

## TRATTAMENTO DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE

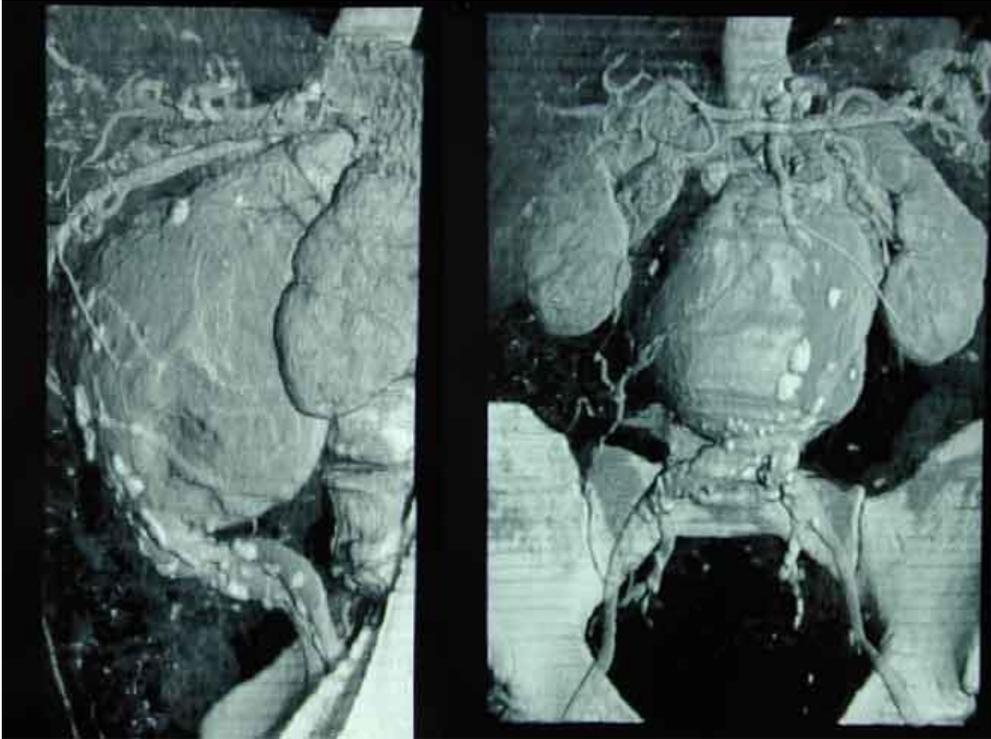


IMMAGINE ANGIO-TC CON RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE DI VOLUMINOSO ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE SOTTORENALE.

Sarebbe più opportuno collegare le dimensioni dell'aneurisma al diametro dell'aorta nativa.

Il rischio operatorio dell'aneurisma operato in elezione è intorno al 2-5%. Il rischio operatorio dell'aneurisma rotto che riesce a giungere in sala operatoria è intorno al 25-60%.

