 2 anni, forse per una minor disponibilità di risorse umane da adibire all'inserimento dei dati (i tagli finanziari ?), si registra una flessione nel numero dei partecipanti, non tale da togliere validità statistica alle elaborazioni, ma su cui riflettere per il futuro del Registro.

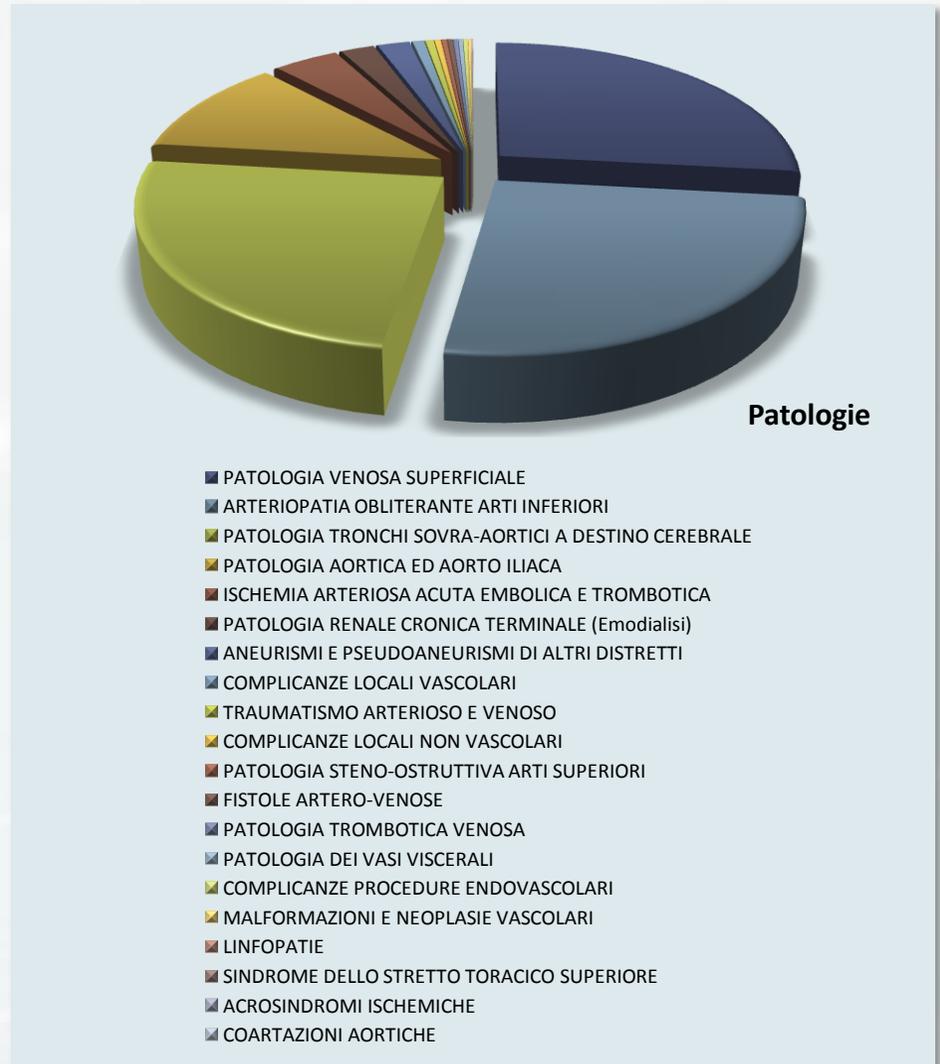


FREQUENZE VARIABILI ALFANUMERICHE - TUTTE LE PATOLOGIE - ANALISI DELLE PATOLOGIE CLASSIFICATE

Patologie

	Frequ.	%	Valida %	Cumulata %
PATOLOGIA VENOSA SUPERFICIALE	3.400	26,8	26,8	26,8
ARTERIOPATIA OBLITERANTE ARTI INFERIORI	3.266	25,7	25,7	52,5
PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE	3.105	24,4	24,4	76,9
PATOLOGIA AORTICA ED AORTO ILIACA	1.417	11,2	11,2	88,0
ISCHEMIA ARTERIOSA ACUTA EMBOLICA E TROMBOTICA	531	4,2	4,2	92,2
PATOLOGIA RENALE CRONICA TERMINALE (Emodialisi)	276	2,2	2,2	94,4
ANEURISMI E PSEUDOANEURISMI DI ALTRI DISTRETTI	266	2,1	2,1	96,5
COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	96	0,8	0,8	97,2
TRAUMATISMO ARTERIOSO E VENOSO	68	0,5	0,5	97,8
COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	51	0,4	0,4	98,2
PATOLOGIA STENO-OSTRUTTIVA ARTI SUPERIORI	44	0,3	0,3	98,5
FISTOLE ARTERO-VENOSE	43	0,3	0,3	98,9
PATOLOGIA TROMBOTICA VENOSA	37	0,3	0,3	99,2
PATOLOGIA DEI VASI VISCERALI	35	0,3	0,3	99,4
COMPLICANZE PROCEDURE ENDOVASCOLARI	35	0,3	0,3	99,7
MALFORMAZIONI E NEOPLASIE VASCOLARI	25	0,2	0,2	99,9
LINFOPATIE	7	0,1	0,1	100,0
SINDROME DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE	3	0,0	0,0	100,0
ACROSINDROMI ISCHEMICHE	2	0,0	0,0	100,0
COARTAZIONI AORTICHE	1	0,0	0,0	100,0
Totale	12.708	100,0	100,0	

Valida



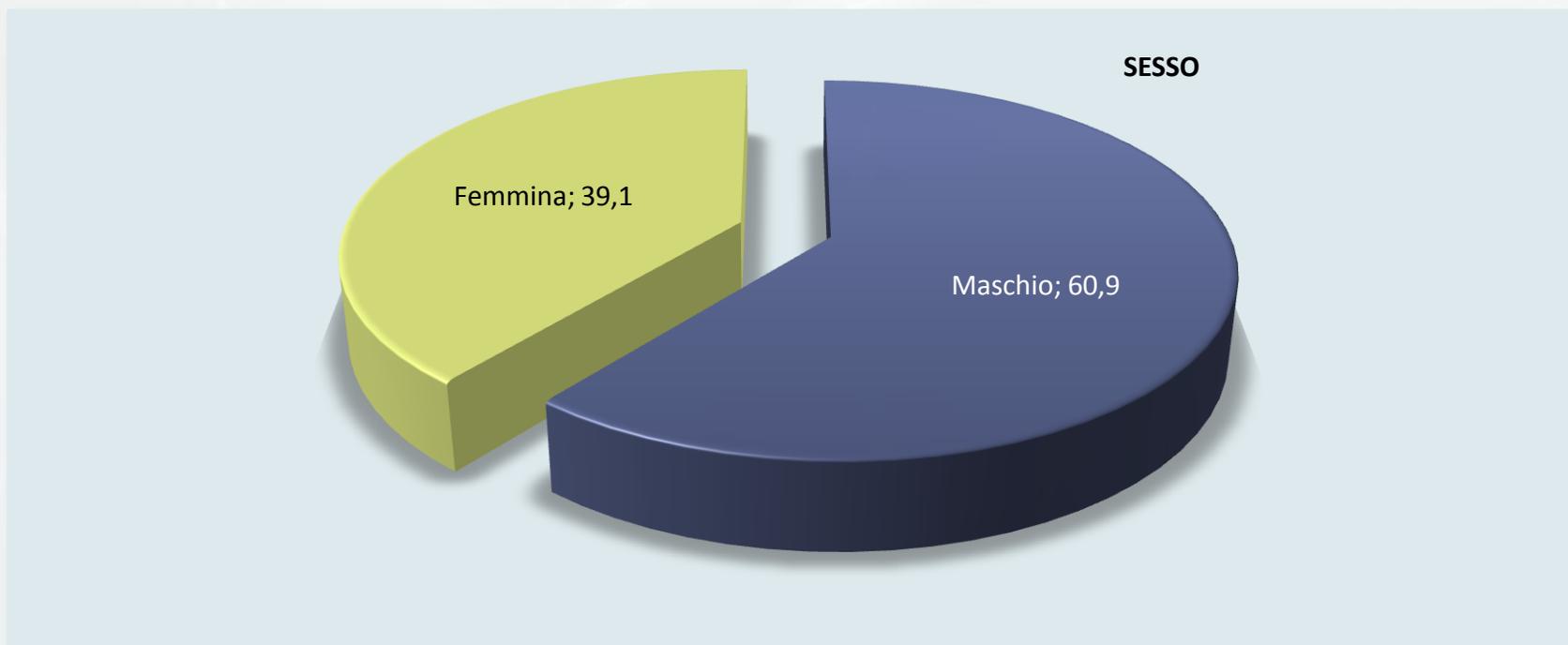
I dati evidenziano come patologie maggiormente rappresentate: PATOLOGIA VENOSA SUPERFICIALE, ARTERIOPATIA OBLITERANTE ARTI INFERIORI, PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE e PATOLOGIA AORTICA ED AORTO ILIACA.



DISTRIBUZIONE MASCHI-FEMMINE NEI CASI TRATTATI

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valid	Maschio	7.742	60,9	60,9	60,9
	Femmina	4.966	39,1	39,1	100,0
	Total	12.708	100,0	100,0	

Il genere più frequente è quello maschile (60,9 %).

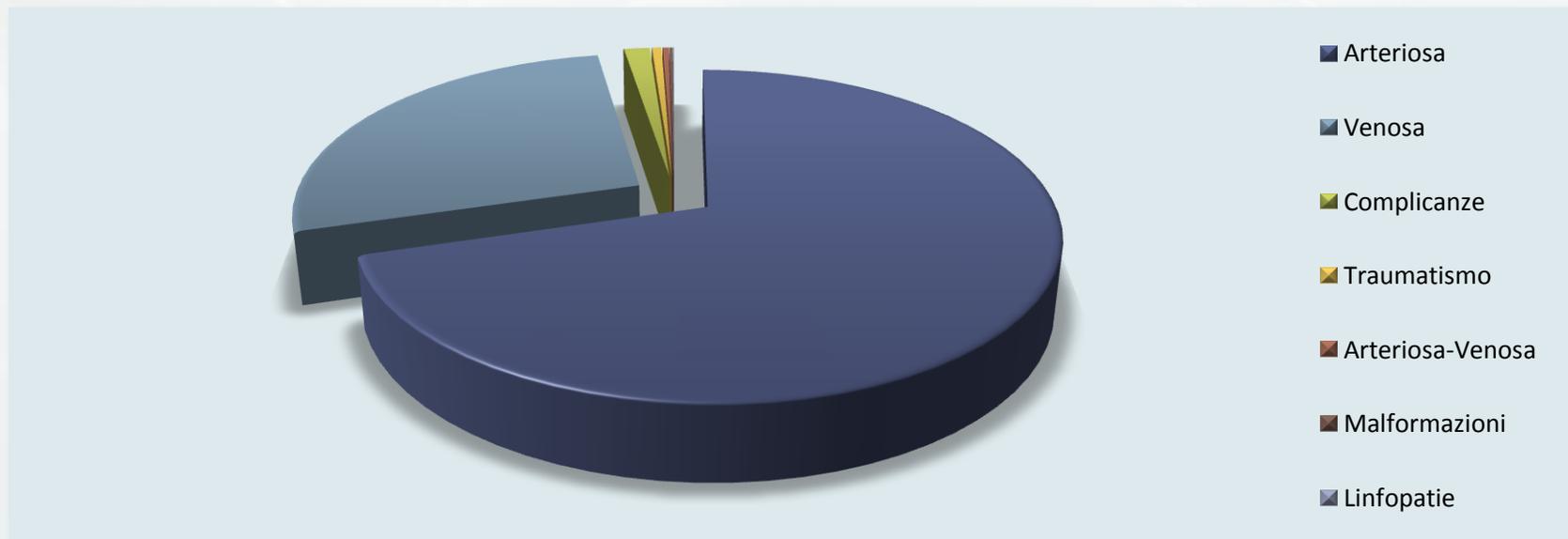




TIPI DI PATOLOGIE NEI CASI TRATTATI

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valid	Arteriosa	8.946	70,4	70,4	70,4
	Venosa	3.437	27,0	27,0	97,4
	Complicanze	182	1,4	1,4	98,9
	Traumatismo	68	0,5	0,5	99,4
	Arteriosa-Venosa	43	0,3	0,3	99,7
	Malformazioni	25	0,2	0,2	99,9
	Linfopatie	7	0,1	0,1	100,0
	Total	12.708	100,0	100,0	

La Patologia Arteriosa rappresenta il 70,4 % sul Totale delle patologie trattate.

