

ANEURISMA PRIMITIVO DELLA VENA FEMORALE COMUNE

F.D'Angelo M. Pace F.Abbritti M.Borsetto C.Zorzoli

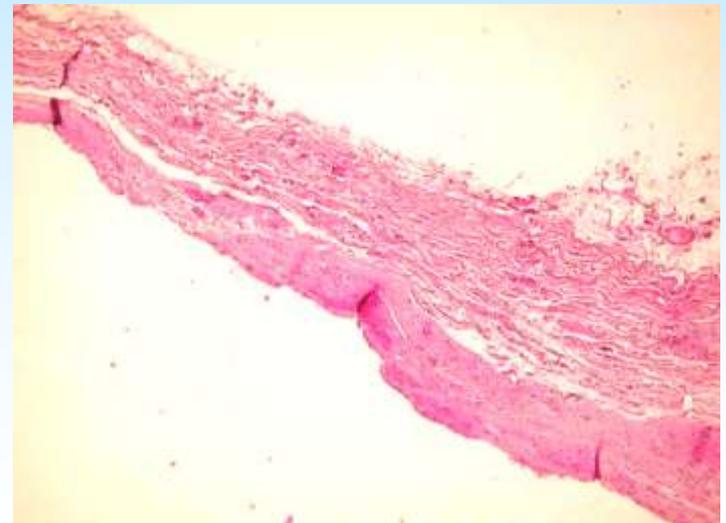
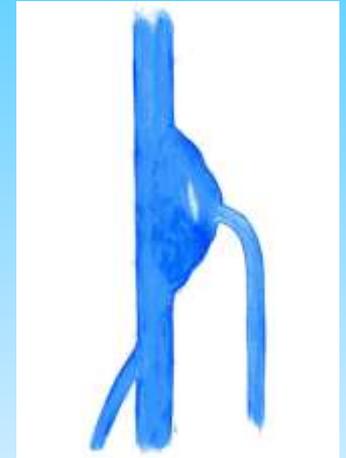
Azienda Ospedaliera G. Salvini Garbagnate Milanese

U.O.C. Chirurgia Vascolare: Raul Mattassi

U.O.S. flebologia : Fulvio D'Angelo

Forme primitive

- Localizzazione inguinale
- **Consistenza molle: diagnosi differenziale con ernia inguinale**
- Coinvolge spesso lo sbocco safeno-femorale senza interessare la safena
- **Morfologia fusiforme o sacculare con prevalenza della forma sacculare**
- **Caratteristiche anatomo patologiche peculiari**



Manifestazione clinica estremamente rara

- **Calligaro** (1997) ne cita 2 su una casistica di 44 casi interessanti gli arti inferiori.
- **Kretz** (1996) non ne cita nessuno su 124 casi interessanti gli arti inferiori
- **Gillespie** (1997) un solo caso su 30 casi interessanti gli arti inferiori
- *La nostra esperienza si associa a quella di altri casi 8 singolarmente presentati ed ampiamente documentati*

Caso Clinico

- Donna di 68 anni
- Nel marzo del 2003 episodio di TE
controllo ecocolor doppler neg per TVP
- Nel luglio 2003 nuovo episodio di TE con ricovero in UCC : terapia fibrinolitica e dicumarolico
- Nel gennaio 2004 controllo ecocolor doppler con evidenziazione di AV femorale: massa femorale di consistenza "molle"

Diagnostica

- **Ecocolordoppler** venoso(esequito)
- **Flebografia** non eseguita per patologia acuta concomitante(colicistite in positività HCV e HBV e iniziale insuff renale)non aggiunge elementi alla diagnostica
- **TAC e RMN** ampliano l'iconografia ma non aggiungono elementi alla diagnostica

