



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria

Derivazione porto-sistematica in presenza di cavernoma portale

Giulio Bovio, Francesco Petrocelli, Alice Utili, Nicola Camisassi

*UO Radiologia Interventistica
Ospedale Policlinico San Martino
- Genova -*



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

Anamnesi 1

- Infezione da HIV nota dal 1986 in terapia con Odefsey (presso altro centro).
HIV RNA neg. CD4 max 200.
- 1986 ovariectomia per causa non meglio precisata.
- 2015 EGDS riscontro di ulcera duodenale e varici esofagee F2.
- Epatopatopatia cronica evolutiva nota dal 2016 circa, in occasione di primo scompenso ascitico.
- Nega alcool.
- Dubbia ANA positività (talora valori positivi di 1:160, talora riscontri di negatività).
- 01/2016: EBL (I) profilattica >> riferiti successivi ulteriori cicli.
- 01/2018: primo riscontro di trombosi vena porta e splenica, avviata terapia con Arixtra, sospesa per mancata risposta alla TC a tre mesi (presso altro centro).



Anamnesi 2

Novembre 2018 ricovero presso nostro Policlinico per ematemesi e melena. Riferita dai Colleghi di riferimento negatività per HCV e profilo sierologico del B compatibile con infezione pregressa. Terapia antiretrovirale con Didanosina negli anni 2000, ritenuta verosimilmente responsabile della fibrosi epatica.

Referto endoscopia:

ESOFAGO: con calibro regolare, esiti di pregresse legature. Presenza di due cordoni varicosi F1 blu senza segni rossi completamente appianabili all'insufflazione.
Cardias continent.

STOMACO: in retroversione presenza di varici del fondo (IGV1). Pareti gastriche ben distensibili all'insufflazione di aria. Non lesioni del fundus corpo e antro. Piloro pervio.

DUODENO: bulbo non lesioni. Duodeno discendente non lesioni.

Esami ematochimici:

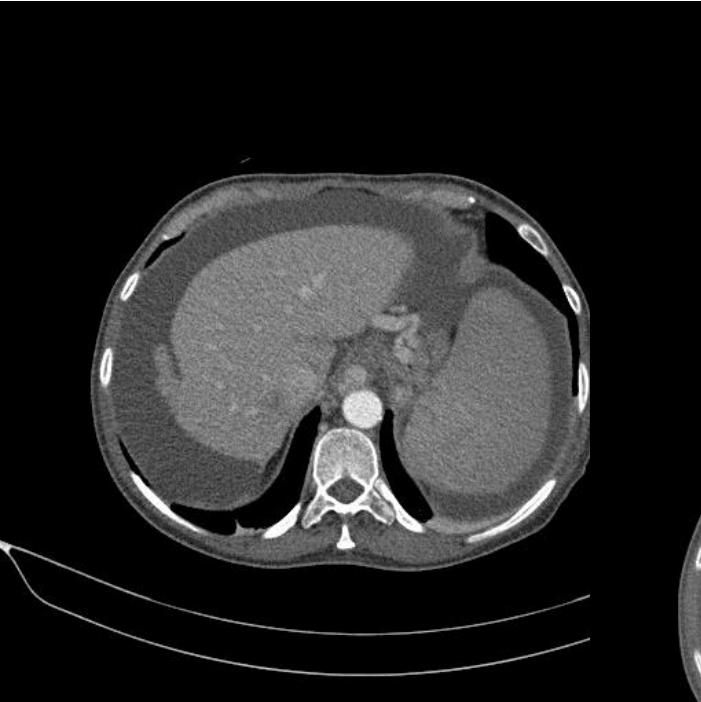
WBC 2,32X 10E9/L
Hb 10,7 mg/dl>>8,9 g/dL
PLT 38>>40 X10E9/L
INR 1.79>>1,98
creatinina 0,5 mg/dL
bilirubina tot. 1,36>>1,62mg/dL
ALT 21>>18 U/L
ALP 101>>84 U/L
GGT 14>>11 U/L
PCR 2,9 mg/L

Al DMT interdisciplinare si discutono le varie opzioni terapeutiche: viene scartata come prima opzione la derivazione chirurgica (shunt mesocavale/mesorenale). Data la trombosi, non essendo possibile un approccio solo transgiugulare, veniva posta indicazione a posizionamento di shunt porto-sistemico con approccio trans-splenico, secondo la tecnica descritta da R. Salem.



