

## La chirurgia dell'aorta

Le patologie aortiche di principale interesse cardochirurgico sono gli aneurismi e le dissezioni aortiche.

La chirurgia della dissezione segue le stesse regole della chirurgia convenzionale dell'aorta ascendente e dell'arco.

Gli aneurismi dell'aorta ascendente possono interessare la radice aortica, i seni di Valsalva, il tratto ascendente, o l'arco aortico. Gli aneurismi valvolari vengono trattati mediante sostituzione con protesi in Dacron rette (se la patologia è limitata al tratto ascendente) o triforcate (qualora sia necessario sostituire anche l'arco dell'aorta con reimpianto dei tronchi epiaortici). In quest'ultimo caso l'anastomosi distale della protesi tubulare viene eseguito in arresto temporaneo di circolo perfondendo selettivamente il circolo cerebrale attraverso una cannulazione selettiva del tronco arterioso anonimo e dell'arteria carotide comune sinistra.

Spesso tale patologia si associa a insufficienza valvolare aortica per cui le tecniche chirurgiche prevedono interventi combinati di sostituzione o conservazione della valvola.

Qualora sia necessaria la sostituzione contestuale della valvola aortica si può impiantare un tubo valvolato (ossia già fornito della protesi valvolare meccanica o biologica) (intervento di Bentall) con reimpianto degli osti coronarici sulla protesi tubulare o sostituire separatamente valvola aortica (biologica o meccanica) ed aorta ascendente senza reimpianto degli osti coronarici (intervento di Wheat).

Quando è presente una dilatazione aneurismatica della radice aortica o nei casi di dissezione dell'aorta ascendente con valvola morfologicamente normale si può eseguire una sostituzione dell'aorta ascendente con protesi tubulare sagomata attorno alle tre cuspidi valvolari sostituendo così i tre seni e preservando la normale mobilità della valvola. Sarà necessario successivamente il reimpianto degli osti coronarici sulla protesi. Tale intervento di "remodeling" è stato descritto da Yacoub.

Infine se l'aneurisma dell'aorta ha determinato una perdita della giunzione sino-tubulare si può impiantare il tubo protesico alla base della radice aortica risuturando la valvola aortica al suo interno. Anche in questo caso è previsto il reimpianto degli osti coronarici.

Tale tecnica di "reimplantation" descritta e successivamente modificata da Tirone David è unanimemente riconosciuta come l'unica che consente la stabilizzazione dell'anello valvolare evitando successive dilatazioni e comparsa di rigurgito valvolare.

Infine la chirurgia dell'aorta toracica discendente rappresenta un'importante sfida per il chirurgo in quanto gravata da un'elevata percentuale di complicanze ischemiche d'organo e midollari con elevata mortalità operatoria e prolungata degenza ospedaliera.

Ecco perché nell'ultimo decennio sono andate sviluppandosi tecniche di posizionamento di protesi endovascolari che forniscono a questi pazienti una valida opzione terapeutica.

**Prof. Giuseppe Speziale**  
**Direttore UO Cardiochirurgia**  
**GVM – Anthea Hospital**  
**Bari**