TIS: 0.4

7.5/5.5/5

19 GEN 04

A X LUNGH. = 3.85 CM

B + LUNGH. = 3.09 CM

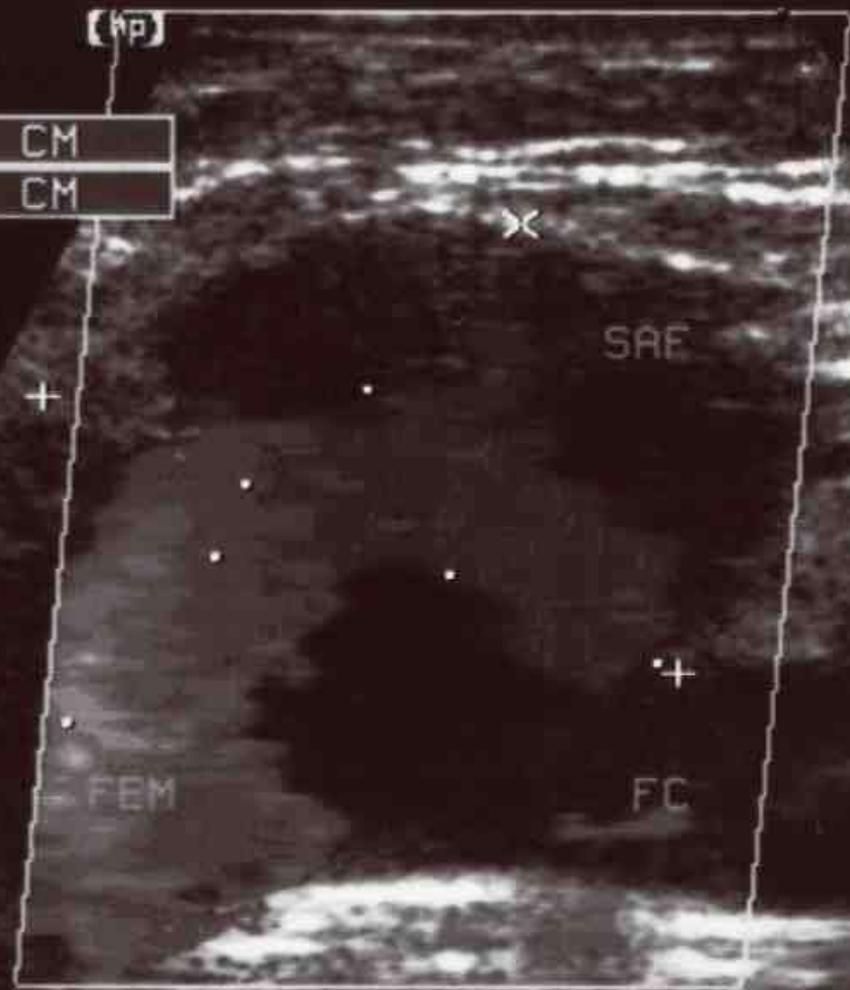
H. S. CORONA
CHIR. VASCOLARE
HP Vene estr. inf

GUAD 55
COMP 80

5CM

CAMP: 2.5CM
LUNG: 0.11CM
e: 60

[hp]



5.5MHZ
8.6
M
S
8.6



Terapia Chirurgica

- Intervento in anestesia spinale
- **Scheletrizzazione della massa aneurismatica**
- **Plastica della femorale per escissione tangenziale della sacca aneurismatica sacciforme**



Anatomia patologica

- **Macroscopica:**

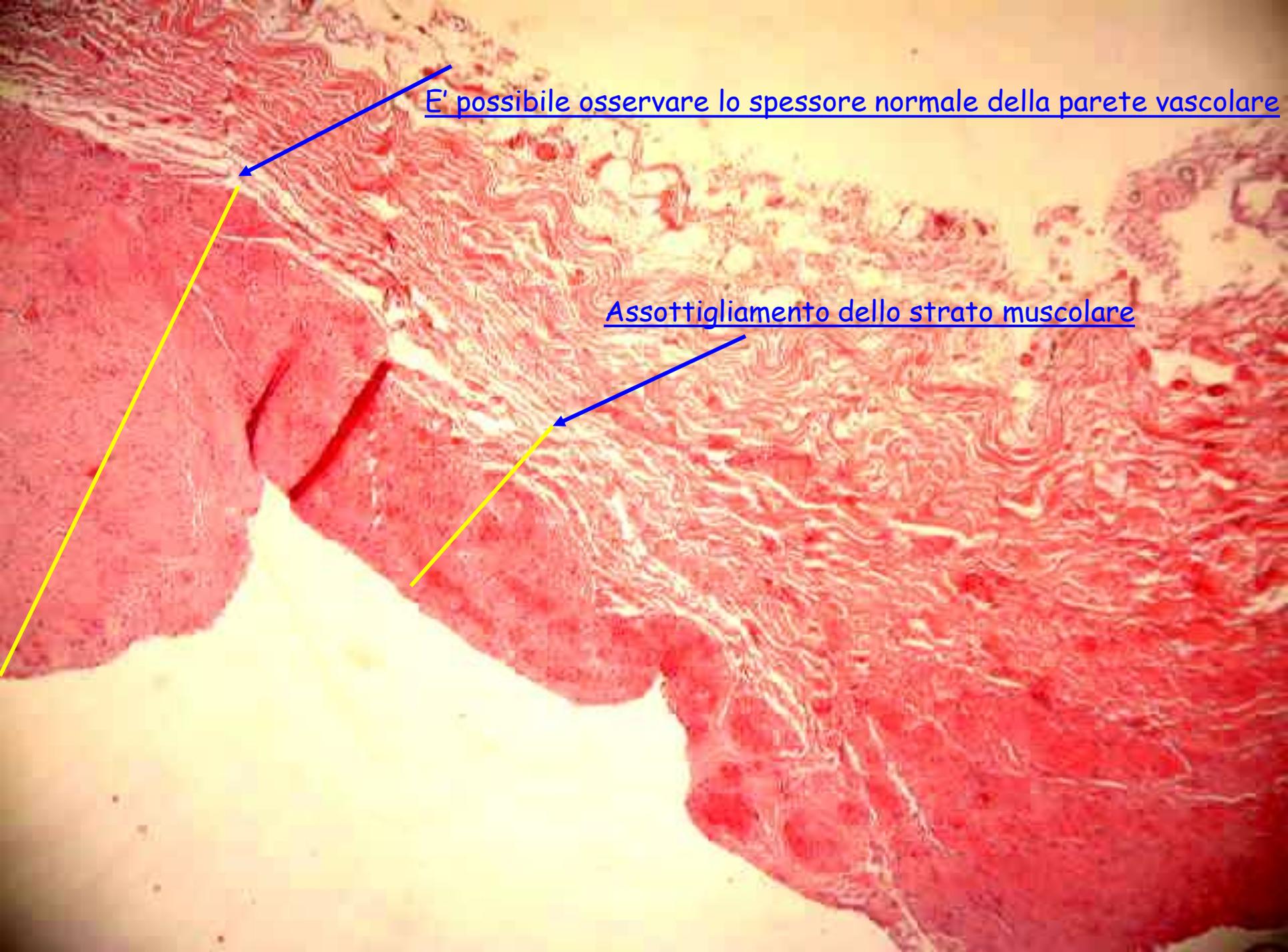
sacca con sinechie
sinechie longitudinali lungo
l'asse del vaso
residui di valvole

