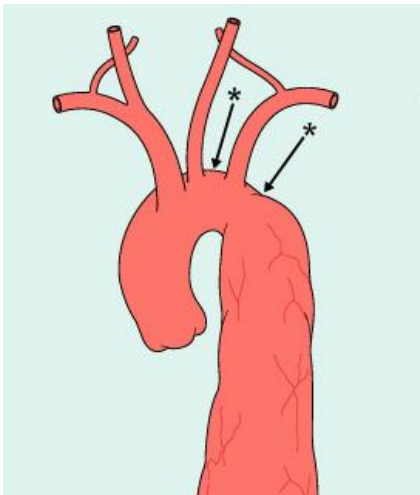


## TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE NELLA PATOLOGIA DELL'AORTA TORACICA DISCENDENTE

L'**aorta** è la più importante arteria di conduzione del sangue all'organismo e origina dal cuore. Tra le arterie che originano dall'aorta alcune originano dall'arco aortico e irrorano il distretto cerebrale e gli arti superiori (i cosiddetti "tronchi sovraaortici"); le arterie intercostali originano dall'aorta toracica discendente e irrorano il midollo spinale; infine le arterie viscerali (tripode celiaco, arteria mesenterica superiore e arterie renali) dal tratto toraco-addominale si portano a irrorare tutti gli organi addominali. L'aorta toracica e toraco – addominale può essere colpita da malattie congenite (esempio: stenosi istmica, cioè un restringimento dell'aorta nel tratto al di sotto dell'origine della succlavia; **sindrome di Marfan**, con debolezza della parete e sua dilatazione) o più comunemente da malattie acquisite, quali gli aneurismi, cioè dilatazioni del diametro dell'aorta; le dissecazioni, cioè slaminamenti della parete dell'aorta e, meno frequenti, le lesioni post-traumatiche della parete aortica (rottture). A seconda della sede si possono distinguere **aneurismi dell'aorta ascendente**, dell'arco, dell'**aorta toracica discendente** e **toraco-addominale**.

Così pure le dissecazioni possono colpire tratti differenti di aorta (o solo ascendente o solo discendente o tutta l'aorta)

e



si

vengono classificati in due tipi A e B secondo la più recente classificazione della Stanford University. **Le rotture aortiche** più frequentemente interessano il primo tratto dell'aorta toracica discendente. Gli aneurismi sono delle dilatazioni superiori al doppio del diametro regolare dell'aorta e verificano in seguito ad una degenerazione delle fibre elastiche della parete.

