

XII CONGRESSO SOCIETA' ITALIANA DI
CHIRURGIA CARDIACA E VASCOLARE
ABSTRACTS

Vol. VIII - Supplemento N. 1

1986

archivio
di chirurgia toracica
e cardiovascolare



edizioni luigi pozzi - roma

ISSN: 0391-7089

Bimestrale - Spediz. abbon. postale - Gruppo TV - 70%

difica. In considerazione del rischio operatorio limitato al 3% nella serie di pazienti in esame, l'intervento chirurgico rappresenta la terapia di scelta dei pazienti sintomatici.

Correzione della TGA secondo la tecnica «originale» di Senning: risultati immediati ed a distanza di 47 casi

C. Minale (*) - G. Tazzioli (**)
U. Morandi (**) - R. Lodi (**)
B. J. Messmer (*)

(*) *Chirurgia Toracica e Cardiovascolare Università di Aquisgrana;* (**) *Chirurgia Toracica Università di Modena*

La tecnica «originale» di Senning prescindeva dalla utilizzazione di qualunque materiale protesico, sia pure auto-pericardio. Convinti che gli insuccessi della tecnica originale fossero legati più ai tempi pionieristici che a veri svantaggi dovuti alla complessità dell'intervento, tra il 1980 e il 1985 riempiammo questo tipo di tecnica in una serie di 47 pazienti (34 casi di TGA semplice, 5 casi complicati da VSD, 3 da PS e 5 da entrambi). L'età mediana fu rispettivamente di 6 mesi, 5 mesi, 10 mesi ed 8 mesi. Due pazienti con TGA semplice morirono al 1. e 4. giorno postoperatorio. Nel primo l'esito fu dovuto a sindrome da stress polmonare, nel secondo a bassa gittata. Nell'ultimo controllo dell'84 furono inclusi i primi 28 pazienti. Il periodo di osservazione mediano fu di 2,5 anni. Due pazienti corretti di TGA semplice all'età di 4 e 5 mesi, decedettero rispettivamente dopo 1,5 e 2,2 anni dall'intervento a seguito di un episodio infettivo accompagnato da bradicardia e segni di paralisi bulbare nel primo e di arresto di circolo dovuto a dissociazione elettromeccanica del miocardio. Il paziente decedette a seguito della bassa gittata. Tutti gli altri pazienti erano nella assoluta maggioranza in buone condizioni generali, senza cianosi, senza segni di insufficienza cardiaca e con fegato nei limiti. Il peso corporeo era aumentato sensibilmente in circa il 30% dei casi oltre il 50 percentile. Più evidente fu lo

sviluppo somatico, spostandosi la percentuale di coloro che superavano il 50 percentile dal 19% preoperatoriamente al 48% nel 1984. Dal punto di vista ECG, 18 pazienti presentavano un ritmo sinusale, 8 pazienti un ritmo sopraventricolare e 2 pazienti un ritmo nodale. In conclusione, la correzione della TGA mediante la tecnica originale di Senning è accompagnata da un rischio perioperatorio del 4% circa. L'intervento viene consigliato nei primi 6 mesi di vita per la TGA semplice ed entro il primo anno di vita negli altri casi. In caso di ipossia marcata con mancata risposta alla settostomia mediante catetere, l'intervento viene consigliato con urgenza. I risultati clinici a distanza sono soddisfacenti, lievi disturbi del ritmo sono presenti solo in circa 1/3 dei casi e la sopravvivenza totale a distanza del 91% può essere considerata ottima.

Anastomosi cavo-polmonare in un caso di cardiopatia complessa associata ad isomerismo sinistro

P. Anecchino - P. Ferrazzi -
M. Bonvicini - F. M. Picchio -
L. Parenzan

Divisione di Cardiochirurgia degli Ospedali Riuniti di Bergamo

Gli Autori descrivono il caso di una paziente di 14 anni con isomerismo sinistro, atrio comune, ventricolo unico di tipo indeterminato, valvola a-v comune (moderatamente insufficiente), grave stenosi polmonare, assenza della vena cava inferiore con continuazione azygos in vena cava superiore sinistra.

La paziente in classe NYHA III con cianosi intensa è stata operata con successo di anastomosi termino-laterale tra vena cava superiore sinistra e biforcazione dell'arteria polmonare in by-pass cardiopolmonare parziale normotermico.

Attraverso tale anastomosi tutto il ritorno venoso sistemico eccetto quello epatico e coronarico viene diretto nel circolo polmonare ossigenandosi e diminuendo il sovraccarico di volume ventricolare.