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

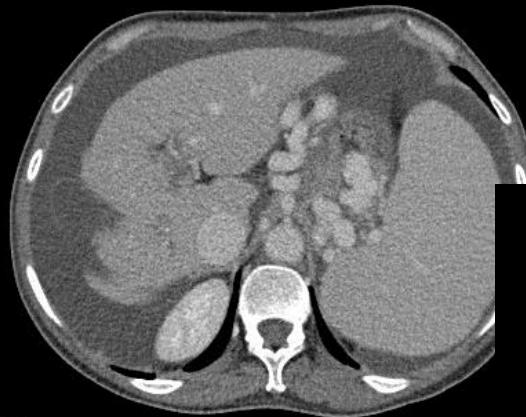
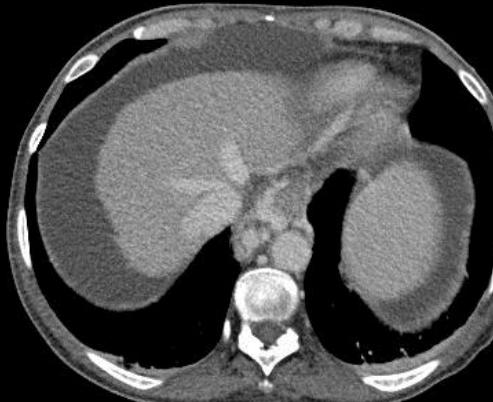


Angio TC, novembre 2018 «...fegato arterializzato, di aspetto cirrotico, ipotrofia del lobo dx, presenza di ascite...»



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

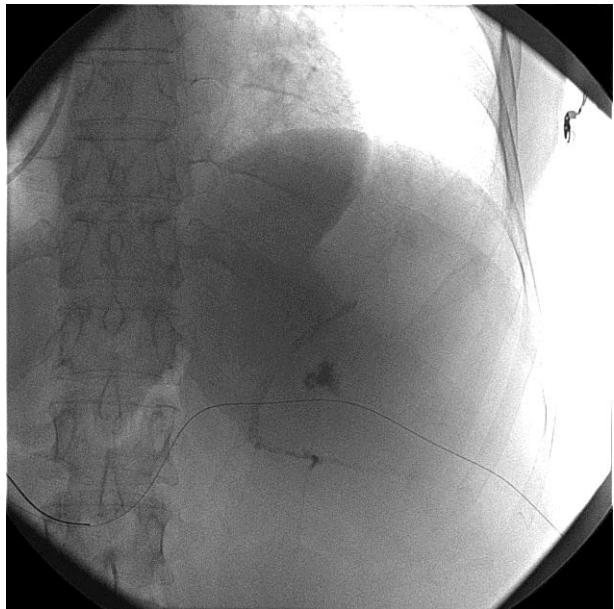


Angio TC, novembre 2018 «...cavernoma portale in presenza di cordoni varicosi periesofagei, perigastrici (un gavocciolo appare debordare nella cavità gastrica) e perisplenici...splenomegalia...»



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria



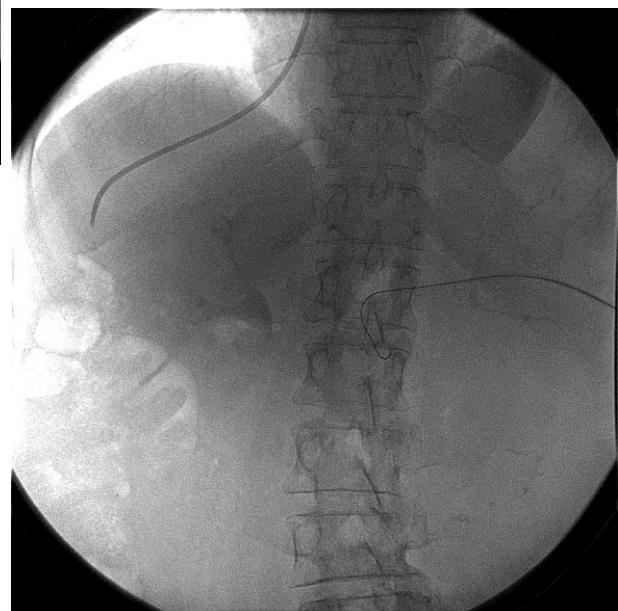
a.



b.

