

Luci ed ombre nell'uso dei dispositivi endovascolari per il trattamento dell'arteriopatia ostruttiva aorto-iliaca

F. Verzini

Le procedure endovascolari, inizialmente proposte per lesioni aorto-iliache meno diffuse (TASC A e B), grazie al miglioramento tecnologico sono ormai largamente impiegate anche per lesioni più complesse (TASC C e D), con risultati molto simili a quelli della chirurgia tradizionale, senza le complicanze, soprattutto di tipo settico, associate a quest'ultima¹⁻³. Nelle figure 1 e 2 un caso clinico illustrato.



Figura 1

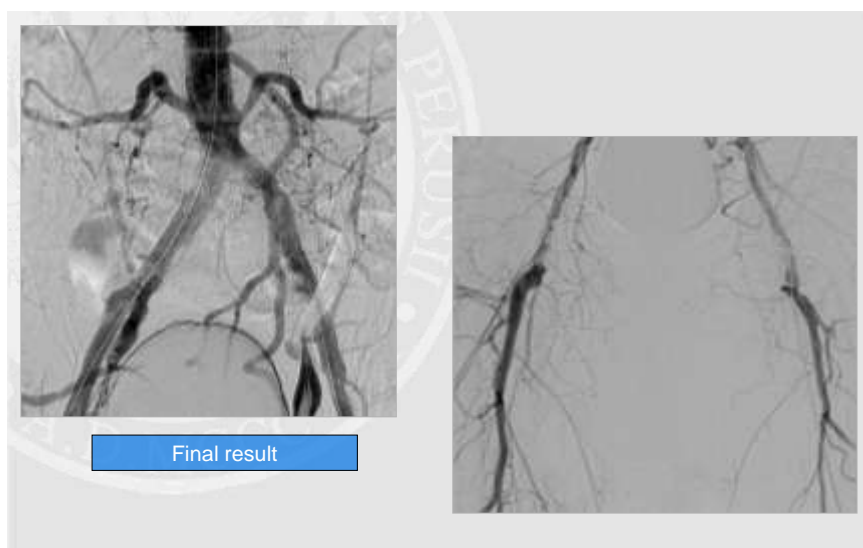
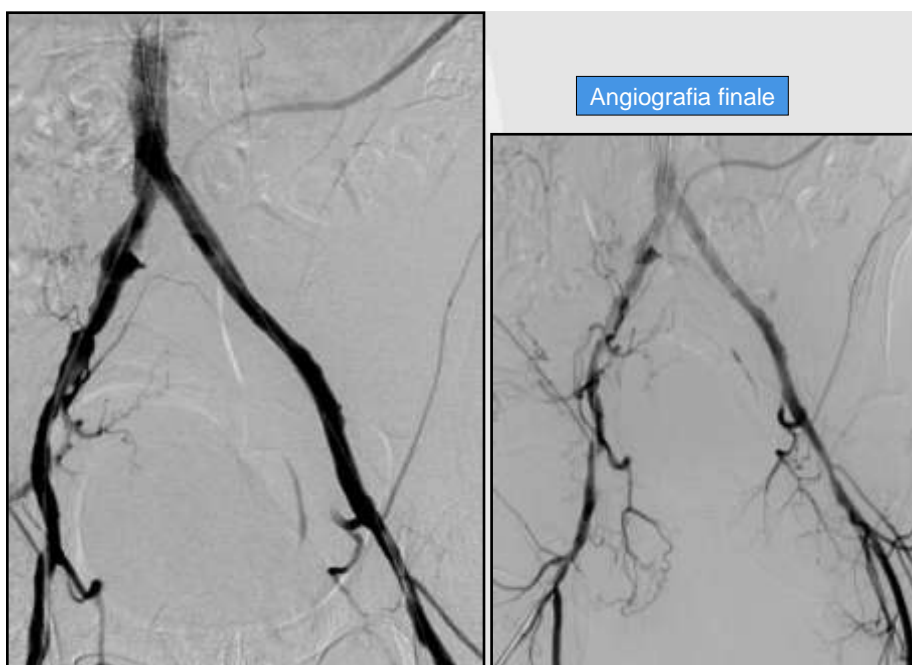
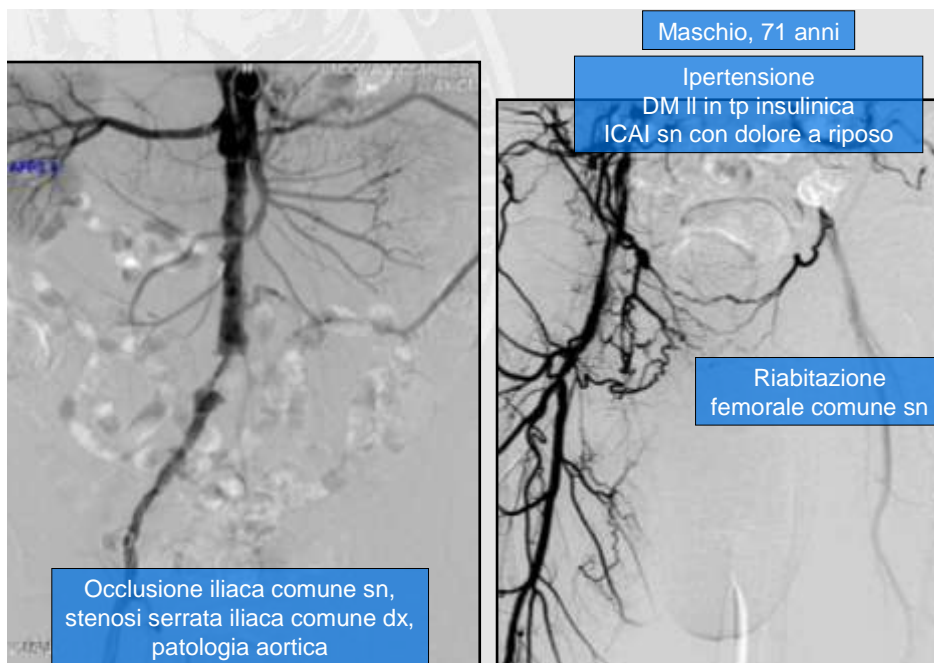