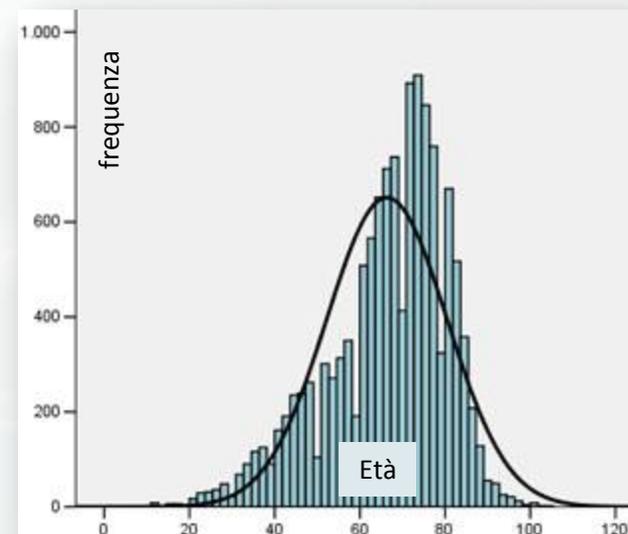




FREQUENZE VARIABILI NUMERICHE - TUTTE LE PATOLOGIE DISTRIBUZIONE ETA E FASCE DI ETA NEL CAMPIONE

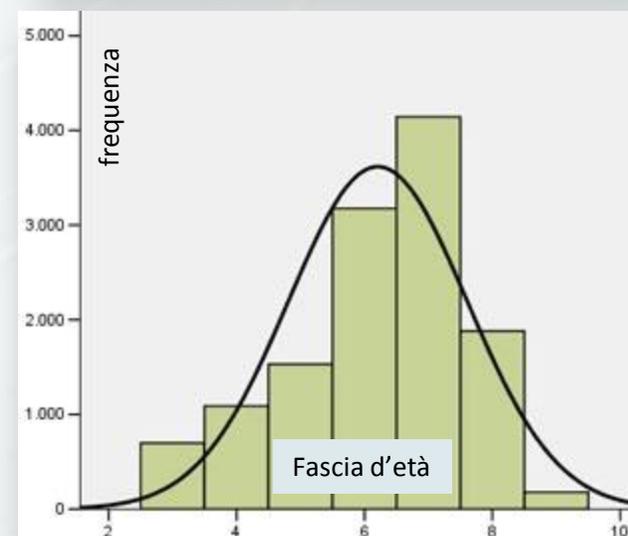
Le tabelle sotto riportate mostrano le elaborazioni statistico-numeriche dell'età e delle fasce di età relative al totale e delle patologie. I grafici che seguono rappresentano, per istogrammi interpolati con la curva di Gauss, le relative distribuzioni.

		ETA'	Fasce di età
N.	Valid	12.692	12.692
	Missing	16	16
Media		66,33	6,21
Mediana		69,00	6,00
Moda		72	7
Deviazione Standard		14,134	1,400
Minimo		1	3
Massimo		104	9



Relativamente al numero Totale delle patologie trattate, la media dell'età dei pazienti è risultata di 66,33 anni (mediana di 69 anni) con deviazione standard di 14,134 anni.

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valid	1-39 anni	698	5,5	5,5	5,5
	40-49 anni	1.088	8,6	8,6	14,1
	50-59 anni	1.530	12,0	12,1	26,1
	60-69 anni	3.175	25,0	25,0	51,1
	70-79 anni	4.143	32,6	32,6	83,8
	80-89 anni	1.881	14,8	14,8	98,6
	90-105 anni	177	1,4	1,4	100,0
	Total	12.692	99,9	100,0	
Missing	0	16	0,1		
Total	12.708	100,0			



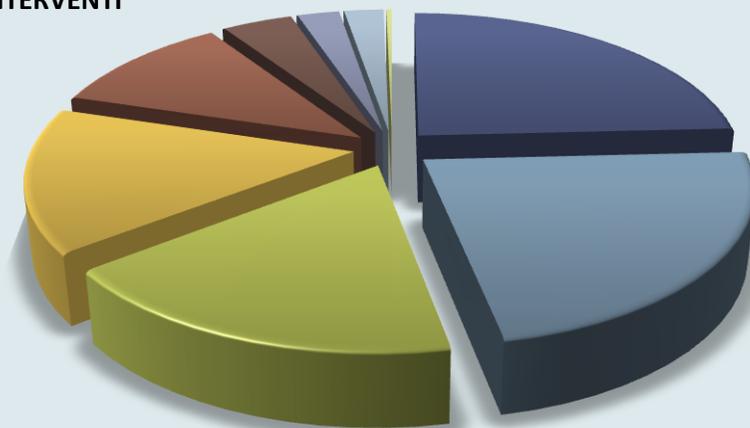
FREQUENZE VARIABILI ALFANUMERICHE - TUTTI GLI INTERVENTI - ANALISI DEI GRUPPI DI INTERVENTI CLASSIFICATI ED ESITI

La seguente analisi, espressa in forma tabulare per frequenze decrescenti e percentuali cumulate, corredata di grafici a torta, esamina gli aspetti relativi a **9 gruppi di interventi**, definiti per confinare l'estrema numerosità dei singoli interventi.

GRUPPO INTERVENTI

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valid	INT. DI RIVASC. TRONCHI SOVRA-AORTICI	3.075	24,2	24,2	24,2
	INT. PER PATOLOGIA VARICOSA	2.890	22,7	22,7	46,9
	MISCELLANEA DI INT. PER AOCP	2.233	17,6	17,6	64,5
	MISCELLANEA DI INT. PER PATOLOGIE VARIE	1.936	15,2	15,2	79,7
	INT. PER PATOLOGIA ANEURISM. AORTO-ILIACA	1.390	10,9	10,9	90,7
	INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOVRA-ARTIC. PER AOCP	529	4,2	4,2	94,8
	INT. DI RIVASC. AORTO-ILIACO-FEMOR. PER AOCP	317	2,5	2,5	97,3
	INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOTTO-ARTIC. PER AOCP	298	2,3	2,3	99,7
	ALTRI INT. SUI TRONCHI SOVRA-AORTICI	40	0,3	0,3	100,0
Total		12.708	100,0	100,0	

GRUPPO INTERVENTI



- INT. DI RIVASC. TRONCHI SOVRA-AORTICI
- INT. PER PATOLOGIA VARICOSA
- MISCELLANEA DI INT. PER AOCP
- MISCELLANEA DI INT. PER PATOLOGIE VARIE
- INT. PER PATOLOGIA ANEURISM. AORTO-ILIACA
- INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOVRA-ARTIC. PER AOCP
- INT. DI RIVASC. AORTO-ILIACO-FEMOR. PER AOCP
- INT. DI RIVASC. FEMORO-POPLITEO SOTTO-ARTIC. PER AOCP
- ALTRI INT. SUI TRONCHI SOVRA-AORTICI

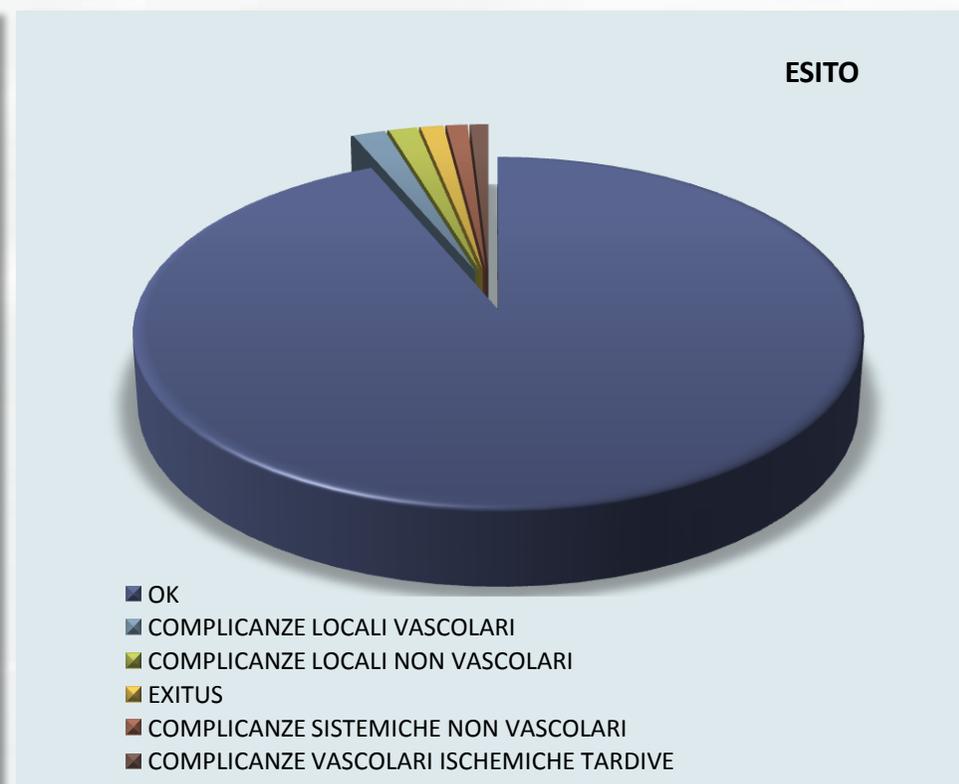
L'analisi conferma la maggior frequenza di interventi per patologia sui tronchi sovra-aortici (24,2%)



Nelle pagine seguenti, sono riportate le analisi statistiche relative all'esito degli interventi, sul Totale del campione e, successivamente, sulle patologie arteriose più rappresentate divise per tipo di tecnica (TSA, AOAI ed AAA)

ESITO

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	11.892	93,6	93,6	93,6
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	215	1,7	1,7	95,3
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	187	1,5	1,5	96,8
	EXITUS	152	1,2	1,2	98,0
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	139	1,1	1,1	99,1
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	119	0,9	0,9	100,0
	Total	12.704	100,0	100,0	
Missing	System	2	0,0		
	-1	2	0,0		
	Total	4	0,0		
Total	12.708	100,0			



