RIVASCOLARIZZAZIONE VENOSA CENTRALE

Humanitas Research Hospital Rozzano, Milano

Radiologia Interventistica

Dario Poretti, Vittorio Pedicini, Nicolò Gennaro

Anamnesi patologica remota

Comorbidità: Ipertensione arteriosa e

dislipidemia.

Retinopatia ipertensiva di I grado

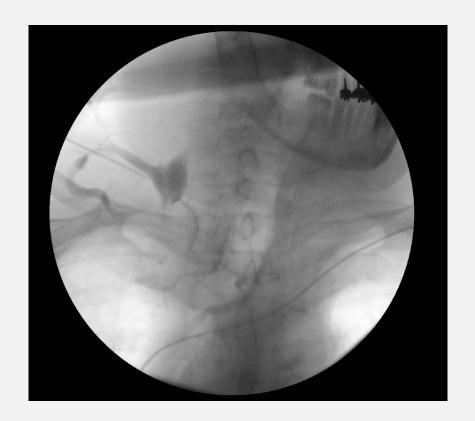
OSAS in CPAP e BPCO.

Porpora di Shonlein-Henoch

Forame ovale pervio.

- Paziente di 61 anni, con IRC terminale in trattamento emodialitico mediante loop protesico omerobasilico all'avambraccio destro.
- Ricoversato per occlusione del loop e stenosi dell'anostomosi venosa → si procede a embolectomia del loop + angioplastica (con pallone 6 x 40 mm) con miglioramento del calibro del vaso trattato.

Si tenta quindi di posizionare accesso venoso centrale per dialisi

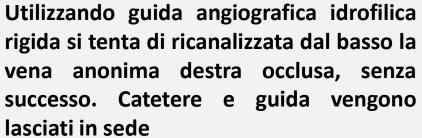




Puntura eco-guidata della vena giugulare dx →

occlusione della vena anonima dx e della succlavia distale dx.



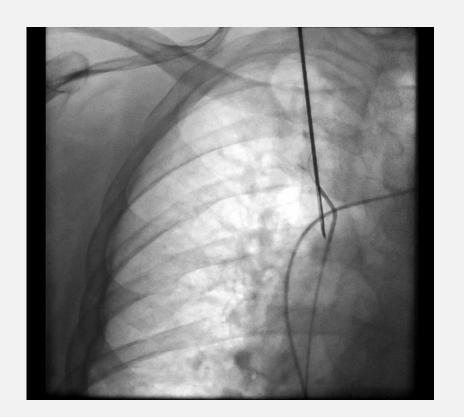


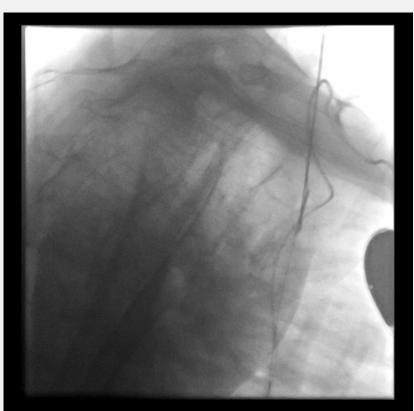


La valutazione flebografica peraltro conferma la presenza di numerosi collaterali che attraverso circoli pre giugulari scaricano in vena succlavia sinistra.

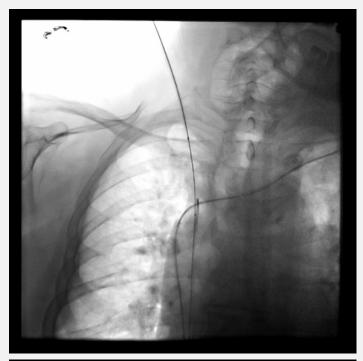


Si posiziona accesso trans giugulare destro ecoguidato e, da tale lato, sempre utilizzando guida angiografica, si tenta di ricanalizza area anonima ostruita, tuttavia senza successo.



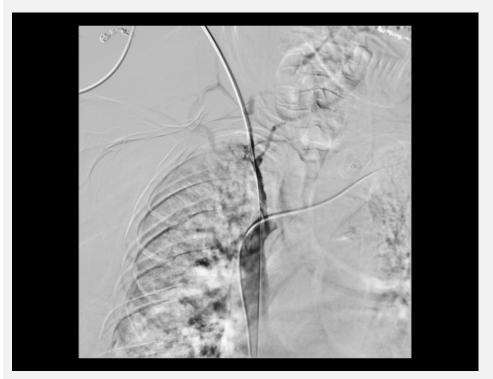


Utilizzando ago da biopsia calibro 16G, puntando l'estremo del catetere posizionato dal basso, si raggiunge il lume della cava a ridosso della confluenza delle anonime.





Si introduce quindi guida angiografica attraverso la quale si esegue dilatazione del tramite con pallone diametro 6 mm lunghezza 6 cm.





- Il tramite ricostruito appare diffusamente irregolare, tale per cui non si ritiene idonea la ricostruzione endovascolare con stent, anche in considerazione dell'assenza di valido asse giugulare a monte.
- Si effettua quindi puntura della giugulare in sede più caudale e si percorre il vaso ricanalizzato con guida angiografica.
- Sulle due guide così posizionate si procede a posizionare doppio catetere da dialisi tipo Tesio tunnellizzato in regione pettorale destra. Si rimuove l'accesso femorale destro.

Altre esperienze riportate in letteratura sono:

ARTICLE IN PRESS

CLINICAL STUDY

Single-Center Retrospective Review of Radiofrequency Wire Recanalization of Refractory Central Venous Occlusions

Eric J. Keller, MD, MA, Suraj A. Gupta, MD, Sergey Bondarev, MD, MS, Kent T. Sato, MD, Robert L. Vogelzang, MD, and Scott A. Resnick, MD

Cardiovasc Intervent Radiol (2018) 41:73-79 https://doi.org/10.1007/s00270-017-1787-x





CLINICAL INVESTIGATION

VENOUS INTERVENTIONS

Success Rate and Complications of Sharp Recanalization for Treatment of Central Venous Occlusions

Emil I. Cohen¹ · Christopher Beck¹ · Jesse Garcia² · Ryan Muller² · Hyun J. Bang² · Keith M. Horton² · Farris Hakki²

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dario Poretti, MD, Vittorio Pedicini, MD, Nicolò Gennaro, MD