Figura 2

Anche casi particolarmente complessi, quali le occlusioni iliache lunghe, possono essere affrontati per via endovascolare, con risultati a distanza soddisfacenti. In alcune circostanze, il risultato finale della terapia endovascolare richiede comunque un tempo chirurgico, per la necessità di un buon accesso vascolare (approccio "open" all'arteria femorale), per il completamento della procedura endovascolare (endoarteriectomia femorale), oppure per la rivascolarizzazione di un asse iliaco non ricanalizzabile (bypass femoro-femorale cross-over). Nelle figure 3, 4, 5, 6 casi clinici illustrati.



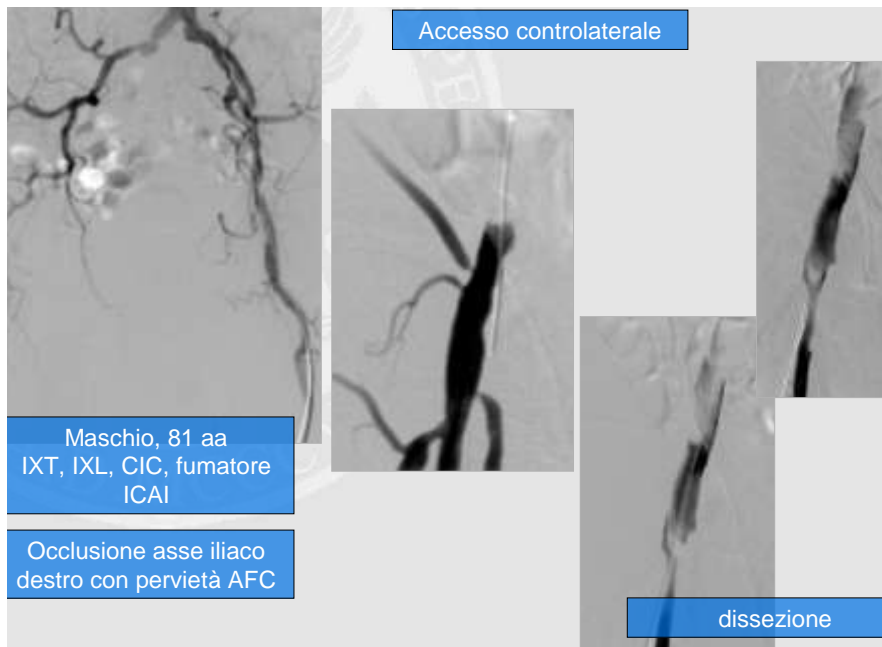


Figura 5

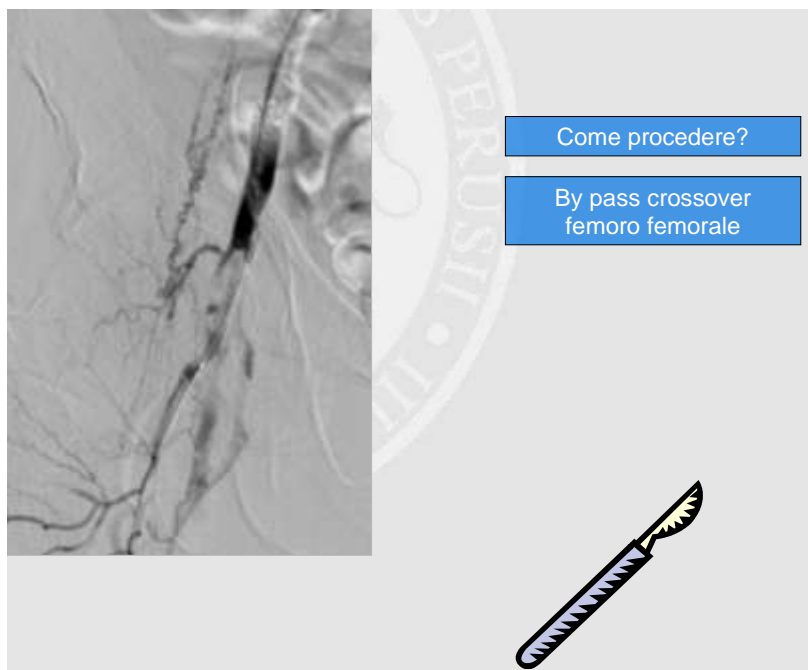


Figura 6

BIBLIOGRAFIA

1. Burke CR, Henke PK, Hernandez R et al. A contemporary comparison of aortofemoral bypass and aortoiliac stenting in the treatment of aortoiliac occlusive disease. *Ann Vasc Surg* 2010; 24: 4-13.
2. Kashyap VS, Pavkov ML, Bena JF et al. The management of severe aortoiliac occlusive disease: endovascular therapy rivals open reconstruction. *J Vasc Surg* 2008; 48: 1451-7

3. Chen BL, Holt HR, Day JD, Stout CL, Stokes GK, Panneton JK. Subintimal angioplasty of chronic total occlusion in iliac arteries: a safe and durable option. J Vasc Surg 2011; 53: 367-73

Prof. Fabio Verzini Professore Associato di Chirurgia Vascolare, Università degli Studi di Perugia

Per la corrispondenza: fabio.verzini@unipg.it