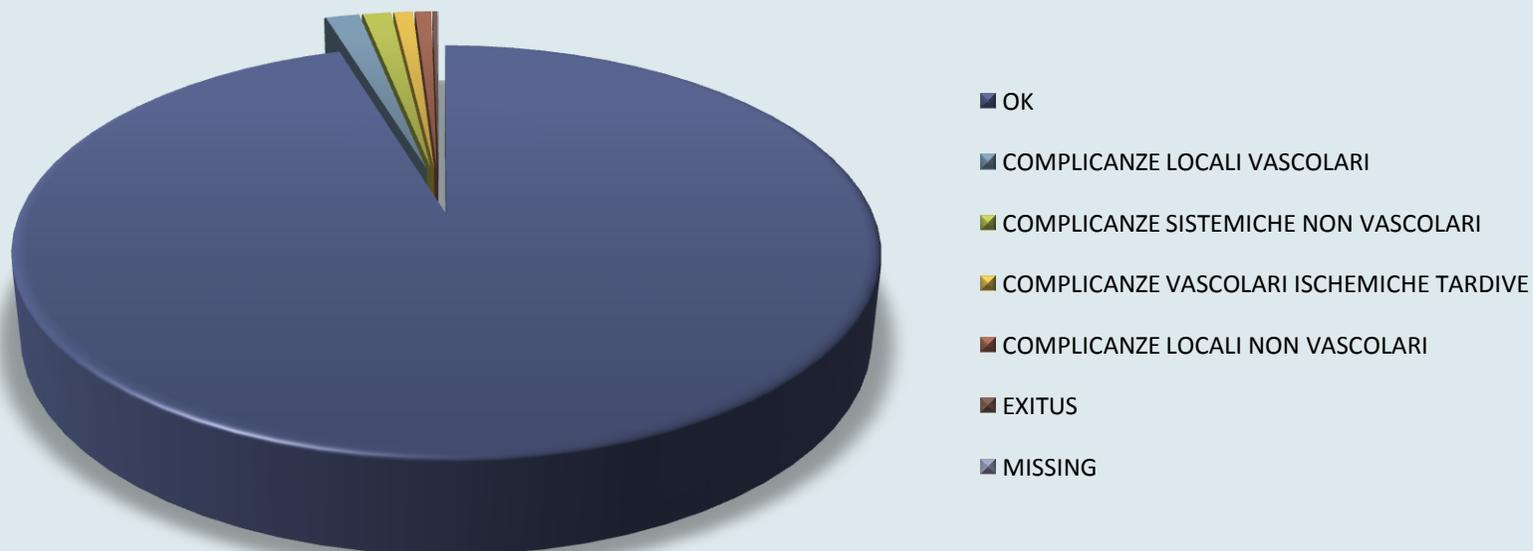
Dall'analisi relativa all'intero campione, è risultato un tasso di morbilità globale del 5,2% (5,9% nel 2010) e di mortalità pari all'1,2%, (sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente - 1,1%).



ESITI - TSA - Tutte le tecniche

Nelle pagine sottostanti sono riportate le analisi statistiche relative all'esito, sul Totale del campione, degli interventi eseguiti in elezione ed urgenza/emergenza per le patologie selezionate, ulteriormente suddivise per tecnica chirurgica (Endovascolare/Tradizionale).

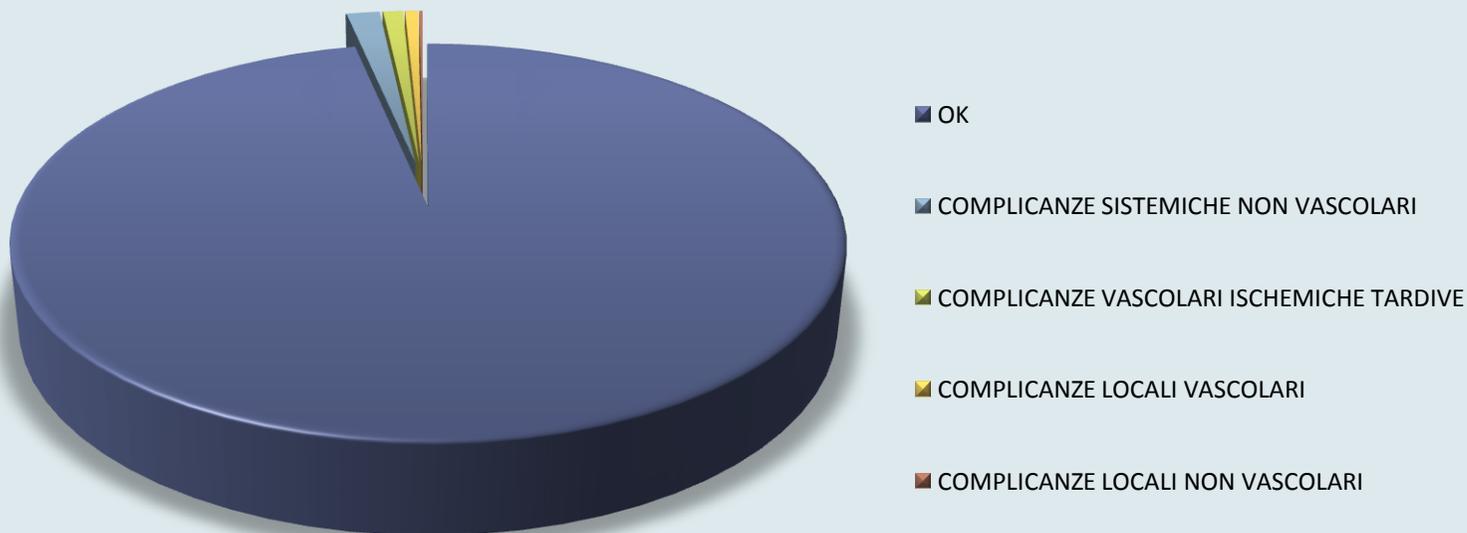
		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	2959	95,3	95,3	95,3
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	48	1,5	1,5	96,9
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	40	1,3	1,3	98,2
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	27	0,9	0,9	99,0
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	23	0,7	0,7	99,8
	EXITUS	7	0,2	0,2	100,0
	Total	3104	100,0	100,0	
Missing	-1	1	0,0		
Total		3105	100,0		





ESITI - TSA - Endovascolare

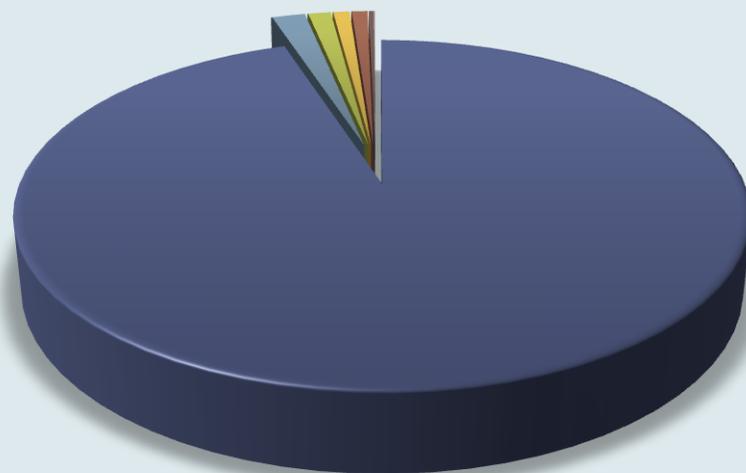
		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	613	96,7	96,7	96,7
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	10	1,6	1,6	98,3
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	6	,9	,9	99,2
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	4	,6	,6	99,8
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	1	,2	,2	100,0
Total		634	100,0	100,0	





ESITI - TSA - Tradizionale

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	2346	94,9	95,0	95,0
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	44	1,8	1,8	96,8
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	30	1,2	1,2	98,0
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	22	0,9	0,9	98,9
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	21	0,8	0,9	99,7
	EXITUS	7	0,3	0,3	100,0
	Total	2470	100,0	100,0	
Missing	-1	1	0,0		
Total		2471	100,0		

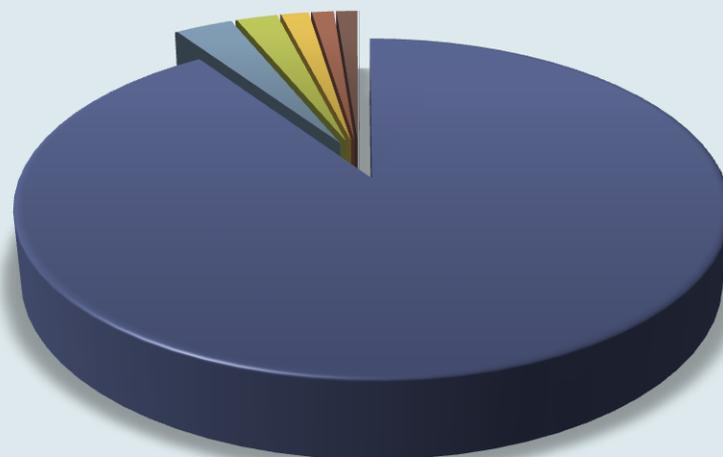


- OK
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- EXITUS
- MISSING



Esiti AOAI - Tutte le tecniche

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	2959	90,6	90,6	90,6
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	104	3,2	3,2	93,8
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	74	2,3	2,3	96,1
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	50	1,5	1,5	97,6
	EXITUS	40	1,2	1,2	98,8
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	38	1,2	1,2	100,0
	Total	3265	100,0	100,0	
Missing	System	1	0,0		
Total		3266	100,0		

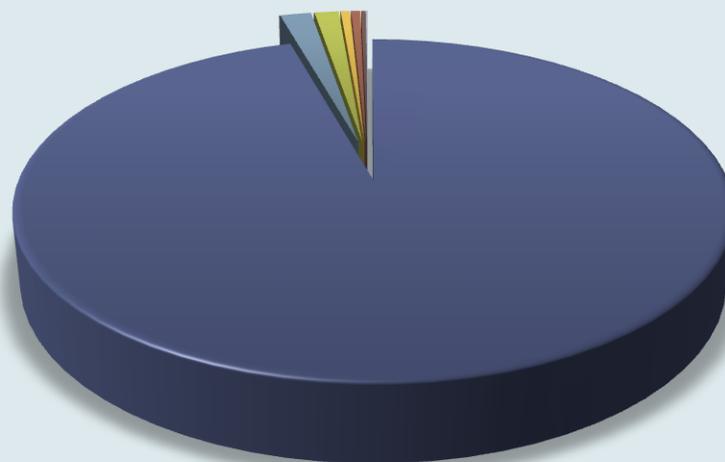


- OK
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- EXITUS
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- MISSING



Esiti AOAI - Endovascolare

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valid	OK	1507	95,6	95,7	95,7
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	27	1,7	1,7	97,4
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	21	1,3	1,3	98,7
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	8	0,5	0,5	99,2
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	8	0,5	0,5	99,7
	EXITUS	4	0,3	0,3	100,0
	Total	1575	99,9	100,0	
Missing	System	1	0,1		
Total		1576	100,0		