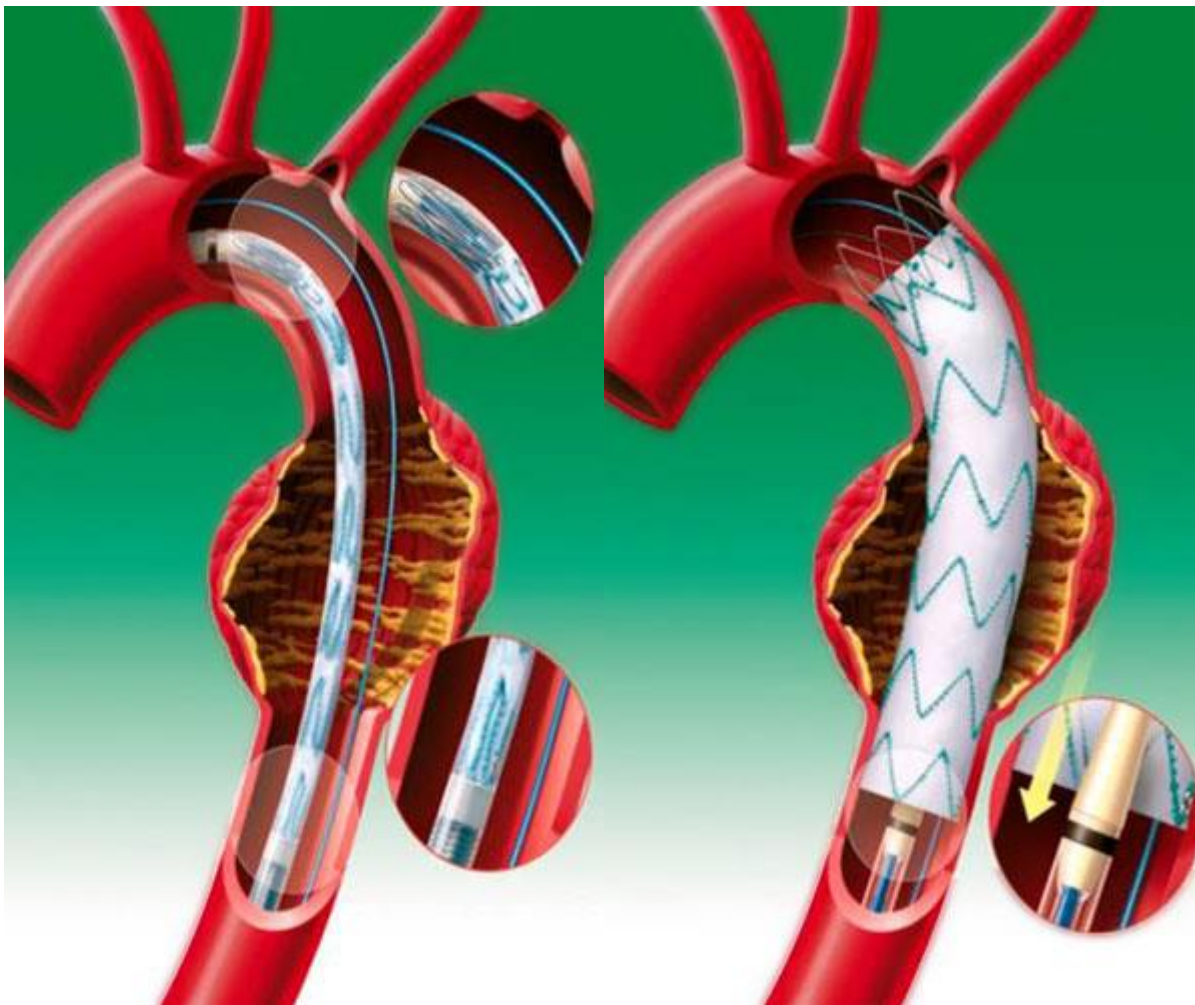
Possono interessare tratti brevi di arteria o, più frequentemente, coinvolgere lunghi segmenti. Talora colpiscono tutta l'aorta, che viene definita "megaaorta". La normale evoluzione della malattia comporta il graduale aumento della dilatazione della parete, l'apposizione di trombi all'interno ed infine la rottura dell'aorta.

La **diagnosi di aneurisma** viene ottenuta con l'esecuzione di **TAC** con mezzo di contrasto, angiografia, ecografia transesofagea. In urgenza, quando è possibile, si esegue solo una TAC con mezzo di contrasto. Recentemente sia per malattie aneurismatiche, dissecate e traumatiche dell'aorta toracica è stato proposto l'uso di **endoprotesi**, che senza richiedere l'aggressione chirurgica, occupato il lume dell'aorta ammalata impedendone la rottura. Tale procedura è gravata da minori complicanze immediate, ma non può essere eseguita in tutti i casi.

Dipende infatti dall'estensione della patologia che coinvolge l'aorta toracica e dalle zone interessate. Le indicazioni al trattamento possono essere aumentate con degli interventi aggiuntivi di trasposizione delle arterie che partono dall'aorta.

Il trattamento consiste nell'introduzione di una endoprotesi attraverso una preparazione chirurgica dell'arteria femorale o in alcuni casi dell'arteria iliaca. E' richiesto quindi sempre un taglio chirurgico all'inguine o più esteso all'addome.