L'accesso percutaneo della vena splenica avviene con set tipo Neff, COOK® Medical, Bloomington, IN (fig. a, fig. b), supportati dal controllo ecografico, per la progressione dell'ago da 21 G nel parenchima fino a raggiungere una branca della vena in prossimità dell'ilo. (cfr Lettura 2 , pag. 54, fig. 3)

Successivamente inserendo un filo guida idrofilico, si posiziona un introduttore 5 Fr lungo25 cm, nella vena porta in prossimità della confluenza spleno-mesenterica (fig. c)



c.

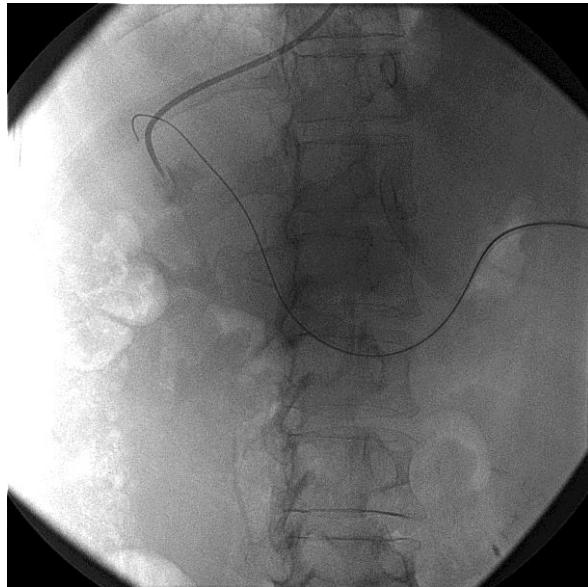


OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria



a.



b.

Visualizzazione delle varici in prossimità della occlusione della vena porta con iniezione di mezzo di contrasto (MdC) dall'accesso transplenico (fig. a)

Ricanalizzazione del cavernoma con filo guida idrofilico e catetere angolato (fig. b)

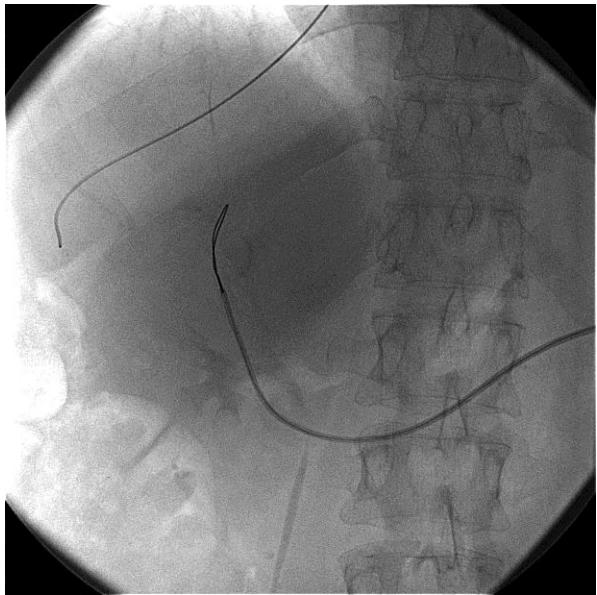
Iniezione di MdC attraverso catetere nel cavernoma intraepatico ricanalizzato (fig. c)



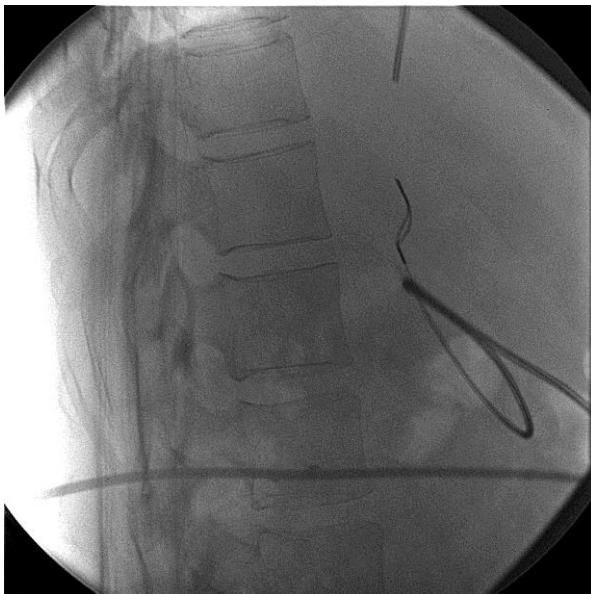
c.