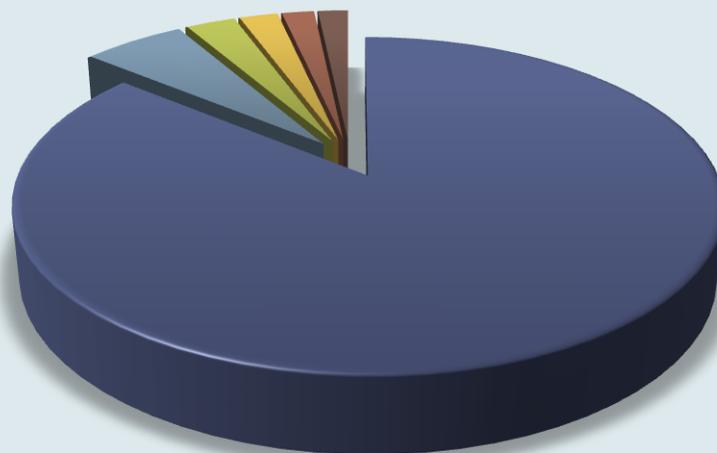


- OK
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- EXITUS
- MISSING



Esiti AOAI - Tradizionale

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valid	OK	1438	86,0	86,0	86,0
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	95	5,7	5,7	91,6
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	46	2,7	2,7	94,4
	EXITUS	36	2,2	2,2	96,5
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	30	1,8	1,8	98,3
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	28	1,7	1,7	100,0
Total		1673	100,0	100,0	

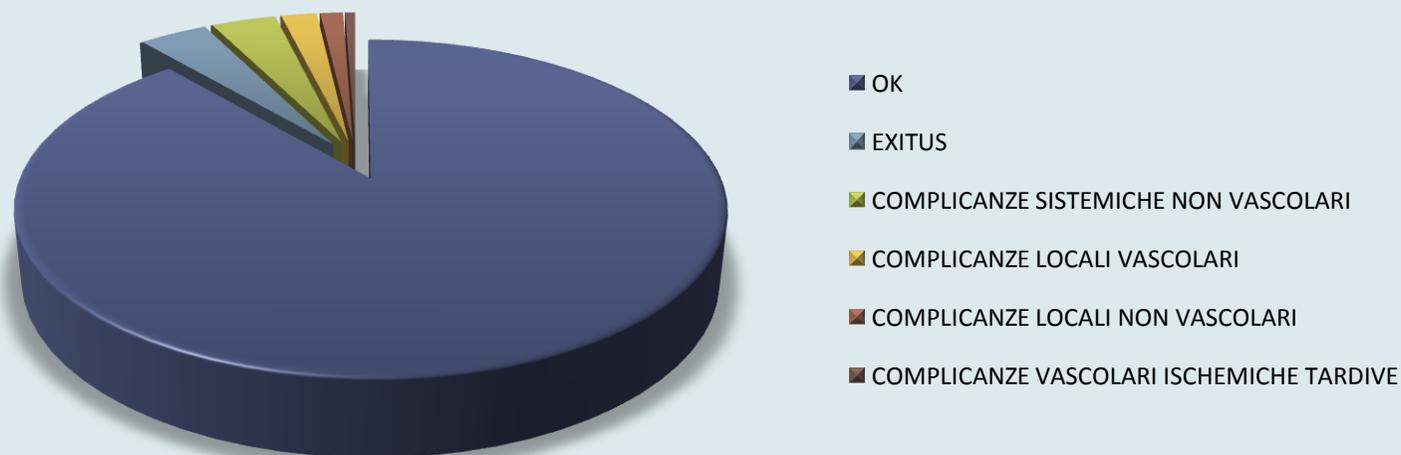


- OK
- COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI
- COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI
- EXITUS
- COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI
- COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE



Esiti AAA - Tutte le tecniche

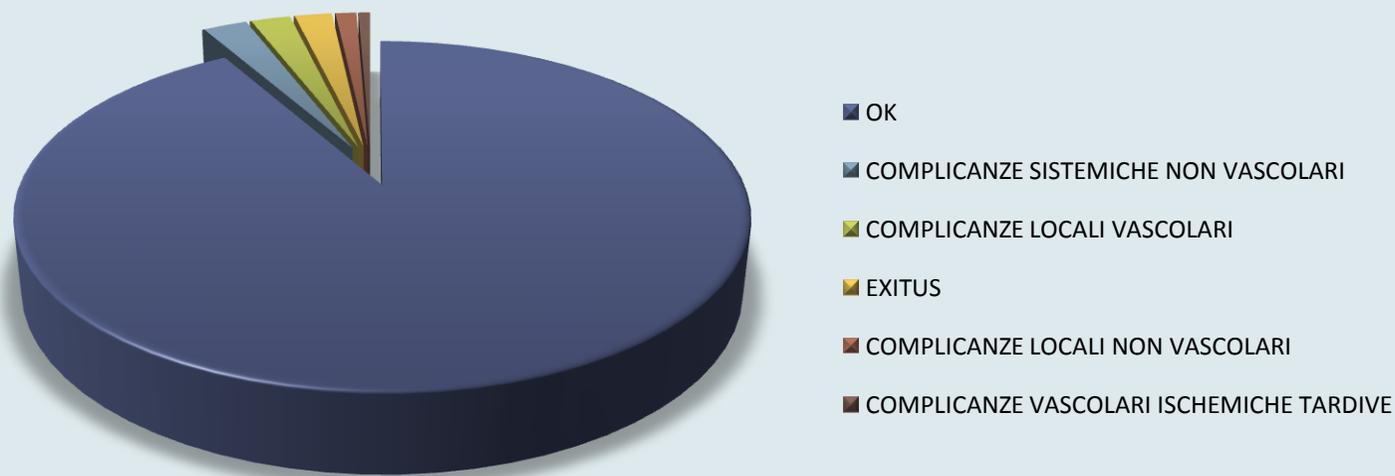
		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	1258	88,8	88,8	88,8
	EXITUS	54	3,8	3,8	92,6
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	51	3,6	3,6	96,2
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	28	2,0	2,0	98,2
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	18	1,3	1,3	99,4
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	8	0,6	0,6	100,0
	Total		1417	100,0	100,0





Esiti AAA - Endovascolare

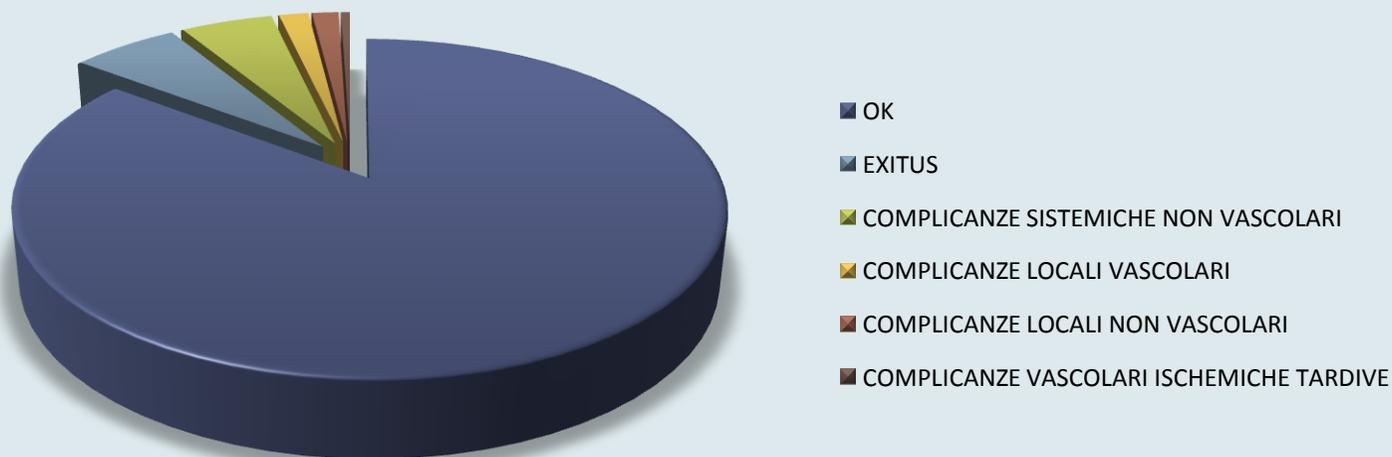
		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	731	91,7	91,7	91,7
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	19	2,4	2,4	94,1
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	17	2,1	2,1	96,2
	EXITUS	16	2,0	2,0	98,2
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	9	1,1	1,1	99,4
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	5	0,6	0,6	100,0
Total		797	100,0	100,0	





Esiti AAA - Tradizionale

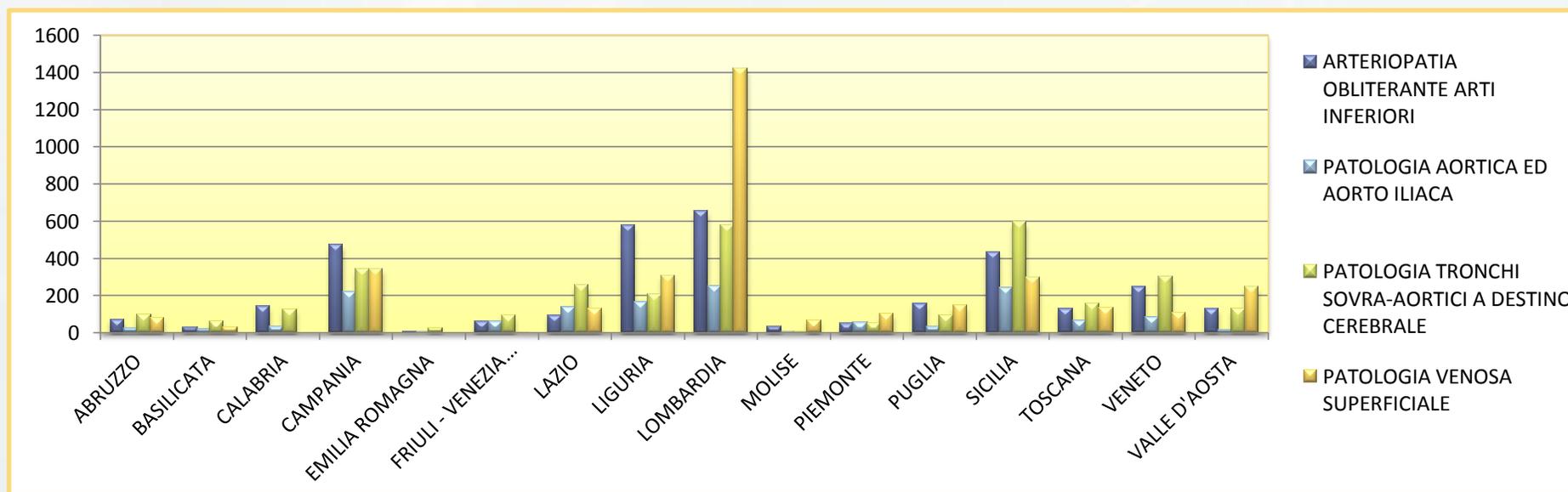
		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OK	519	85,4	85,4	85,4
	EXITUS	36	5,9	5,9	91,3
	COMPLICANZE SISTEMICHE NON VASCOLARI	31	5,1	5,1	96,4
	COMPLICANZE LOCALI VASCOLARI	10	1,6	1,6	98,0
	COMPLICANZE LOCALI NON VASCOLARI	9	1,5	1,5	99,5
	COMPLICANZE VASCOLARI ISCHEMICHE TARDIVE	3	,5	,5	100,0
	Total	608	100,0	100,0	





