

Completamento endovascolare dopo procedure chirurgiche sull'arco aortico e sull'aorta toracica

G. Parlani, F. Verzini

L'evoluzione sfavorevole delle dissezioni Tipo B può essere affrontata con tecniche endovascolari (TEVAR), come risulta dalle esperienze di letteratura più recenti. La maggior parte delle esperienze di TEVAR in aneurismi dissecanti toraco-addominali riguarda l'impiego di protesi fenestrate o ramificate. I principali problemi legati a queste procedure sono legati all'estensione della patologia, alle esigue dimensioni del vero lume, all'origine di alcuni vasi dal falso lume, del tutto o parzialmente, oppure alla loro ostruzione. Alcune tecniche endovascolari possono ovviare a queste problematiche.

Il problema del lume piccolo può essere bypassato con il posizionamento dell'endoprotesi nel falso lume¹ (Fig. 1).

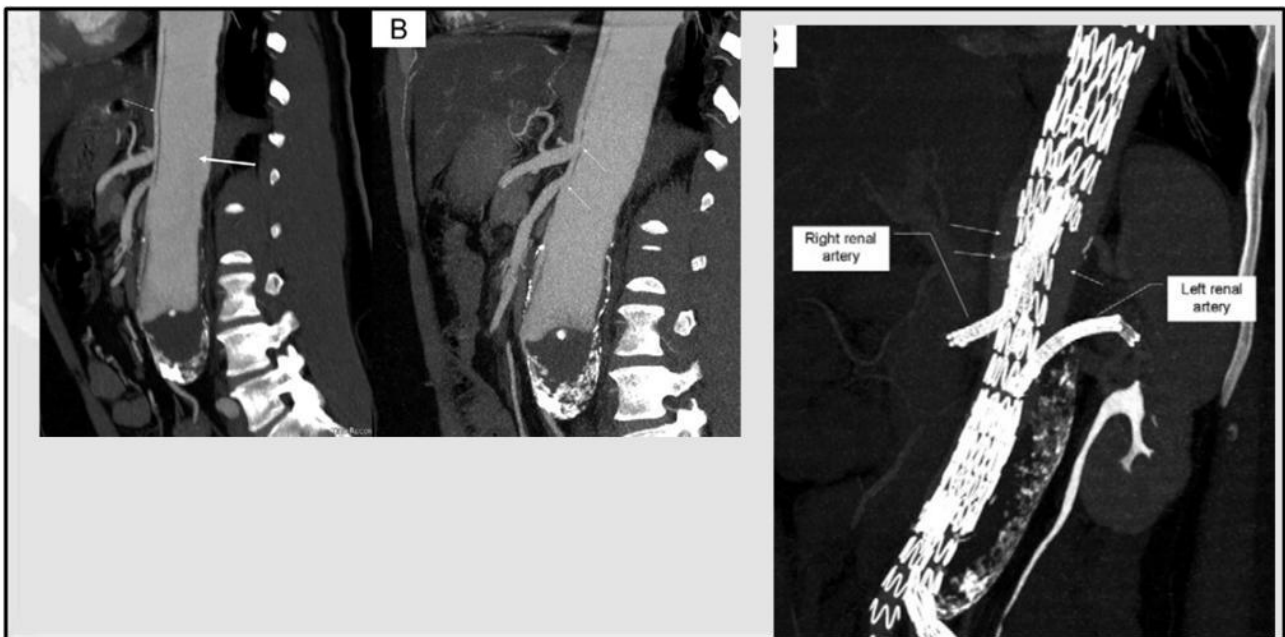


Fig. 1: posizionamento di endoprotesi nel falso lume

Il problema della perfusione dei vasi viscerali può essere risolto con stent aggiuntivi (Fig. 2).

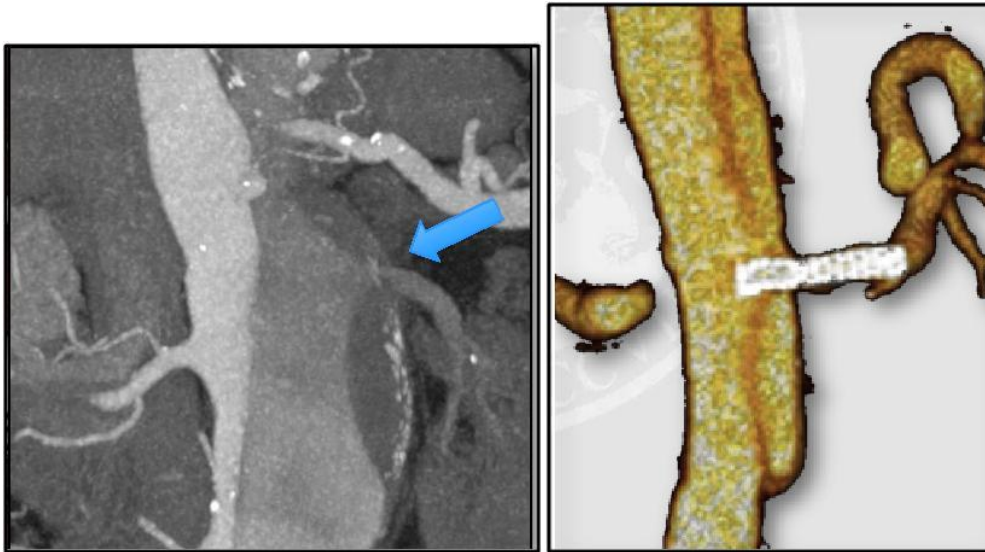


Fig. 2: stent aggiuntivi su vasi viscerali

Un problema non trascurabile, vista l'estensione della patologia, è la complicità della paraplegia, che comunque, con adeguati accorgimenti oltre agli usuali (drenaggio liquorale, impianti in 2 tempi) può essere significativamente limitata, soprattutto con la preservazione e la riperfusione precoce del circolo pelvico.

Il risultato tecnico del trattamento endovascolare del tratto toraco-addominale, a dispetto della gravità della patologia, è comunque soddisfacente.



Fig. 3: trattamento endovascolare del tratto toraco-addominale

“Take home message”

- il trattamento endovascolare delle dissezioni croniche Tipo B è sicuro ed efficace a medio termine in molti casi;
- l'estensione della patologia pone difficoltà tecniche specifiche;
- l'impiego di endoprotesi ramificate e fenestrate mostra risultati promettenti in centri dedicati.

BIBLIOGRAFIA

1. Simring D, Raja J, Morgan-Rowe L, Hague J, Harris PL, Ivancev K. Placement of a branched stent graft into the false lumen of a chronic type B aortic dissection. *J Vasc Surg* 2011; 54: 1784-7.

Gianbattista Parlani, Fabio Verzini, U.O. Chirurgia Vascolare, Az. Osp. Univ. Santa Maria della Misericordia, Perugia

Per la corrispondenza: fabio.verzini@gmail.com