

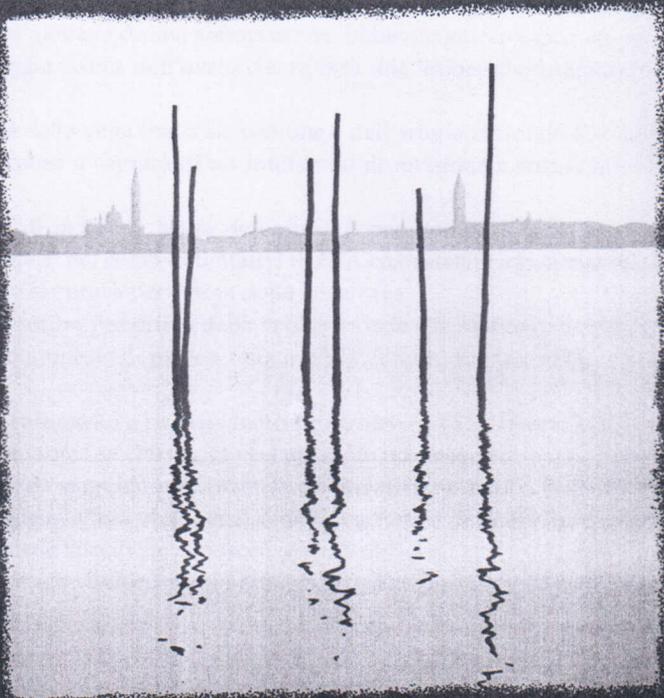


CHIRURGI
OSPEDALIERI
ITALIANI

ATTI del XVII CONGRESSO NAZIONALE

PRESIDENTE: *Giannantonio Farello*

Comunicazioni e Video



A CURA DI:
A. Cerofolini
A. Chiappetta

Volume II

VENEZIA
13-16 maggio 1998

Bibliografia:

- 1) Van Limborgh J., Banga D.A., et al. Demonstration d'un modèle anatomique des veines de l'extrémité inférieure - *Phlebologie*, 1961, 14(3):175-182.
- 2) Franceschi C.-Franco G.: *Precis d'échotographie re vasculaire* - Ed. Vigot, 1986
- 3) Passariello F.: *Fisiopatologia delle vene perforanti degli a.i.* Atti del XII C.N. SIPV, 1995.

LESIONI IATROGENE DEI GROSSI VASI IN CHIRURGIA: DESCRIZIONE DI 3 CASI CLINICI

D. Misuri - S. Secci - V. Leone - P. Fabbrucci
Ospedale S. Maria Nuova ASL 10 Firenze

Il chirurgo generale si trova ad affrontare in urgenza il trattamento di lesioni verificatesi nel corso di altri interventi chirurgici o a seguito di manovre invasive.

Le lesioni a carico dei grossi vasi rappresentano una non frequente eventualità ma quando si verificano impongono un trattamento immediato che implica necessariamente la conoscenza dei principi che regolano la chirurgia dei vasi.

Nel periodo compreso tra gennaio '96 e dicembre '97 abbiamo osservato 3 casi di lesione vascolare iatrogena. Il primo caso si riferisce ad una giovane donna sottoposta in ambiente ginecologico ad intervento laparoscopico per patologia cistica dell'ovaio che riporta una lesione perforativa della vena cava inferiore.

Il secondo è dovuto alla lesione della vena femorale comune e dell'arteria femorale alla biforcazione con la profonda verificatosi a seguito di un intervento di revisione e sostituzione di un'artroprotesi d'anca sin.

Infine abbiamo trattato 1 caso di ischemia acuta dell'arto inf. per trombosi della femorale superficiale da dissezione parietale nel corso di tentativi di PTA con catetere a palloncino.

Nel primo caso è stata effettuata la sutura per prima della vena cava.

Nel secondo è stata praticata la sutura per prima della vena femorale e la sostituzione protesica della femorale superficiale con innesto di protesi retta in PTFE (6mm.) e legatura all'origine della femorale profonda.

Infine l'ultimo paziente è stato sottoposto a by-pass femoro-popliteo in PTFE (8 mm.).

In ogni caso abbiamo avuto la guarigione chirurgica con restituito ad integrum.

L'esperienza riferita, pur nella sua esiguità, evidenzia la drammaticità e pericolosità di una lesione di un grosso tronco vasale e la necessità per il chirurgo generale di intervenire urgentemente su un distretto che richiede specifiche conoscenze specialistiche.

Si deduce da ciò la necessità anche per il chirurgo generale di un'adeguata preparazione nel campo della chirurgia vascolare.

RISULTATI IMMEDIATI DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'ISCHEMIA ACUTA DEGLI ARTI INFERIORI

D. Misuri - S. Secci - L. Nocentini - M. Conti - N. Maddi - P. Fabbrucci.
USL 10 FIRENZE Ospedale S. Maria Nuova - U.O. Chirurgia Generale

L'ischemia acuta degli arti inferiori rappresenta una delle urgenze vascolari più frequenti nei reparti di chirurgia generale.