DISTRIBUZIONE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE PER REGIONE

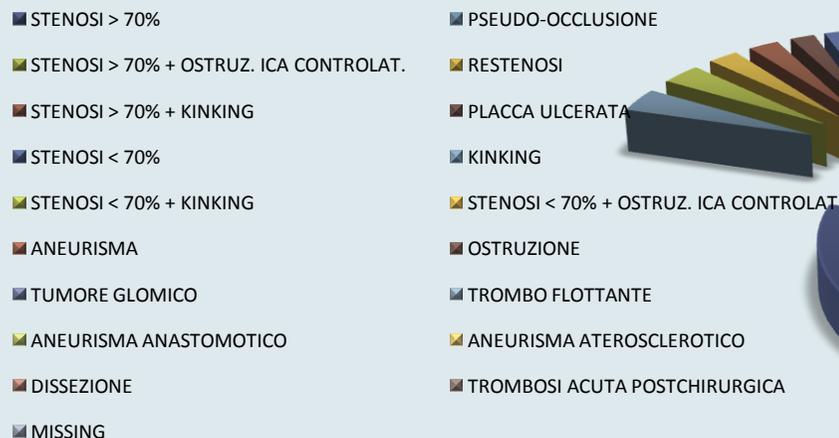
Regione	ARTERIOPATIA OBLITERANTE ARTI INFERIORI	PATOLOGIA AORTICA ED AORTO ILIACA	PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE	PATOLOGIA VENOSA SUPERFICIALE	TOTALE
ABRUZZO	71	24	99	81	275
BASILICATA	27	21	61	29	138
CALABRIA	139	33	125	0	297
CAMPANIA	470	221	340	341	1372
EMILIA ROMAGNA	8	5	24	0	37
FRIULI - VENEZIA GIULIA	62	62	92	2	218
LAZIO	95	136	253	129	613
LIGURIA	575	165	205	308	1253
LOMBARDIA	653	250	577	1418	2898
MOLISE	31	5	7	68	111
PIEMONTE	50	54	50	101	255
PUGLIA	154	30	95	143	422
SICILIA	434	242	592	297	1565
TOSCANA	128	68	156	131	483
VENETO	243	86	302	108	739
VALLE D'AOSTA	126	15	127	244	512
TOTALI	3266	1417	3105	3400	11188



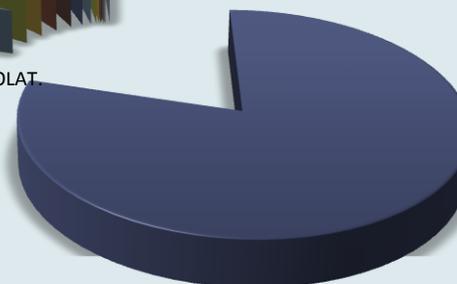


SELEZIONE PER PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE I (TSA)
Morfologia e grado stenosi / Sintomaticità / Shunt

Morfologia delle lesioni		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	STENOSI > 70%	2.470	79,5	80,6	80,6
	PSEUDO-OCCLUSIONE	124	4,0	4,0	84,6
	STENOSI > 70% + OSTRUZ. ICA CONTROLAT.	109	3,5	3,6	88,2
	RESTENOSI	83	2,7	2,7	90,9
	STENOSI > 70% + KINKING	83	2,7	2,7	93,6
	PLACCA ULCERATA	67	2,2	2,2	95,8
	STENOSI < 70%	43	1,4	1,4	97,2
	KINKING	38	1,2	1,2	98,4
	STENOSI < 70% + KINKING	15	0,5	0,5	98,9
	STENOSI < 70% + OSTRUZ. ICA CONTROLAT.	10	0,3	0,3	99,2
	ANEURISMA	6	0,2	0,2	99,4
	OSTRUZIONE	6	0,2	0,2	99,6
	TUMORE GLOMICO	6	0,2	0,2	99,8
	TROMBO FLOTTANTE	2	0,1	0,1	99,9
	ANEURISMA ANASTOMOTICO	1	0,0	0,0	99,9
	ANEURISMA ATEROSCLEROTICO	1	0,0	0,0	99,9
	DISSEZIONE	1	0,0	0,0	100,0
TROMBOSI ACUTA POSTCHIRURGICA	1	0,0	0,0	100,0	
Total	3.066	98,7	100,0		
Missing	1	39	1,3		
Total		3.105	100,0		



Morfologia delle lesioni



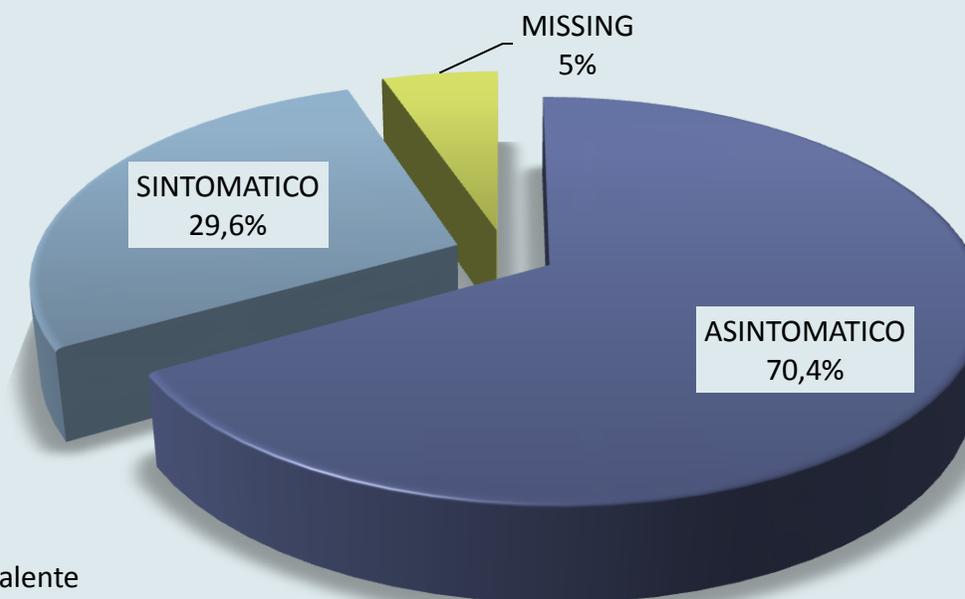
Dai dati sopra riportati, si evidenzia una netta prevalenza delle “stenosi > del 70%” (80,6%)



Sintomaticità

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	ASINTOMATICO	2.071	66,7	70,4	70,4
	SINTOMATICO	872	28,1	29,6	100,0
	Total	2.943	94,8	100,0	
Missing	1	162	5,2		
Totale		3.105	100,0		

Sintomaticità



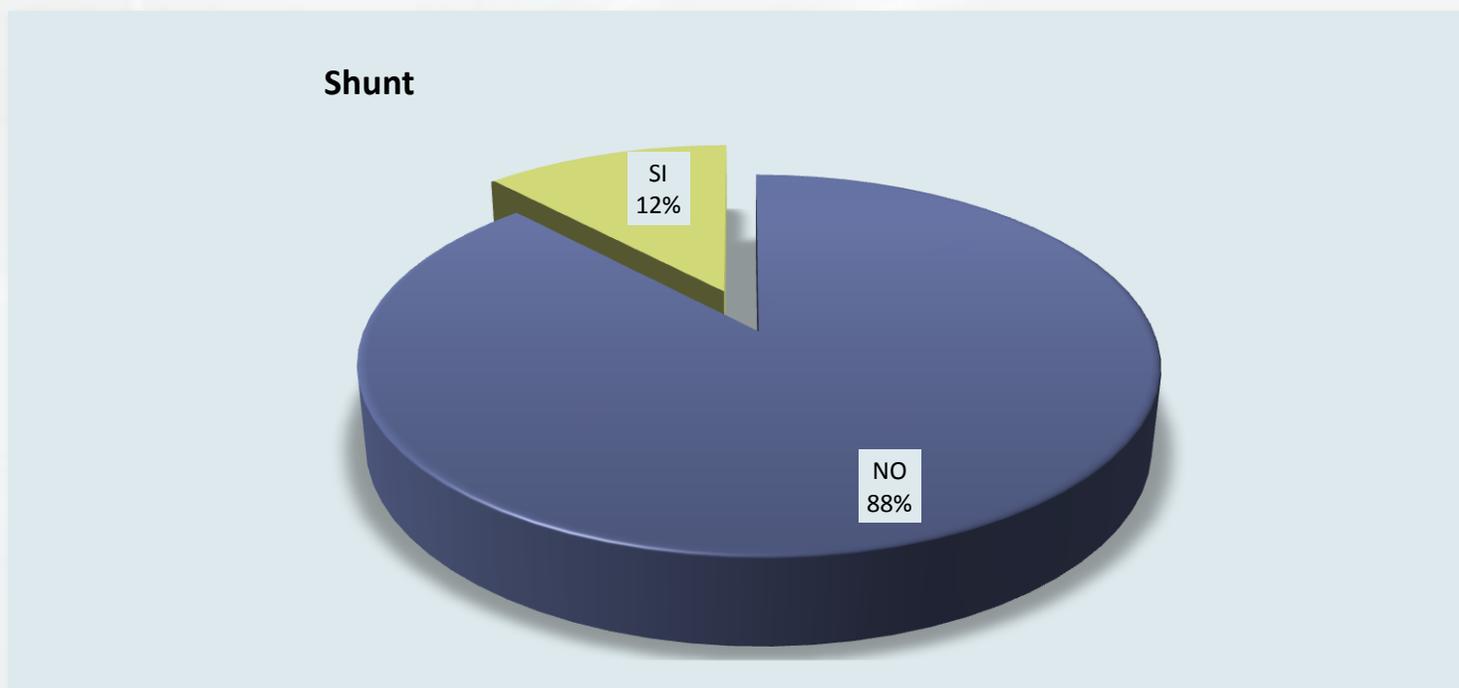
Tra i dati Validi, risulta prevalente l'asintomaticità 70,4% rispetto alla sintomaticità 29,6%.



Shunt

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	NO	2.731	88,0	88,0	88,0
	SI	374	12,0	12,0	100,0
	Total	3.105	100,0	100,0	

L'utilizzo dello shunt è stato necessario nel 12% dei casi trattati.