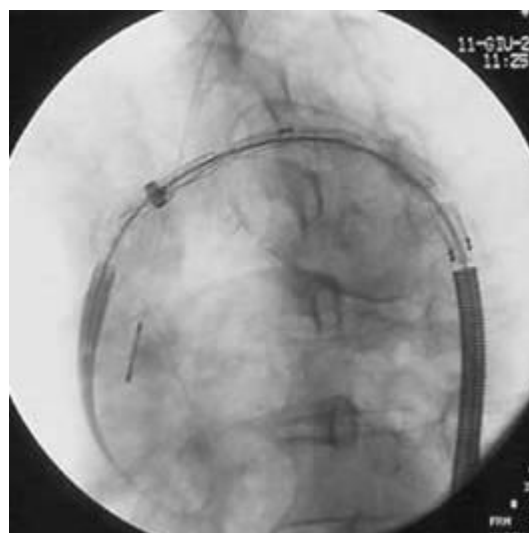
## ENDOPROTESI



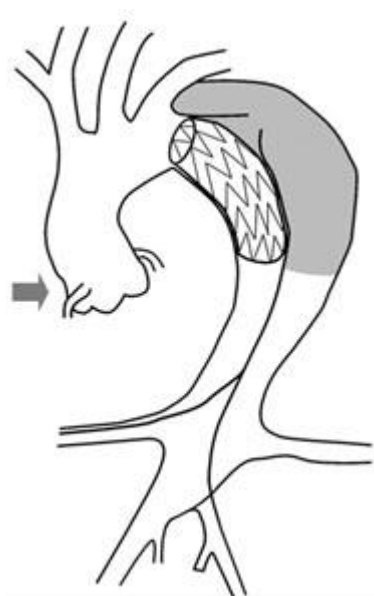
Con tale **procedura** è possibile il trattamento endovascolare anche in **anestesia peridurale** con la semplice scopertura chirurgica dell'**arteria femorale attraverso cui si inserisce il sistema di rilascio dell'endoprotesi**. La procedura è rapida, **ben sopportata** anche **da pazienti anziani e debilitati**, permette inoltre un rapido ritorno alle proprie attività, il tutto con brevi ricoveri ospedalieri.



Aortografia toracica che dimostra la dilatazione aneurismatica dell'aorta toracica.



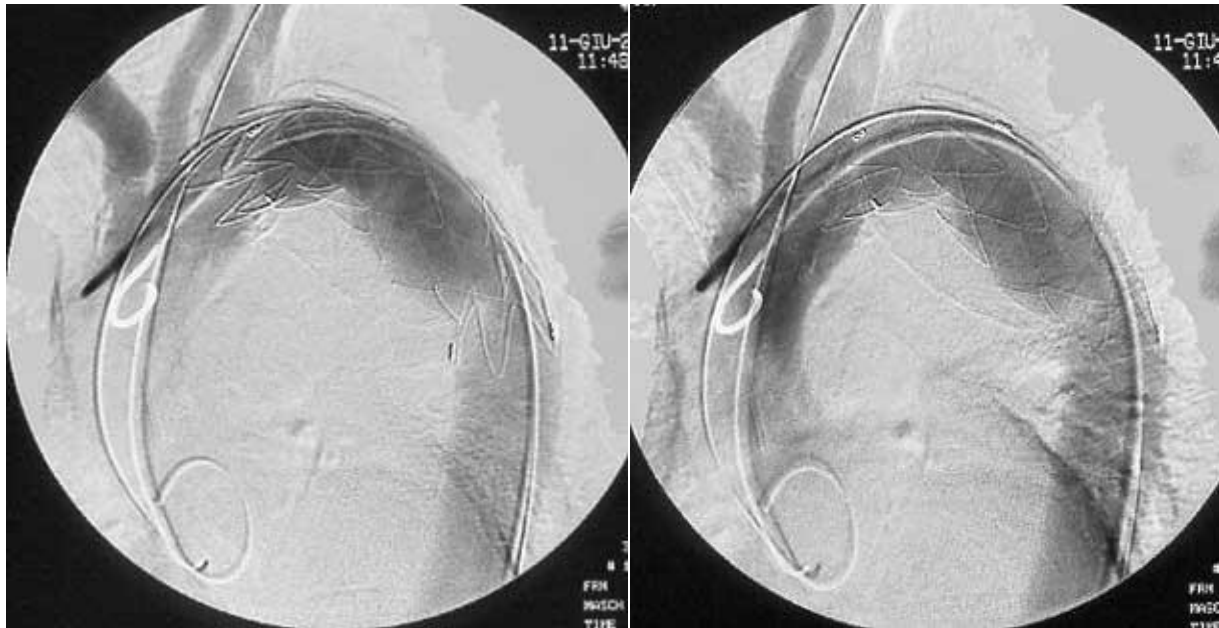
Endoprotesi in fase di posizionamento.