- **Microscopica:**

parete venosa sottile che va assottigliandosi verso il centro, con aree di tessuto fibroso fragile in presenza di rare cellule muscolari lisce Alcuni segmenti di valvole asportati presentavano residui di deposito di elastasi con evidenti segni di degenerazione tissulare.

E' possibile osservare lo spessore normale della parete vascolare

Assottigliamento dello strato muscolare



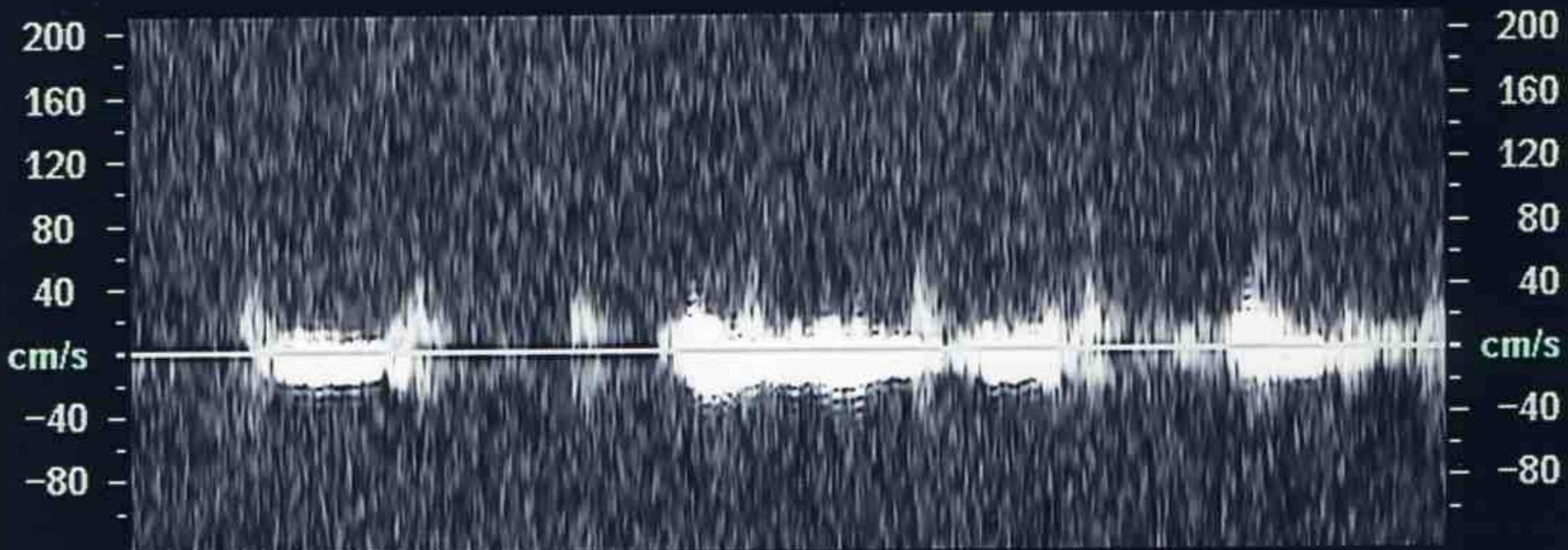
Decorso post operatorio

- Nessuna complicazione della ferita chirurgica
- Non edema dell'arto solo modesto infiltrato della regione inguinale con presenza di stasi linfatica
- Assunzione di dicumarolico per 6 mesi (recente episodio TE)
- Contenzione elastica per 6 mesi
- Ad 8 mesi perfetta pervietà dell'asse venoso