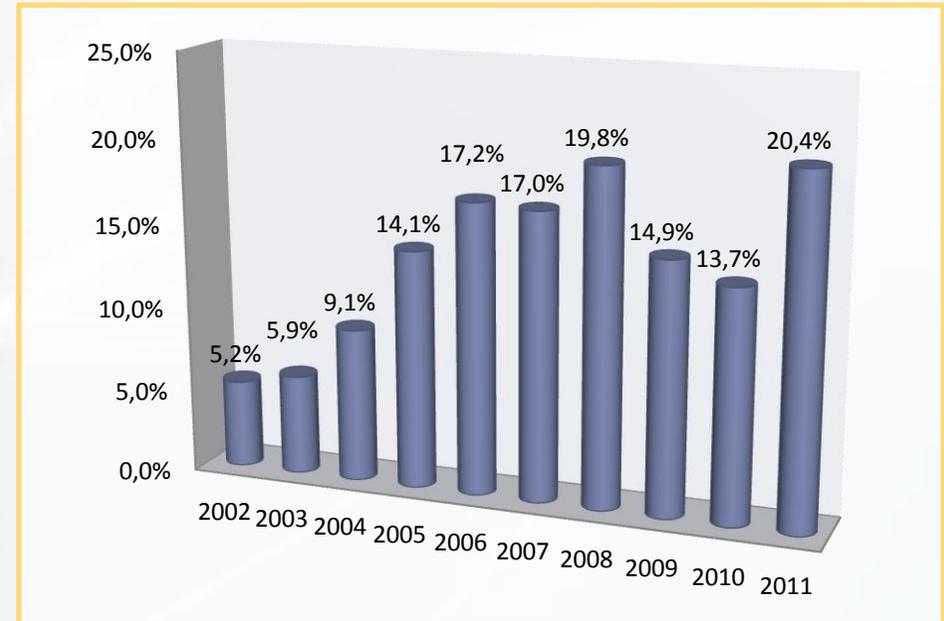


TRATTAMENTI ENDOVASCOLARI

SELEZIONE PER PATOLOGIA TSA

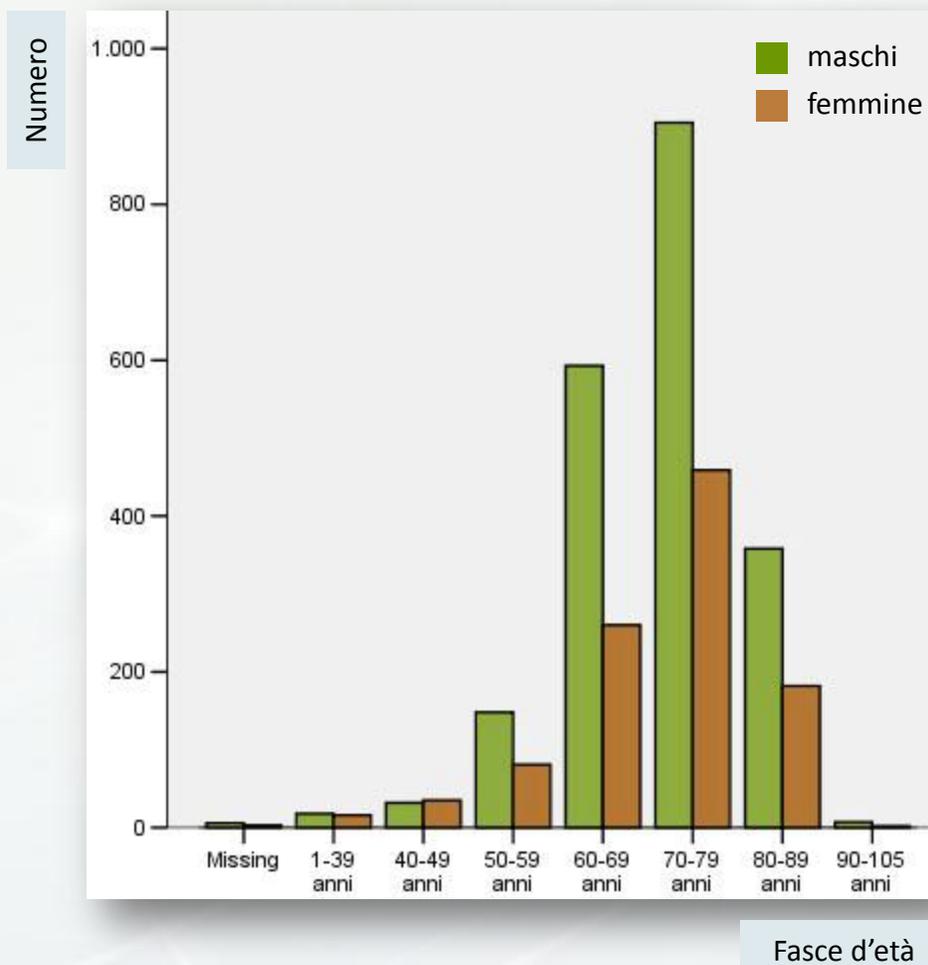
	Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
TEA CAROTIDEA E SUTURA CON PATCH	1035	33,3	33,3	33,3
TEA PER EVERSIONE CON REIMPIANTO ICA	897	28,9	28,9	62,2
PTA E STENTING (CON SIST. DI PROTEZ. CEREBRALE)	486	15,7	15,7	77,9
TEA CAROTIDEA CON SUTURA DIRETTA	458	14,8	14,8	92,6
PTA ISOLATA	125	4,0	4,0	96,7
REIMPIANTO CAROTIDEO PER KINKING	37	1,2	1,2	97,8
PTA E STENTING (SENZA SIST. DI PROTEZ. CEREBRALE)	23	0,7	0,7	98,6
RESEZIONE ED INNESTO CCA - ICA	22	0,7	0,7	99,3
BY-PASS CCA-ICA	6	0,2	0,2	99,5
EXERESI DI TUMORE GLOMICO	6	0,2	0,2	99,7
INTERVENTO ESPLORATIVO	5	0,2	0,2	99,8
BY-PASS SUCCLAVIO - CAROTIDEO	4	0,1	0,1	100,0
RESEZIONE ED INNESTO CCA-ICA	1	0,0	0,0	100,0
Total	3105	100,0	100,0	

Valida



Dalla tabella a sinistra, si desume che i trattamenti endovascolari per la patologia dei TSA eseguiti nel 2011, sono stati pari al **20,4%** di tutti gli interventi per patologia dei tronchi sovraortici, con un trend, come si può notare dal grafico soprariportato, che, dopo un netto aumento rispetto agli anni 2002-2003-2004, sembrava assestarsi su una morfologia ad "S", tendenza epidemiologicamente interessante, tendenza poi non confermata, né confermabile, sia per la progressiva diminuzione del numero di centri, sia per le oscillazioni sopravvenute in seguito.

SELEZIONE PER PATOLOGIA TRONCHI SOVRA-AORTICI A DESTINO CEREBRALE II

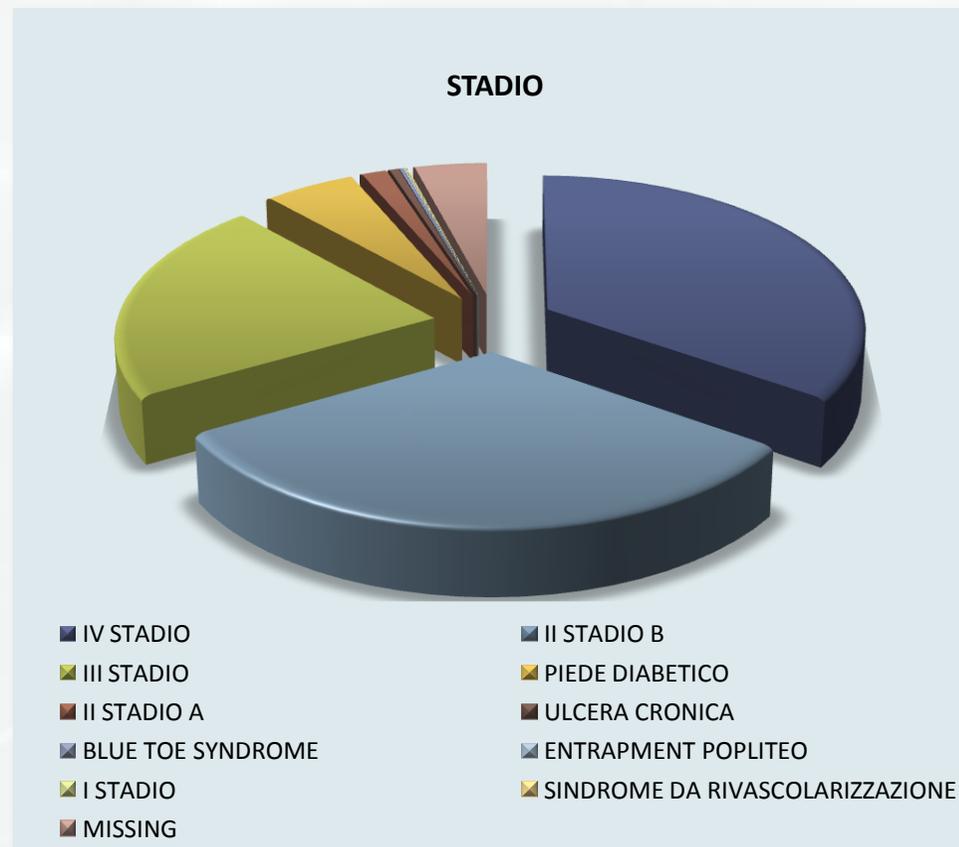


Come per gli anni passati, la fascia di età più frequente è risultata quella compresa fra 70 e 79 anni.

SELEZIONE PER ARTERIOPATIE OBLITERANTI ARTI INFERIORI

STADIO

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	IV STADIO	1132	34,7	36,2	36,2
	II STADIO B	1048	32,1	33,5	69,6
	III STADIO	704	21,6	22,5	92,1
	PIEDE DIABETICO	170	5,2	5,4	97,5
	II STADIO A	47	1,4	1,5	99,0
	ULCERA CRONICA	17	0,5	0,5	99,6
	BLUE TOE SYNDROME	5	0,2	0,2	99,7
	ENTRAPMENT POPLITEO	4	0,1	0,1	99,9
	I STADIO	2	0,1	0,1	99,9
	SINDROME DA RIVASCOLARIZZAZIONE	2	0,1	0,1	100,0
Total	3131	95,9	100,0		
Missing	1	135	4,1		
Totale	3266	100,0			

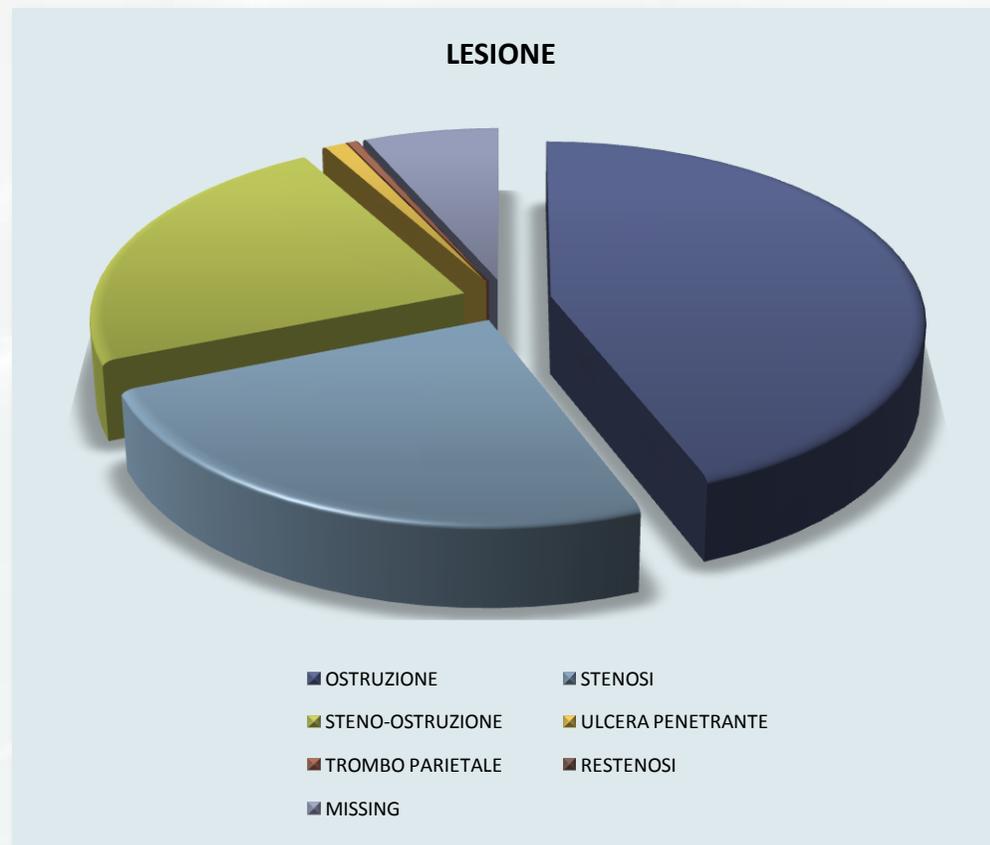


Gli stadi di AOAI più frequentemente trattati sono risultati il IV, il II B ed il III con una percentuale cumulata del 92,1%.