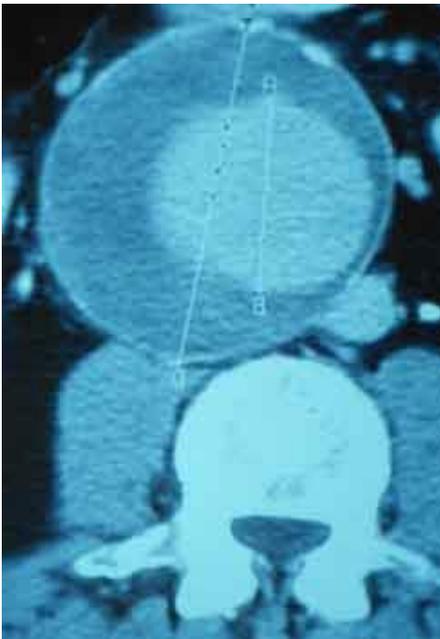
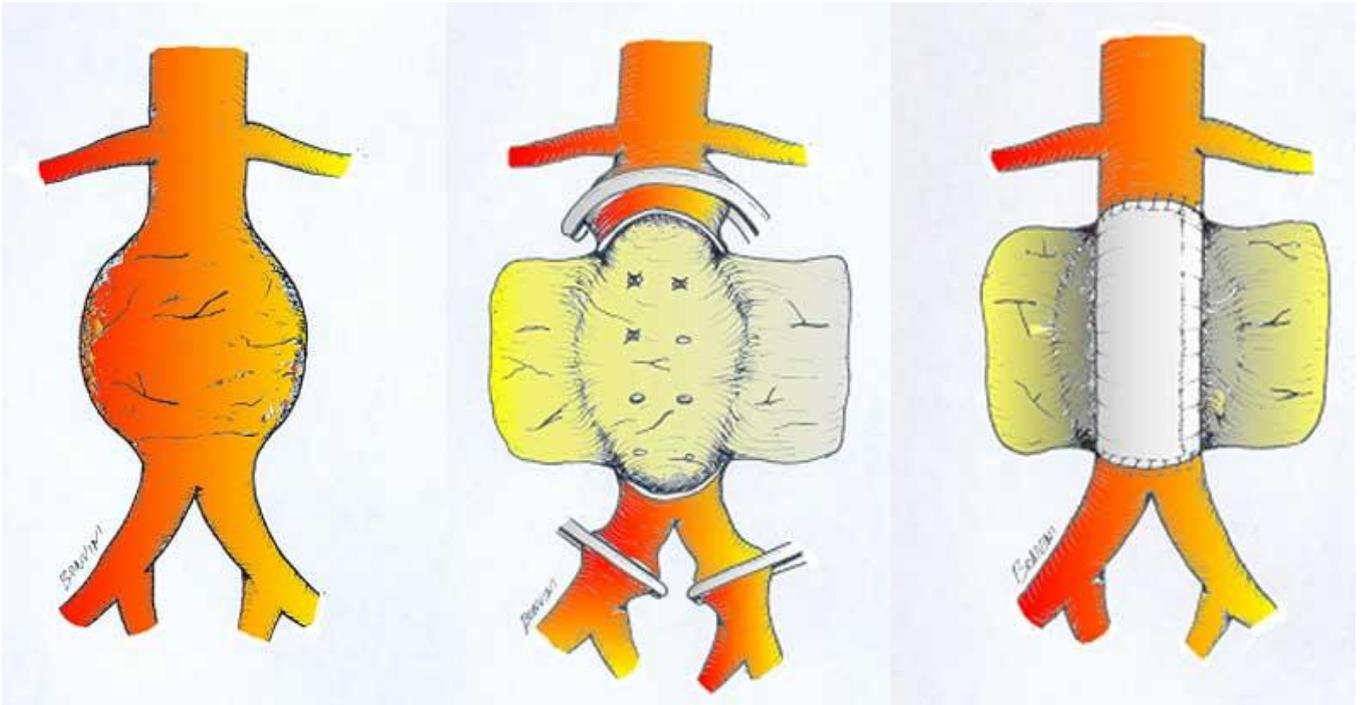
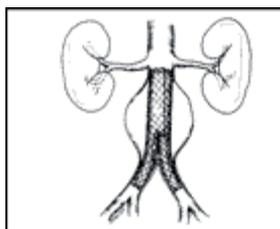
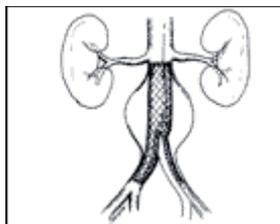
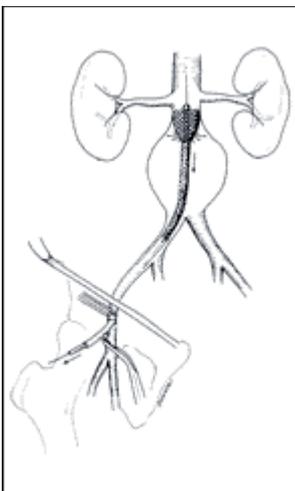
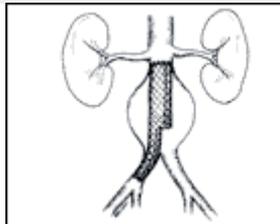
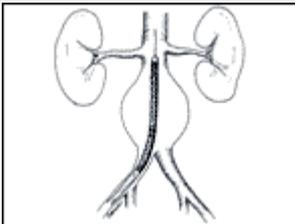


IMMAGINE ANGIO-TC TRASVERSA E CON RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE DI ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE SOTTORENALE.

## INTERVENTO (IMMAGINI)



## TRATTAMENTO ADDOMINALE ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA



Il trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale (AAA) per via endovascolare consiste nella completa esclusione della sacca aneurismatica mediante una protesi (endoprotesi) introdotta per via endoluminale, utilizzando come accesso alla sede della malattia una arteria periferica (arteria femorale) accessibile con una piccola incisione in anestesia locale. L'endoprotesi è costituita da un tessuto sottile che incorpora uno scheletro (stent) metallico di supporto.

L'endoprotesi di adeguata misura viene fornita compressa in un contenitore fusiforme di piccolo calibro che viene spinto attraverso le arterie femorali, unico tratto esposto chirurgicamente,

fino al tratto aortico iuxtarenale, in corrispondenza del tratto di aorta normale (colletto) prossimale all'inizio della dilatazione.

La rimozione della camicia, sempre attuata per via femorale, permette all'endoprotesi di riassumere le dimensioni originarie, tali da farla aderire per forza radiale al colletto ( tratto sano ) dell'aorta addominale ed agli assi iliaci, escludendo così la parte aneurismatica dalla circolazione e prevenendo la rottura.

In caso di colletto molto corto, è possibile utilizzare delle endoprotesi che presentano nel tratto iniziale degli stent non ricoperti. Questi permettono un ancoraggio al di sopra delle arterie renali, in un tratto di aorta quasi sempre integro, garantendo nel contempo il flusso arterioso diretto al parenchima renale.

