

Le dissezioni primitive dell'aorta addominale e delle arterie iliache. Caso clinico

M. Taurino

Si tratta di dissezioni aortiche coinvolgenti l'aorta sottodiaframmatica.

Si definiscono acute (74%) le dissezioni sintomatiche da meno di 14 giorni. Nel registro IRAD rappresentano l'1.3% di tutte le dissezioni aortiche ed hanno un'eziopatogenesi spontanea (79%), traumatica (14%) o iatrogena (7%). La presentazione clinica è variabile, ma il dolore lombare è spesso presente.

La terapia medica è quella usuale per le dissezioni Tipo B, la terapia chirurgica è indicata in caso di:

- Estensione della dissezione nei vasi viscerali e/o nelle art. renali 40%
- Dolore ricorrente o refrattario 31.2%
- Ischemia arti inferiori 23.5%
- Ischemia viscerale 21.4%
- Ipertensione resistente alla terapia 16.6%
- IRA 13.3%
- Rottura aortica 5.6%

Il trattamento "open" si associa a minori complicanze, rispetto al trattamento endo, inoltre, rispetto alle dissezioni Tipo B, mostra risultati migliori, sia in termini di mortalità ospedaliera (2.2% vs 29%), che di sopravvivenza a distanza (assenza di decessi correlati alla patologia aortica) (Fig. 1 e 2).