SELEZIONE PER ARTERIOPATIE OBLITERANTI ARTI INFERIORI

LESIONE

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	OSTRUZIONE	1439	44,1	47,2	47,2
	STENOSI	811	24,8	26,6	73,8
	STENO-OSTRUZIONE	749	22,9	24,6	98,3
	ULCERA PENETRANTE	35	1,1	1,1	99,5
	TROMBO PARIETALE	15	,5	,5	100,0
	RESTENOSI	1	,0	,0	100,0
	Total	3050	93,4	100,0	
Missing	2	159	4,9		
	---	57	1,7		
	Total	216	6,6		
Total	3266	100,0			



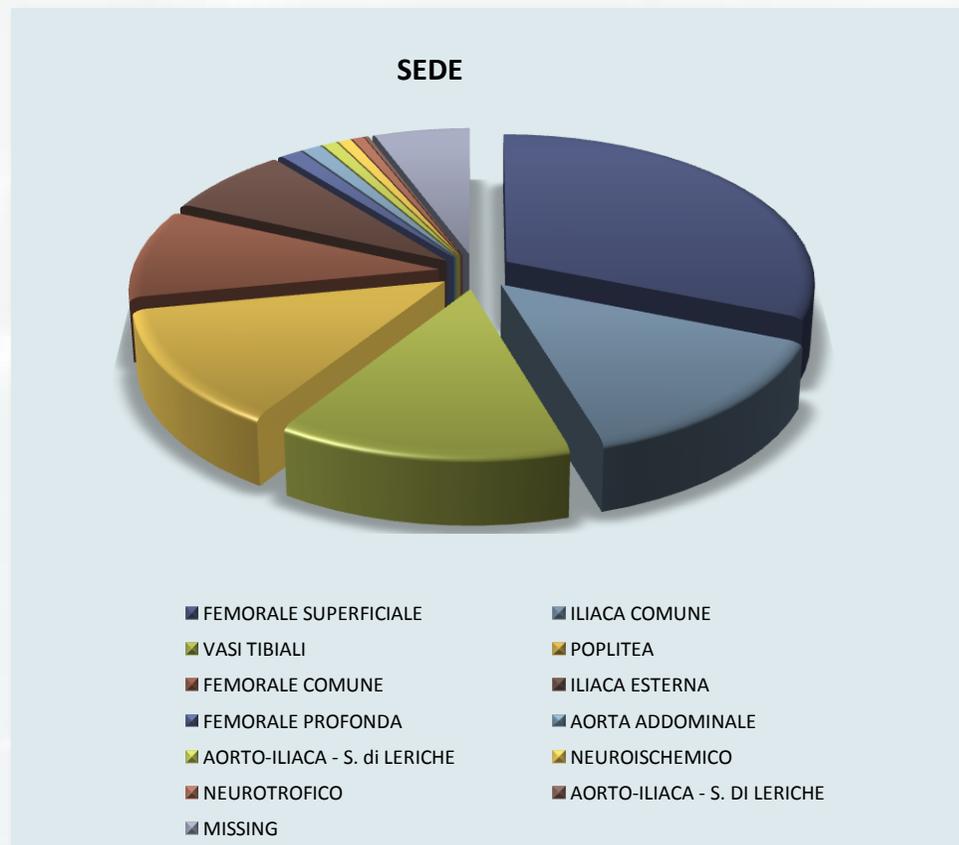
La lesione più frequentemente rilevata è risultata l'ostruzione.



SELEZIONE PER ARTERIOPATIE OBLITERANTI ARTI INFERIORI

SEDE

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	FEMORALE SUPERFICIALE	1017	31,1	33,0	33,0
	ILIACA COMUNE	464	14,2	15,1	48,1
	VASI TIBIALI	450	13,8	14,6	62,7
	POPLITEA	419	12,8	13,6	76,3
	FEMORALE COMUNE	321	9,8	10,4	86,7
	ILIACA ESTERNA	243	7,4	7,9	94,6
	FEMORALE PROFONDA	41	1,3	1,3	95,9
	AORTA ADDOMINALE	39	1,2	1,3	97,2
	AORTO-ILIACA - S. di LERICHE	29	0,9	0,9	98,1
	NEUROISCHEMICO	26	0,8	0,8	99,0
	NEUROTROFICO	23	0,7	0,7	99,7
	AORTO-ILIACA - S. DI LERICHE	8	0,2	0,3	100,0
	Total	3080	94,3	100,0	
Missing	1	186	5,7		
Total		3266	100,0		



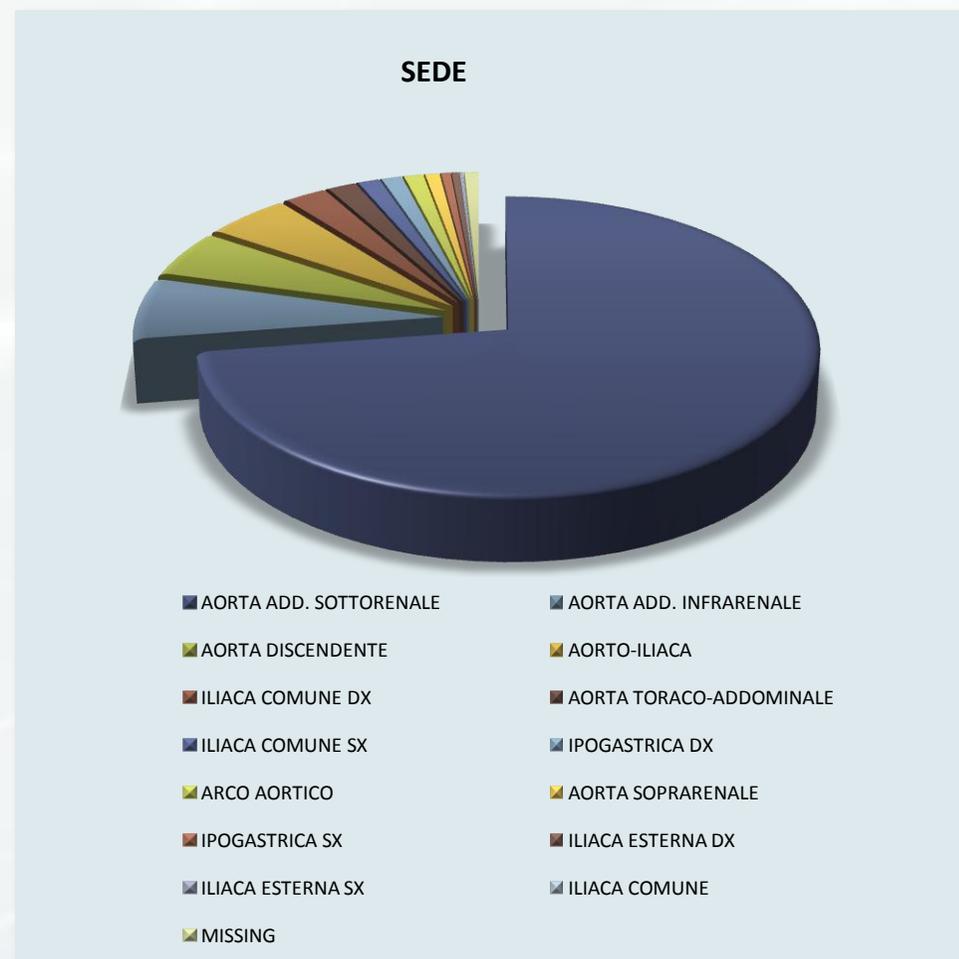
La sede più frequentemente rilevata è risultata la femorale superficiale.



SELEZIONE PER PATOLOGIA ANEURISMATICA AORTICA E AORTO-ILIACA

SEDE

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	AORTA ADD. SOTTORENALE	1029	72,6	73,2	73,2
	AORTA ADD. INFRARENALE	95	6,7	6,8	80,0
	AORTA DISCENDENTE	72	5,1	5,1	85,1
	AORTO-ILIACA	70	4,9	5,0	90,1
	ILIACA COMUNE DX	35	2,5	2,5	92,6
	AORTA TORACO-ADDOMINALE	24	1,7	1,7	94,3
	ILIACA COMUNE SX	18	1,3	1,3	95,6
	IPOGASTRICA DX	17	1,2	1,2	96,8
	ARCO AORTICO	16	1,1	1,1	97,9
	AORTA SOPRARENALE	12	0,8	0,9	98,8
	IPOGASTRICA SX	8	0,6	0,6	99,4
	ILIACA ESTERNA DX	6	0,4	0,4	99,8
	ILIACA ESTERNA SX	2	0,1	0,1	99,9
	ILIACA COMUNE	1	0,1	0,1	100,0
Total	1405	99,2	100,0		
Missing	1	12	0,8		
Total	1417	100,0			