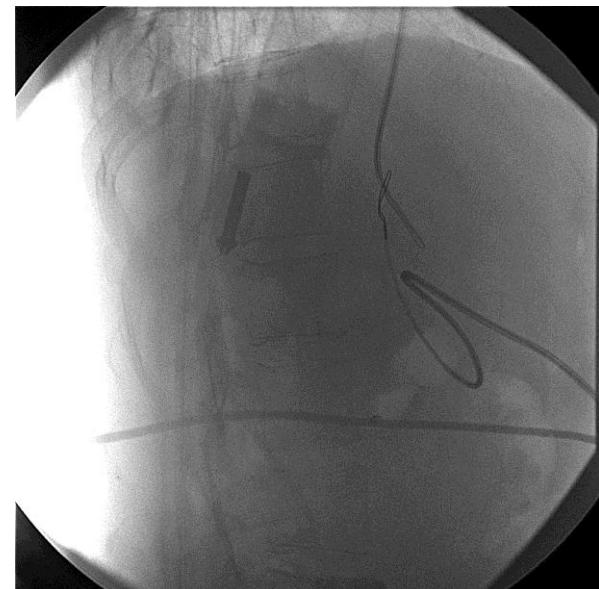
OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria



a.



b.



c.

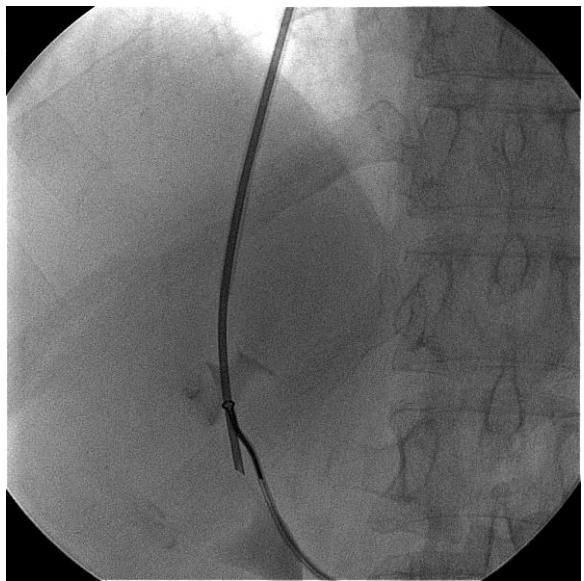
Visualizzazione rapporti vena sovraepatica (VSE) e catetere Goose Neck Hooker, MedItalia®, Biomedica, Modena, IT posizionato nel cavernoma in proiezione AP (fig. a) e in proiezione LL (fig. b)

Puntura con set di accesso transgiugulare intraepatico Ring COOK® Medical, Bloomington, IN (fig. c)

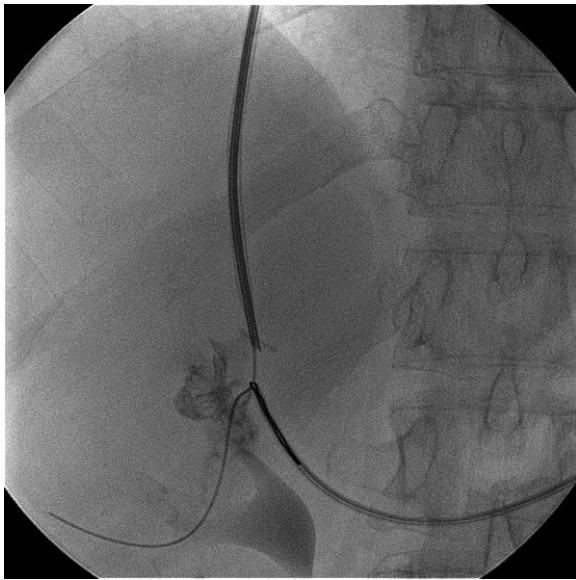


OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria



a.



b.



