

PTA disostruttiva dell'arteria succlavia per via femorale con visualizzazione pre impianto di stent dell'anatomia a valle dell'occlusione tramite rapid Exchange Catheter tipo AMIcath

Presentazione del caso

Donna di 66 anni con dolore crampiforme al braccio sinistro, provocato da esercizio fisico di lieve entità associato a vertigini. L'esame obiettivo rivelava una significativa differenza dei valori di pressione arteriosa tra il braccio sinistro (90/70 mmHg) e il braccio destro (140/75 mmHg). L'esame eco-color Doppler dei tronchi sovra-aortici mostrava: arterie carotidi e tronco brachiocefalico nella norma. Flusso post-stenotico nell'arteria succlavia sinistra con inversione di flusso nell'arteria vertebrale sinistra.

Di Serafino L, Esposito F, Maresca G, et al. Transfemoral PTA of a total subclavian occlusion. Anatomic definition prior to stent implantation by AMIcath rapid exchange catheter. Trends Med 2009; 9(2):105-106. © 2009 Pharma Project Group srl. ISSN: 1594-2848

Luigi Di Serafino, Francesca Esposito, Gennaro Maresca, Federico Piscione, Antonio Rapacciuolo, Massimo Chiariello

Dipartimento di Cardiologia
Università degli Studi "Federico II"
Napoli

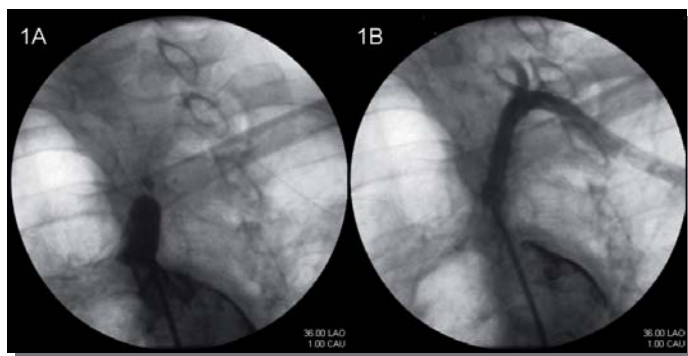
 **Luigi Di Serafino**

Cattedra di Cardiologia
Università degli Studi "Federico II"
Napoli
tel/fax: 081 7462223

Management

La paziente veniva sottoposta ad angiografia dei tronchi sovraaortici per via femorale destra che mostrava un'occlusione completa del vaso a 2 cm dall'ostio (figura 1 A). Si decideva, pertanto, di procedere alla ricanalizzazione del vaso. Il trattamento dei pazienti con occlusione dell'arteria succlavia può essere infatti chirurgico o percutaneo. L'approccio chirurgico mostra ottimi risultati a breve e lungo termine¹. Più di recente, l'angioplastica e le tecniche di stenting (PTA) sono state impiegate per trattare stenosi o brevi occlusioni della succlavia. Tali procedure presentano un basso tasso di mortalità e morbilità, con buoni risultati². L'arteria brachiale viene spesso preferita come via d'accesso per il trattamento delle occlusioni dell'arteria succlavia, in quanto essa consente la chiara visualizzazione dell'origine dell'arteria mammaria interna e dell'arteria vertebrale che altrimenti potrebbero essere danneggiate durante l'esecuzione dell'angioplastica. L'accesso percutaneo brachiale si associa però ad un aumentato tasso di complicanze soprattutto locali. La complicanza grave più frequente è la trombosi dell'arteria brachiale e la sua incidenza varia dall'1 al 6% nelle casistiche più recenti. Per il trattamento del presente caso abbiamo deciso di utilizzare l'approccio femorale già disponibile durante l'esame diagnostico. Dopo aver crossato l'occlusione con filo guida da 0.014" abbiamo utilizzato un catetere AMI-Cath per la visualizzazione del letto vascolare a valle dell'occlusione prima di procedere con la PTA. L'AMIcath è un rapid Exchange Catheter. Il catetere è provvisto di un singolo lume nella porzione prossimale e di un doppio lume in quella distale. Un lume viene adoperato per iniettare liquidi (farmaci o mezzo di contrasto), mentre l'altro consente il passaggio della

Figura 1. A: L'angiografia selettiva della succlavia sinistra mostra un'occlusione completa del vaso circa 2 cm dopo l'origine. L'occlusione è stata attraversata con un filo guida Pilot 150 ed al successivo controllo angiografico non si osserva alcuna opacizzazione del segmento di vaso distale alla lesione. **B:** L'angiografia finale mostra un ottimo risultato della PTA con lo stent (OMNILINK 6x38 mm) che non coinvolge l'ostio dell'arteria vertebrale sinistra, la quale, per altro, mostra flusso cerebro-afferente.



guida per facilitare la progressione del catetere attraverso la stenosi da trattare. L'estremità distale del catetere è dotata inoltre di una serie di marcatori radiopachi situati a 5 mm di distanza l'uno dall'altro che consentono la misurazione in situ della lunghezza della lesione da trattare (figura 2). Abbiamo impiantato uno stent OMNILINK 6x38 mm dopo predilatazione della lesione con catetere a palloncino Maverick 5.0 x 15 mm con ottimo risultato

finale (figura 1 B).

In conclusione, l'uso di un catetere tipo AMICath consente di effettuare una PTA disostruttiva su arteria succlavia per via femorale con visualizzazione del letto vascolare a valle dell'occlusione prima di effettuare la procedura interventistica così come è di solito possibile solo con l'approccio brachiale.

Figura 2. Dopo aver crossato l'occlusione con filo guida da 0.014" abbiamo utilizzato un catetere AMICath per la visualizzazione del letto vascolare a valle della lesione prima di procedere con la PTA. E' stato così possibile non solo valutare la distanza della lesione dall'ostio dell'arteria vertebrale sinistra, ma anche misurare la sua lunghezza grazie alla presenza dei marcatori radiopachi situati a 5 mm di distanza l'uno dall'altro.



Bibliografia

1. Perler BA, Williams GM. Carotid-subclavian bypass-a decade of experience. *J Vasc Surg* 1990; 12:716-723.
2. AbuRahma AF, Bates MC, Stone PA, *et al.* Angioplasty and stenting versus carotid-subclavian bypass for the treatment of isolated subclavian artery disease. *J Endovasc Ther* 2007; 14:698-704.