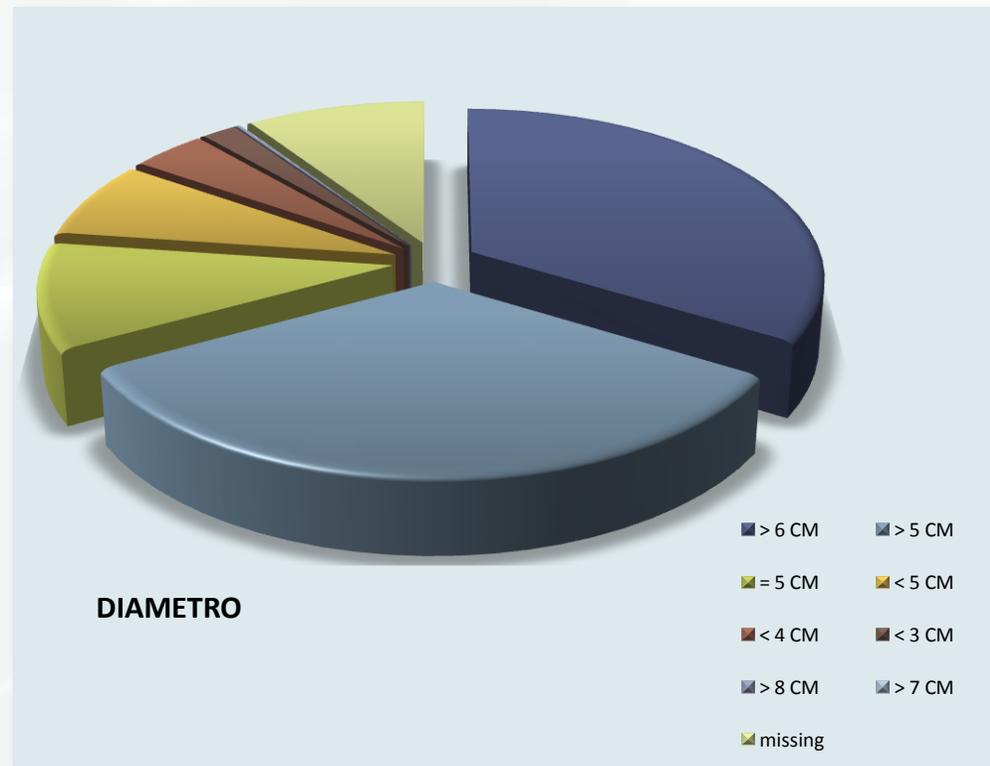




SELEZIONE PER PATOLOGIA ANEURISMATICA AORTICA E AORTO-ILIACA

DIAMETRO

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	> 6 cm	477	33,7	37,1	37,1
	> 5 cm	473	33,4	36,8	74,0
	= 5 cm	144	10,2	11,2	85,2
	< 5 cm	105	7,4	8,2	93,4
	< 4 cm	56	4,0	4,4	97,7
	< 3 cm	26	1,8	2,0	99,8
	> 8 cm	2	,1	,2	99,9
	> 7 cm	1	,1	,1	100,0
	Total	1284	90,6	100,0	
Missing	2	123	8,7		
	----	10	,7		
	Total	133	9,4		
Total		1417	100,0		

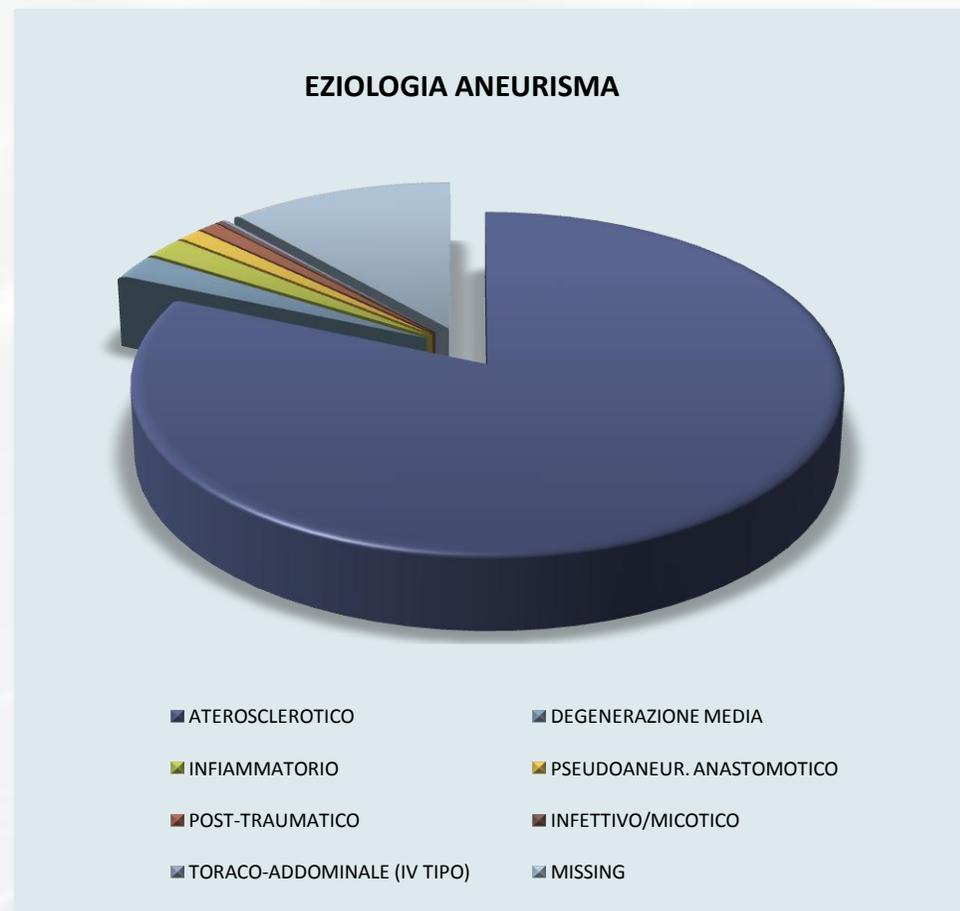




SELEZIONE PER PATOLOGIA ANEURISMATICA AORTICA E AORTO-ILIACA

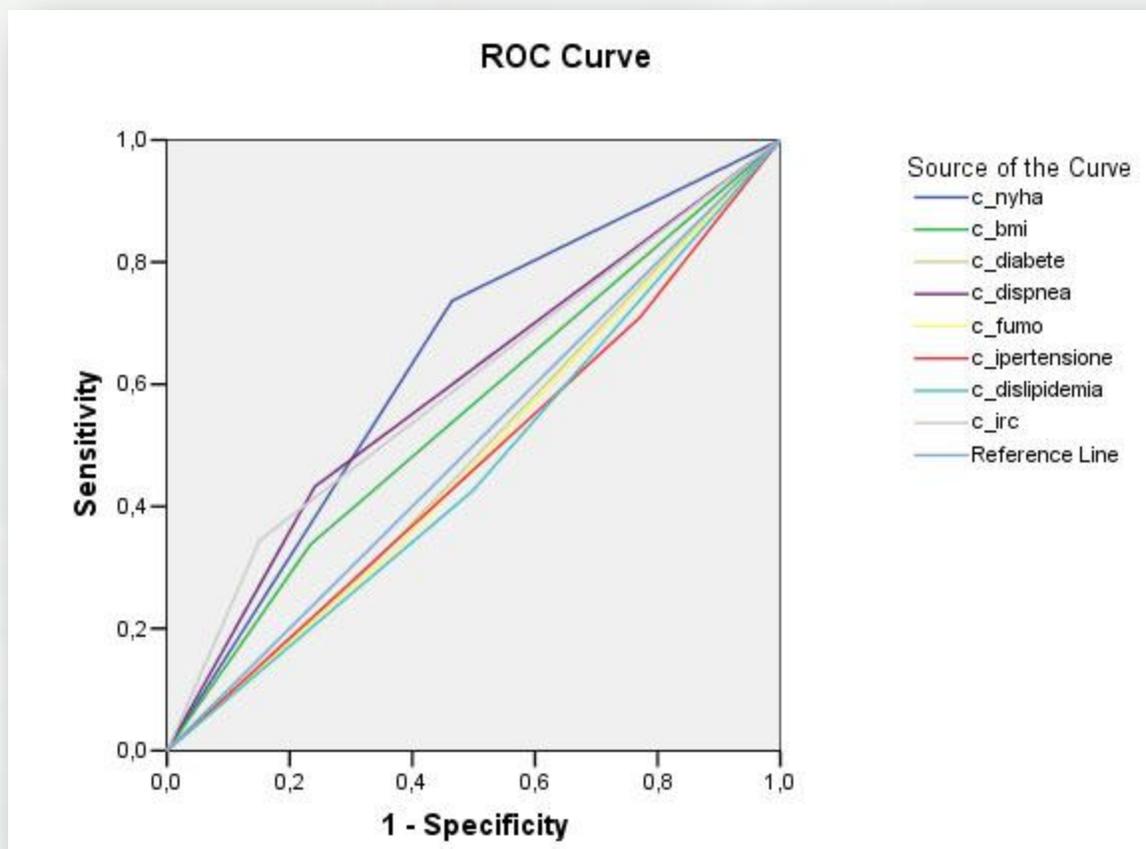
EZIOLOGIA

		Frequenza	%	Valida %	Cumulativa %
Valida	ATEROSCLEROTICO	1152	81,3	92,1	92,1
	DEGENERAZIONE MEDIA	33	2,3	2,6	94,7
	INFIAMMATORIO	28	2,0	2,2	97,0
	PSEUDOANEUR. ANASTOMOTICO	17	1,2	1,4	98,3
	POST-TRAUMATICO	14	1,0	1,1	99,4
	INFETTIVO/MICOTICO	4	,3	,3	99,8
	TORACO-ADDOMINALE (IV TIPO)	3	,2	,2	100,0
	Total	1251	88,3	100,0	
Missing	2	143	10,1		
	----	23	1,6		
	Total	166	11,7		
Total		1417	100,0		





ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO (Curva ROC)





ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO (Curva ROC)

Riassunto dell'elaborazione dei casi

Mortalità(b)	Valid N (listwise)
Positive(a)	148
Negative	9129
Missing	3431

Valori più grandi delle variabili del risultato del test indicano una maggiore possibilità di stato reale positivo.

(a) Lo stato positivo reale è Decesso.

Test Result Variable(s)	Area	Std. Error(a)	Asymptotic Sig.(b)	Asymptotic 95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Status cardiologico	0,636	0,022	0,000	0,593	0,678
BMI	0,552	0,025	0,030	0,503	0,600
Diabete	0,485	0,024	0,529	0,439	0,531
Status polmonare	0,596	0,025	0,000	0,547	0,644
Fumo	0,478	0,024	0,368	0,432	0,525
Ipertensione	0,469	0,025	0,198	0,421	0,517
Dislipidemia	0,464	0,024	0,127	0,417	0,510
IRC	0,597	0,026	0,000	0,547	0,647

Le variabili del risultato del test: Status cardiologico, BMI, Diabete, Status polmonare, Fumo, Ipertensione, Dislipidemia, IRC hanno almeno un caso pari merito tra il gruppo di appartenenza positivo dello stato e quello negativo. Le statistiche potrebbero essere distorte.

(a) In base all'assunzione non parametrica

(b) Ipotesi nulla: area reale = 0.5

L'affidabilità di un test dicotomico (positivo/negativo), per noi una rilevazione di mortalità, è stimata da 2 variabili: **sensibilità** e **specificità**. Con questo metodo, vogliamo, in qualche modo misurare l'affidabilità della nostra rilevazione di mortalità in funzione dei fattori di rischio individuati.

La sensibilità rappresenterebbe la probabilità che la rilevazione di mortalità sia legata al fattore di rischio che ha generato la curva ROC (grafico sopra), mentre la specificità rappresenterebbe la probabilità che la rilevazione di sopravvivenza (mortalità negativa) sia legata all'assenza dello stesso fattore di rischio.

Un buon test ha una curva che "impenna" rapidamente verso l'angolo superiore sinistro. In linea di massima, definita

AUC l'area sotto la curva, abbiamo:

AUC <= 0,5 -> test non informativo (I fascia);

0,5 < AUC < 0,7 -> test poco accurato o, meglio (per noi) poco probante (II fascia);

0,7 < AUC < 0,9 -> test mediamente accurato - (per noi) mediamente probante (III fascia);

0,9 < AUC <= 1,0 -> test accurato (IV fascia).

Fatte queste premesse ed estrapolando dalle tabelle che precedono i seguenti record:

Variabili del risultato del test Area

Questi 4 fattori di rischio mostrano le maggiori sensibilità e specificità in assoluto.



Test Result Variable(s)	Area
Status cardiologico	0,636
BMI	0,552
Status polmonare	0,596
IRC	0,597