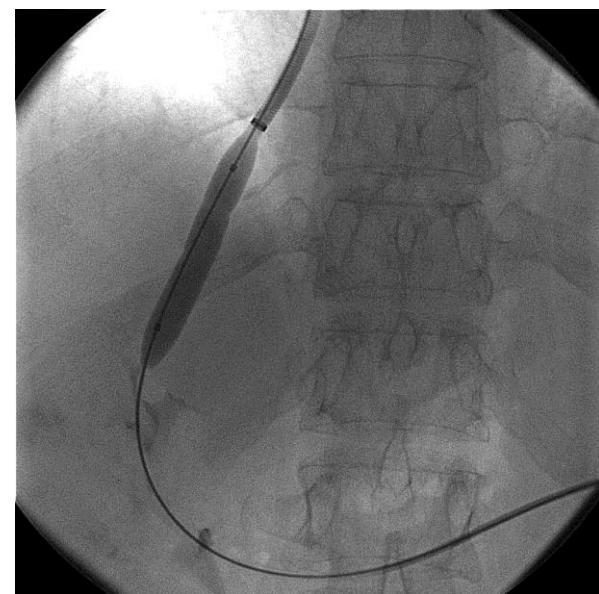
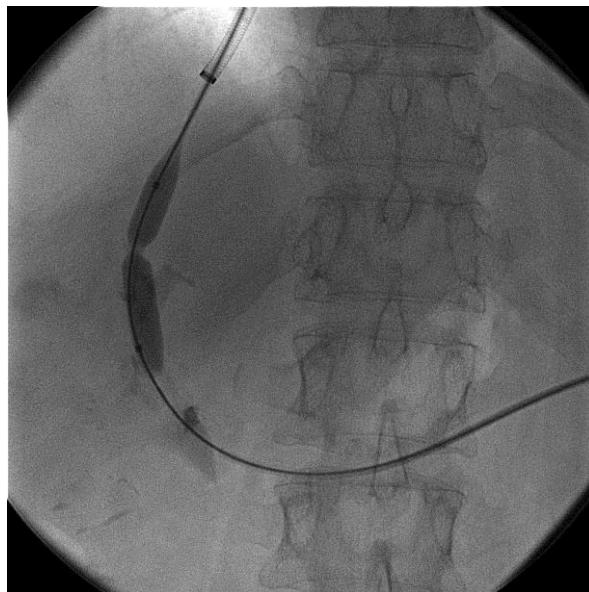
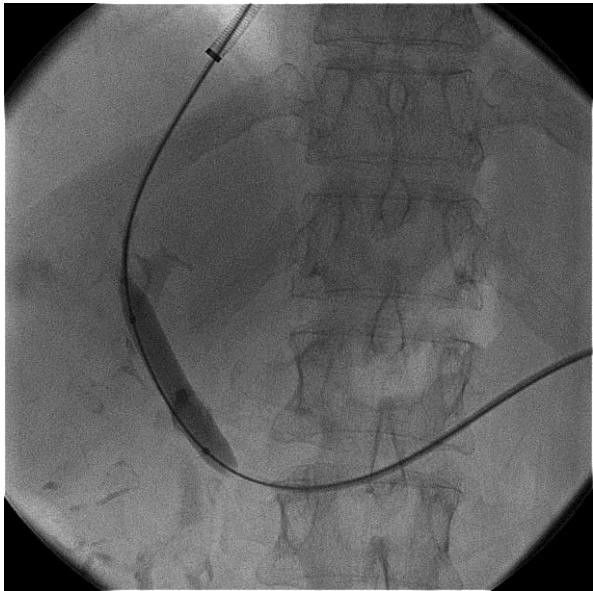
c.

