



**RIVASCOLARIZZAZIONE
POPLITEO-INTEROSSEA
PER VIA POSTERIORE: una
possibilità estrema in casi
selezionati**

Fulvio D'Angelo

**U.O. di Chirurgia Vascolare Az.Osp
"G.SALVINI" di Garbagnate Milanese**

PERCHE' L'ARTERIA INTEROSSEA

- AMPIA
COLLATERALITA'
CON BUONA
PERFUSIONE DEL
PIEDE
- SPESSO E' L'UNICO
SEGMENTO DEL
TRIPODE DELLA
GAMBA CHE SI
MANTIENE PERVIO

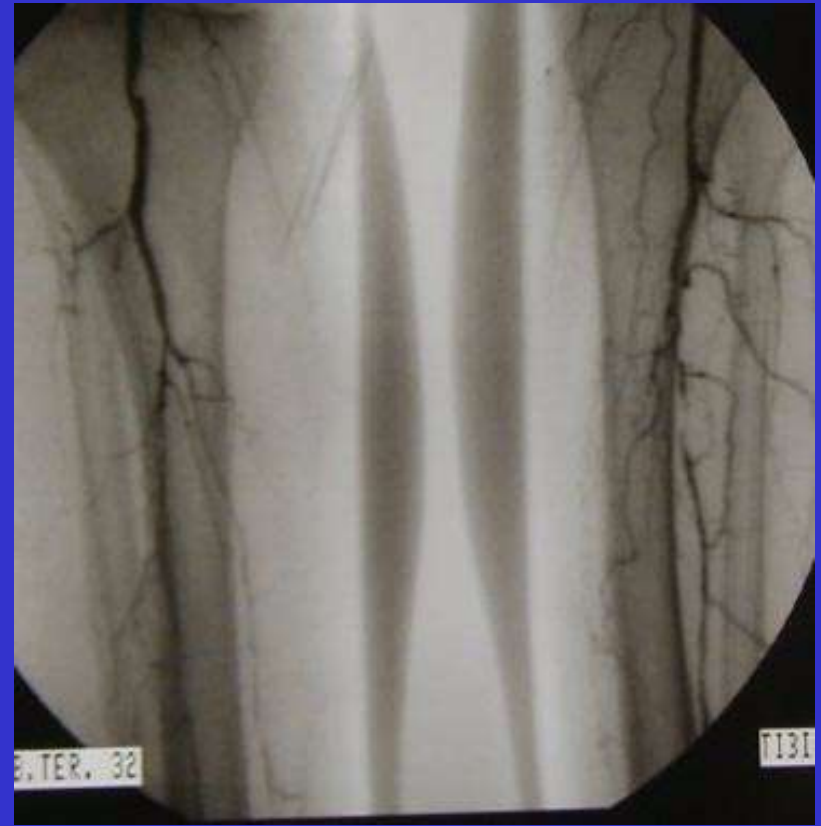


PRESUPPOSTI PER UN ACCESSO POSTERIORE

- PRESENZA DI "IN FLOW" A LIVELLO POPLITEO
- PERVIETA' DELL'ARTERIA INTEROSSEA NEL SUO SEGMENTO MEDIO-DISTALE
- POSSIBILITA' DI UTILIZZARE COME "GRAFT" LA PICCOLA O GRANDE SAFENA