Col 84% Map5
FP Media
FRI 1500 Hz
Ott. flusso: V Med



Ang VC 70°
Prof. 3.8 cm
Dim. 2.0 mm
Freq 2.5 MHz
FP Basso
Dop 91% Map3
FRI 3731 Hz



VFC

Casistica di riferimento

Autore di riferimento	Eta e sesso	Sintomatologia d'esordio	Diagnosi primitiva	dimensioni	Forma	Trattamento chirurgico	Follow up
Sproul(1965)	4m/M	Dilataz+cianosi	Ernia	5x3,5	Fusiforme	Legatura	B. a 6 mesi
Martyanov(1985)	45/M	Dilataz+dolore	Ernia	3	Sacciforme	R+ patch	B a 1 mese
Shor (1986)	58/M	Dilataz+ dolore	Ernia	3x3,5	Fusiforme	R+bending	B. a 8 mesi
Zhone (1987)	59/M	Dilatazione	Dilataz ven	3	Sacciforme	R+anastomosi	B a 18 mesi
Kazlov(1991)	54/M	Dilatazione	Ernia	6x5	Sacciforme	R+anastomosi	B a 1 anno
Castle(1995)	69/M	Dilataz+ dolore	Ernia	8	Sacciforme	R+anastomosi	B in p.oper
Fischer(1996)	56/F	Insuff venosa	AVFC	4x2,5	Fusiforme	Stripping	B in p opr
Coffin(1997)	73/F	Embolia polm	AVFC	4x3	Sacciforme	R+ patch	B a 2 anni
D'Angelo 2004	68/F	Embolia polm	AVFC	4x 3,5	Sacciforme	R+sutura	B a 8 mesi

Aneurisma venoso primitivo popliteo

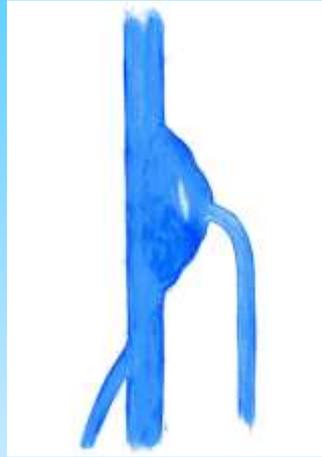
Aneurisma venoso primitivo femorale

	Aneurisma popliteo (Voirin)	Aneurisma femorale
Numero	45	9
Uomo/donna	23/12	6/3
Eta media	49	51
Tromoembolia	35/45(77%)	2/9 (22%)
Dilatazione apprezzabile	5/45 (11%)	7/9 (77%)
Sacciforme	35/45 (77%)	6/9 (66%)

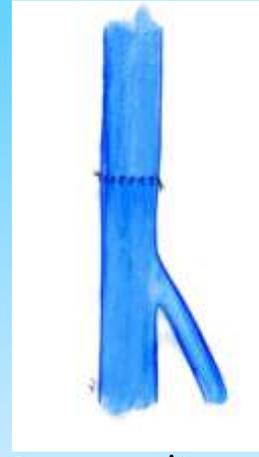
Soluzioni chirurgiche



Fusifforme



Sacciforme



Sutura diretta



Sutura tangenziale



Innesto in vena



Patch protesico



Patch in vena

Terapia post operatoria

- Terapia anticoagulante orale (3-6-12 mesi)
- Terapia contenitiva(3-6-12 mesi e oltre)
- Terapia antiaggregante (non vi è consenso unanime)

Conclusioni

- AVP della vena femorale sono eccezionali
- Localizzati sulla porzione antero-mediale della vena femorale in corrispondenza dello sbocco safeno-femorale
- Di consistenza molle mimano l'ernia inguinale da cui devono essere differenziati
- Non frequente la complicanza tromboembolica, può questa incrementarsi nelle forme saccolari
- L'indicazione chirurgica è legata prevalentemente alla prevenzione dell'embolia ed al sintomo dolore che spesso si associa
- La soluzione chirurgica utilizza ampiamente la safena per la ricostruzione di vaso

BRANDS