Recupero filo guida idrofilica 260 cm con Goose Neck (fig. a) e (fig. b)
Visualizzazione tramite neo-confezionato (fig. c)



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

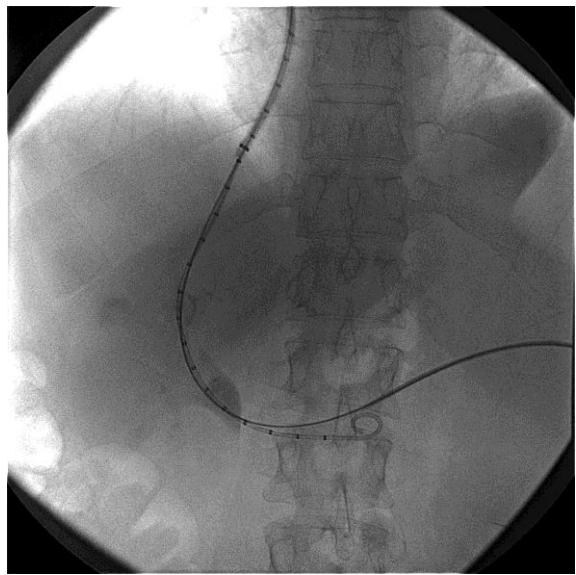


Dilatazione del tramite con catetere a palloncino Mustang,
Boston Scientifics, Marlborough, MA (fig. a, fig. b e fig. c).



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

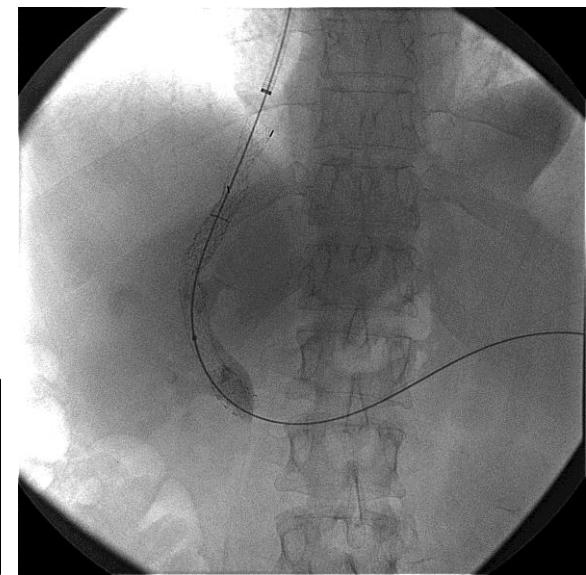
Sistema Sanitario Regione Liguria



a.



b.



c.

Misurazione della lunghezza dello shunt con catetere centimetrato
(fig. a).

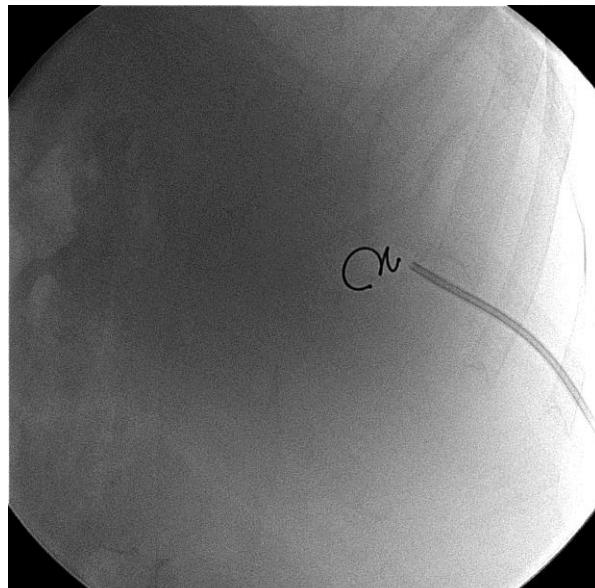
Posizionamento di due stent Viatorr GORE, Falgstaff, AZ (fig. b e fig. c).



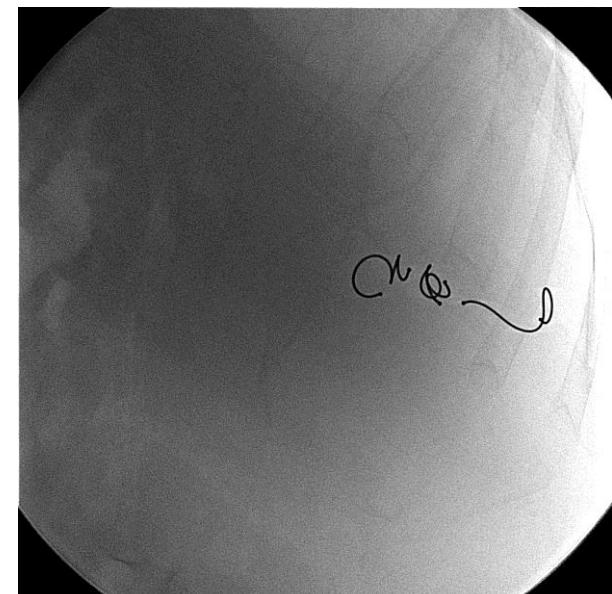
OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria



a.



b.



c.

