

ESCLUSIONE ENDOVASCOLARE DI PSEUDOANEURISMI IN FEGATO TRAPIANTATI: VIRTUTE DUCE, COMITE FORTUNA

Tipologia: e-Poster Scientifico

Sezione di studio: Radiologia Interventistica

Referente:

Riccardo DE ROBERTIS LOMBARDI - Verona (VR)

Autori:

- G. PUPPINI
- G. PUNTEL
- A. CARRARO
- S. MONTEMEZZI

Testo dell'abstract

Scopo

Presentare due casi di trattamento endovascolare di pseudoaneurismi in pazienti sottoposti a trapianto epatico.

Materiale e metodi

Gli pseudoaneurismi sono stati identificati incidentalmente in corso di follow-up dopo trapianto epatico ortotopico. Il paziente 1, nel quale era stata confezionata una bilio-digiuno anastomosi, presentava un pseudoaneurisma pre-anastomotico dell'arteria epatica, con trombosi dell'arteria a valle ed opacizzazione dei rami intraepatici apparentemente attraverso esili circoli collaterali di pertinenza dell'arteria epatica comune e del circolo mesenterico. Il paziente 2 presentava un pseudoaneurisma intraepatico, probabile conseguenza di biopsia eseguita sul donatore.

Risultati

In entrambi i casi lo pseudoaneurisma è stato escluso dal circolo sistemico ed il graft è stato preservato. Nel paziente 1 una delle spirali metalliche utilizzate per l'esclusione dello pseudoaneurisma con tecnica "sandwich" si è dislocata trombizzando l'arteria epatica comune prossimale; fortunatamente, grazie a verosimili fenomeni di neoangiogenesi indotti dalla presenza della bilio-digiuno anastomosi, le branche arteriose intraepatiche permanevano pervie, anche in corso di follow-up. Nel paziente 2 si è scelto di utilizzare la tecnica "jailing", con posizionamento di spirali a rilascio controllato attraverso le maglie di uno stent a celle aperte posizionato nel lume dell'arteria coinvolta dallo pseudoaneurisma; nonostante una parziale occlusione dello stent, le diramazioni a valle permanevano pervie in corso di follow-up.

Conclusioni

Nel fegato trapiantato il circolo arterioso è importante quanto quello portale. Il trattamento endovascolare in tali casi è una procedura ad elevato rischio, poichè l'embolizzazione non target può portare a perdita di parenchima con malfunzionamento del graft.