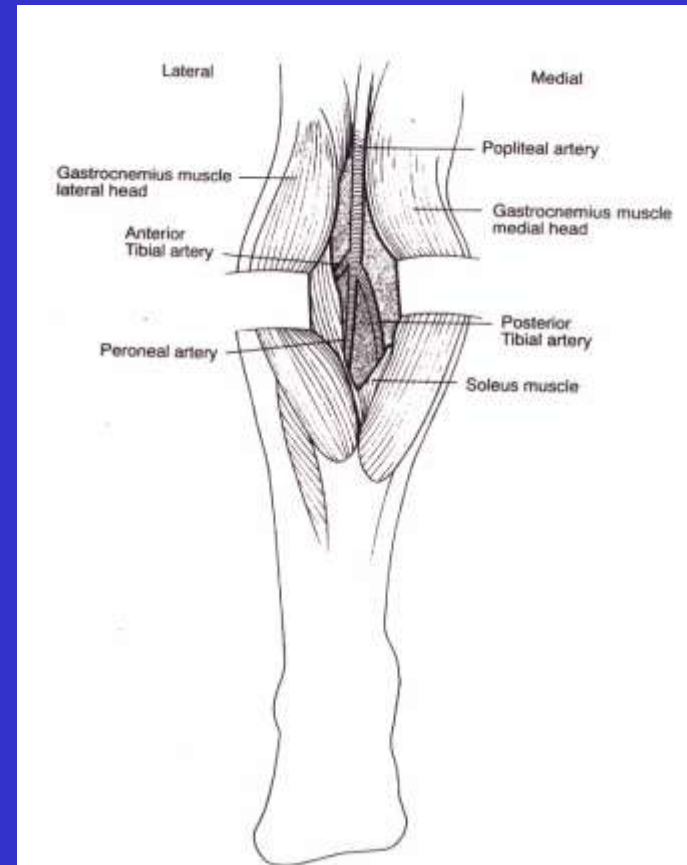
DIAGNOSTICA

- ANGIOGRAFIA
- ECOCOLORDOPLER
- DOPPLER C.W
- PLETISMOGRAFIA
STRAIN GAUGE



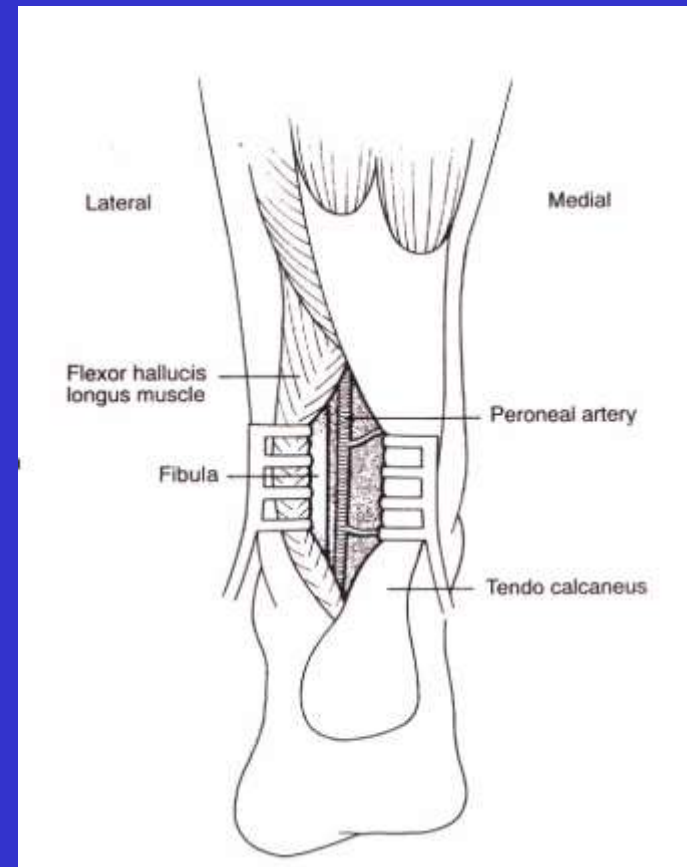
L'ACCESSO POSTERIORE

- PAZIENTE IN DECUBITO PRONO
- ANESTESIA EPIDURALE
- ANESTESIA GENERALE



LA TECNICA CHIRURGICA

- ISOLAMENTO DISTALE DELL'ARTERIA INTEROSSEA
- IDENTIFICAZIONE DEL SEGMENTO SAFENICO PIU IDONEO



LA TECNICA CHIRURGICA

- ISOLAMENTO PROSSIMALE A LIVELLO POLITEO
- POSIZIONAMENTO DEL "GRAFT SAFENICO"



CASO N°I

- UOMO ANNI 78
- IMA- BY PASS Ao-Co
- DIABETE IN TRATTAMENTO INSULINICO
- ESITI AMPUTAZIONE V RAGGIO PIEDE DESTRO
- NECROSI V DITO PIEDE SN, ESITI APERTI DI AMPUTAZIONE IV DITO



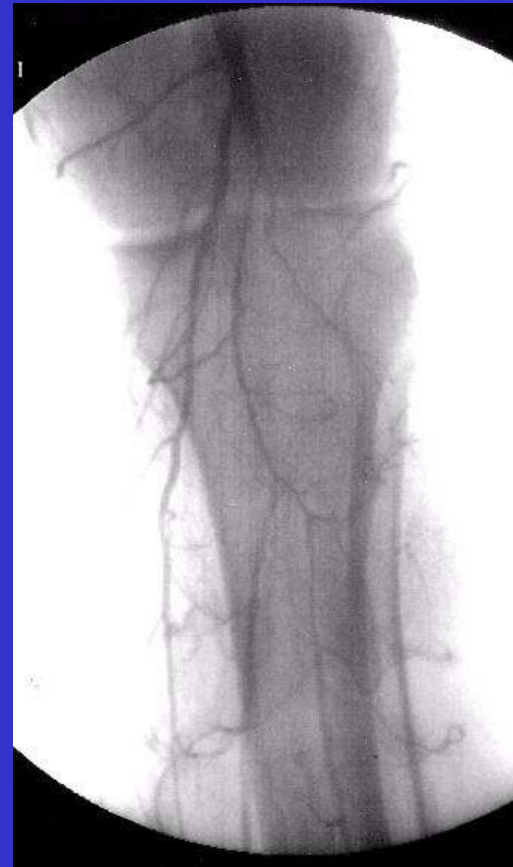
CASO N° II

- DONNA ANNI 71
- IPERTESIONE ARTERIOSA
- DIABETE
- SIMPATICECTOMIA LOMBARE
- LESIONE TROFICHE IV-V DITO PIEDE SN



CASO N°III

- UOMO ANNI 77
- **BPCO**
- IPERTENSIONE ARTERIOSA
- **ARTERIOPATIA**
- LESIONE TROFICA
TESTA DEL I°
METATARSO
NECROSI DEL III E
IV DITO PIEDE
DESTRO



RISULTATI

- PARAMETRI TECNICI
 - Una piccola safena in situ
 - Due grandi safene:invertita o svalvolata
- COMPLICANZE PERIOPERATORIE
 - Sofferenza ischemica cardiaca
 - Sofferenza ferite, edema arto
- PERVIETA' E SALVATAGGIO D'ARTO
 - Tutti gli innesti pervi -Follow up di 12-24 mesi
 - Indice di Winsor. da 0,20/30 a 0,60/70

LETTERATURA

- Veith Surgery 1981
- LoGerfo Arch.Surg. 1985
- Shandall Am.J.Surg.1987
- Rhodes Am.J.Surg.1987
- Mukherjee J. Vasc. Surg. 1994
- Ouriel J. Vasc. Surg. 1994

CONCLUSIONI

La scelta di un innesto in vena popliteo-interosseo per via posteriore in casi selezionati presenta vantaggi indiscutibili:

Intervento con aggressione chirurgica limitata

Ferite meno estese

Minor morbilità

Dolore meno intenso

Periodo più breve di ospedalizzazione

Innesto più corto - safena "in situ"

Alta percentuale di pazienti diabetici