Controllo pervietà dello shunt e detensione delle varici (fig. a).
Embolizzazione del tramite transplenico con spirali metalliche Vortex, Boston Scientifics, Marlborough, MA (fig. b e fig. c).



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

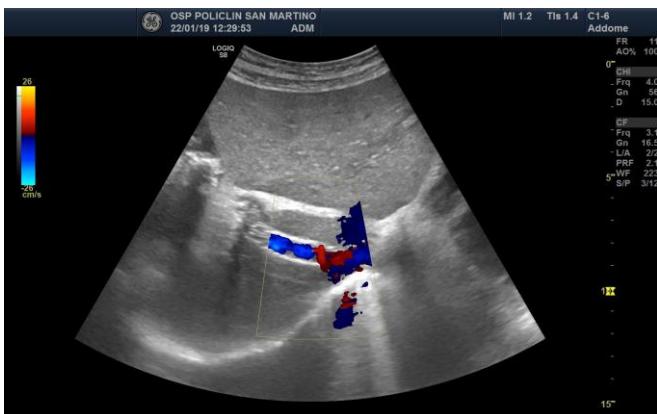
CONTROLLO ECOCOLOR DOPPLER



a.



b.



c.



d.

Controllo pervietà dello shunt a un mese dalla procedura con visualizzazione dello stent in corrispondenza della VSE (fig. a e fig. c) e della vena porta (fig. b e fig. d).



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

LETTURE CONSIGLIATE

Lettura 1

[J Vasc Interv Radiol.](#) 2017 Dec;28(12):1714-1721.

[**Pretransplantation Portal Vein Recanalization and Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt Creation for Chronic Portal Vein Thrombosis: Final Analysis of a 61-Patient Cohort.**](#)

Thornburg B, Desai K, Hickey R, Hohlastos E, Kulik L, Ganger D, Baker T, Abecassis M, Caicedo JC, Ladner D, Fryer J, Riaz A, Lewandowski RJ, Salem R.

Lettura 2

[Tech Vasc Interv Radiol.](#) 2016 Mar;19(1):52-60.

[**Portal Vein Recanalization and Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt Creation for Chronic Portal Vein Thrombosis: Technical Considerations.**](#)

Thornburg B, Desai K, Hickey R, Kulik L, Ganger D, Baker T, Abecassis M, Lewandowski RJ, Salem R.

Lettura 3

[Hepatology](#). 2016 Apr;63(4):1387-90.

[**Noncirrhotic complete obliterative portal vein thrombosis: Novel management using trans-splenic transjugular intrahepatic portosystemic shunt with portal vein recanalization.**](#)

Kallini JR, Gabr A, Kulik L, Ganger D, Lewandowski R, Thornburg B, Salem R.

Lettura 4

[Transplantation](#). 2015 Nov;99(11):2347-55.

[**Pretransplant Portal Vein Recanalization-Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt in Patients With Complete Obliterative Portal Vein Thrombosis.**](#)

Salem R, Vouche M, Baker T, Herrero JL, Caicedo JC, Fryer J, Hickey R, Habib A, Abecassis M, Koller F, Vogelzang R, Desai K, Thornburg B, Hohlastos E, Resnick S, Lewandowski RJ, Sato K, Ryu RK, Ganger D, Kulik L.

Lettura 5

[J Vasc Interv Radiol.](#) 2015 Apr;26(4):499-506.

[**Portal vein recanalization-transjugular intrahepatic portosystemic shunt using the transsplenic approach to achieve transplant candidacy in patients with chronic portal vein thrombosis.**](#)

Habib A, Desai K, Hickey R, Thornburg B, Vouche M, Vogelzang RL, Salem R.



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria



CONTATTI

giovanni.bovio@hsanmartino.it

francesco.petrocelli@hsanmartino.it

alice.utili@hsanmartino.it

nicola.camisassi@gmail.com