Endoprotesi in fase di apertura



E' inoltre necessario sottoporsi periodicamente a controlli dopo la procedura con TC o RMN perché possono verificarsi a distanza alcuni difetti nella protesi introdotta o la stessa si può mobilizzare rispetto alla originaria collocazione e non essere quindi più efficace nel controllo della malattia.



I controlli finali dimostrano la completa esclusione della sacca aneurismatica.

## TRATTAMENTO CHIRURGICO TRADIZIONALE.

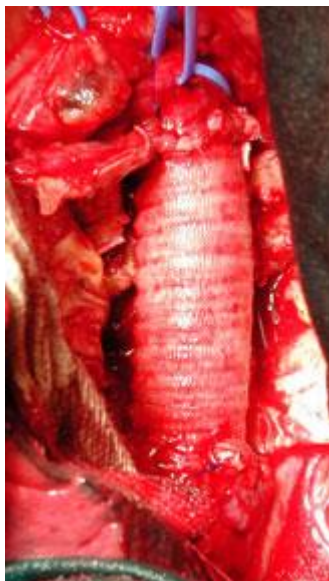
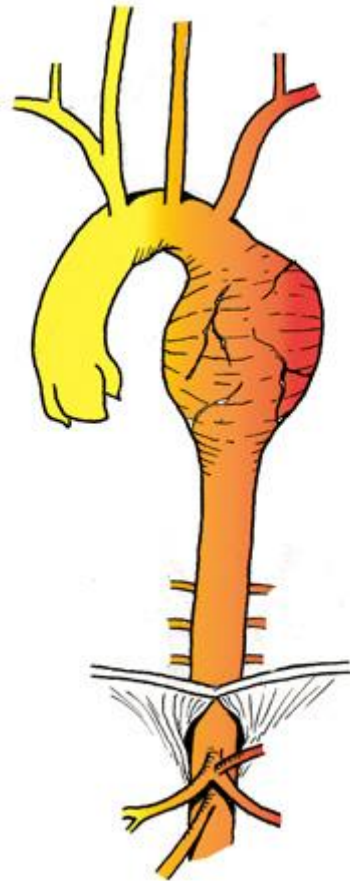
L'intervento per la correzione degli aneurismi dell'aorta toracica discendente, di pertinenza del chirurgo vascolare, prevede come via d'accesso una toracotomia posterolaterale sinistra. Il livello della toracotomia dipenderà dalla sede dell'aneurisma:

- IV spazio intercostale: ISTMO AORTICO
- VI-VII spazio intercostale: porzione intermedia e distale aorta toracica discendente

Per l'accesso all'aorta toracica discendente in toto si utilizza una doppia toracotomia in IV e VII spazio intercostale sinistri, oppure una toracotomia in VI spazio con rimozione della VI costa.

La strategia chirurgica adottata per la correzione degli aneurismi dell'aorta toracica discendente non può prescindere dalla loro morfologia e localizzazione:

**Accesso all'aorta toracica discendente prossimale:  
incisione in IV spazio intercostale sinistro.**



**Accesso all'aorta toracica discendente in toto: incisione in IV e VII spazio intercostale sinistro.**