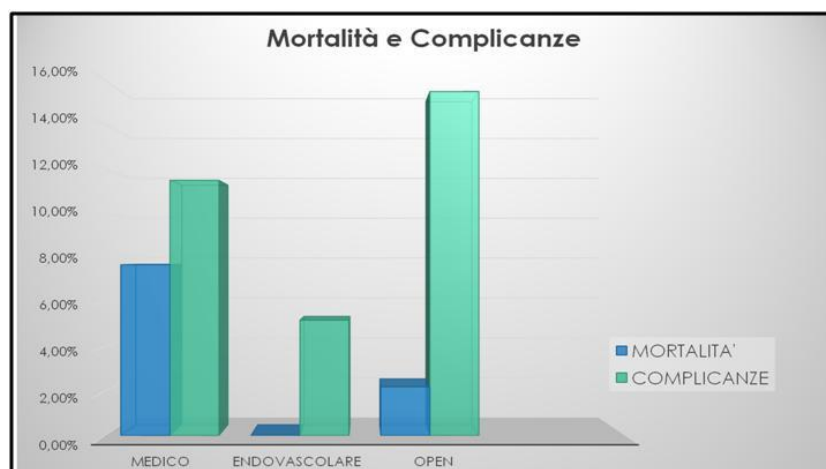


Fig. 1: mortalità e complicanze

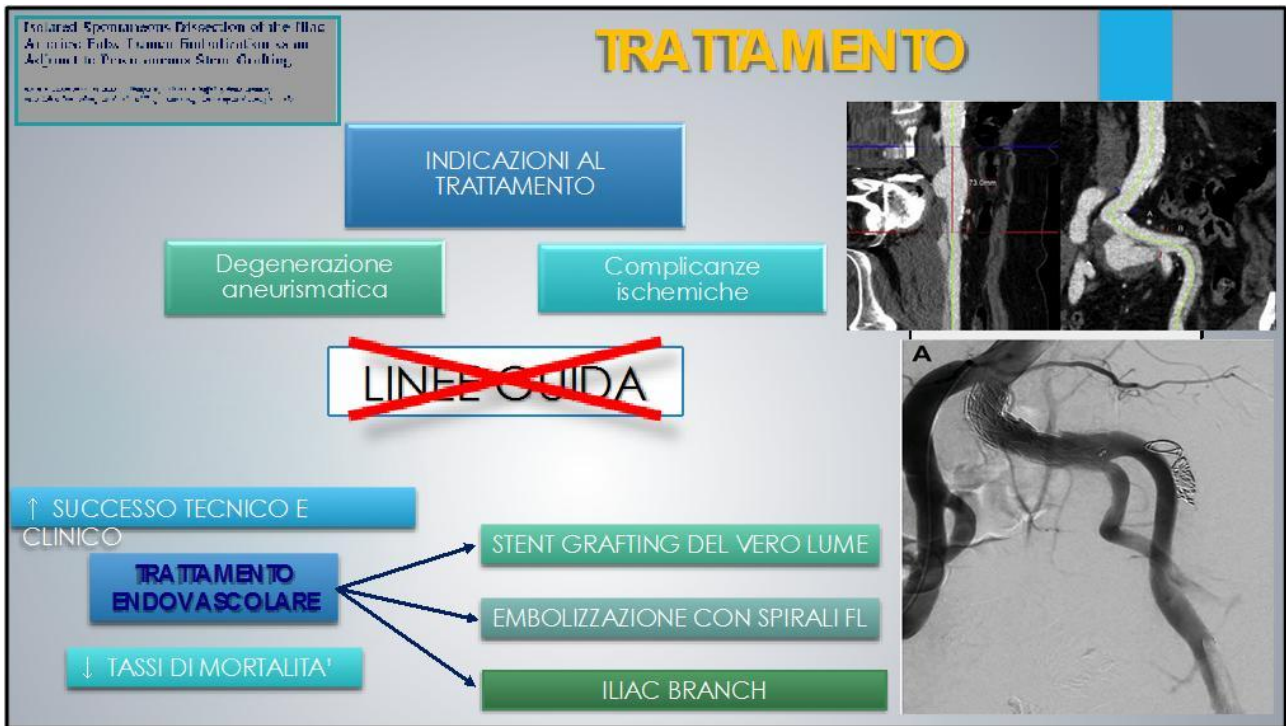


Fig. 2: indicazioni al trattamento

Caso clinico

E.D., maschio 61 anni, ipertensione arteriosa in trattamento, ex fumatore da circa 1 anno, dolore lombare incoercibile (Fig. 3).



Fig. 3: "Entry tear" prossimale

Estensione iliaca

Strategia terapeutica (Fig. 4):

- Accesso percutaneo inguinale bilaterale.
- Zenith Alpha 30-128mm;
- Estensione iliaca comune sinistra 12-24x95mm;
- Estensione iliaca esterna destra 12-16x125mm + 12-16x105mm;
- Embolizzazione ipogastrica destra.
- Sistema di chiusura doppio Proglide bilateralmente.

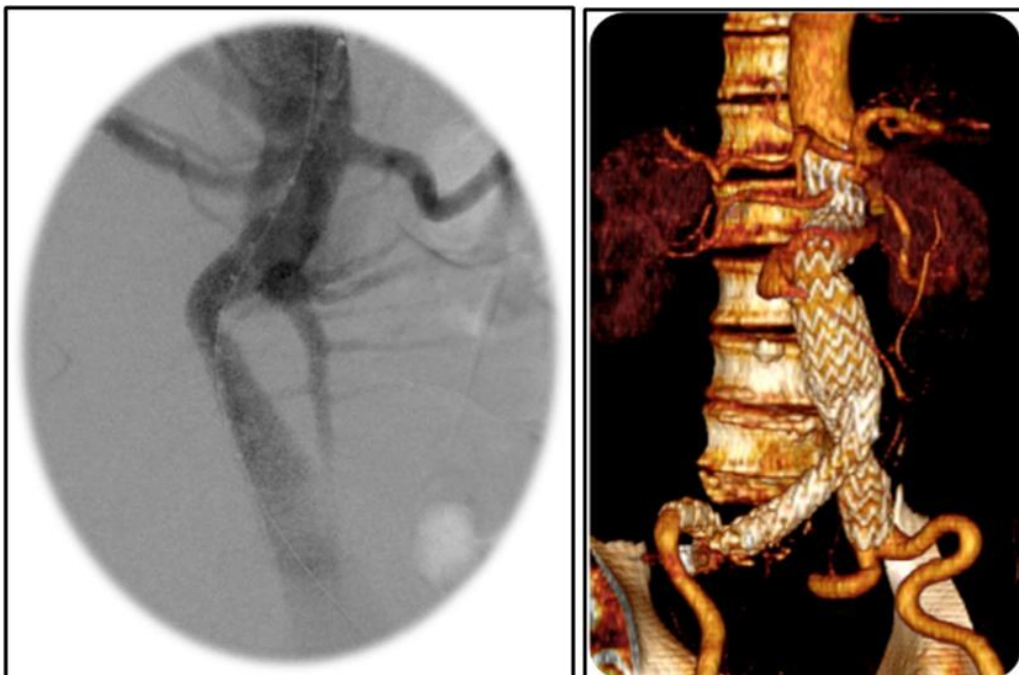


Fig. 4: strategia terapeutica

“Take home message”

- La dissezione isolata dell’aorta addominale rappresenta una condizione rara con una clinica estremamente variabile.
- La presenza di un lume falso non trombizzato predispone all’espansione del vaso.
- I pz trattati con tecnica chirurgica, open o endovascolare, hanno una mortalità, ospedaliera ed a lungo termine, minore rispetto ai pz trattati con sola terapia medica.

Prof. Maurizio Taurino, Chirurgia Vascolare Az. Osp. Univ. Sant’Andrea, “Sapienza” Università di Roma.

Per la corrispondenza: maurizio.taurino@uniroma1.it