CHIRURGIA VASCOLARE

Prof. Ferrari

AA. 2017/18

Appunti tratti dalle lezioni e integrazioni da slide e interrogazioni

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

N.G.


master
COPY
CARTOLERIA
MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745
050/8312126 388/9837745

Indice

Processo diagnostico 4
Arteriopatia obliterante cronica periferica 10
Arteriopatie non aterosclerotiche 16
Ischemia acuta degli arti 18
Patologia aneurismatica 22
Aneurisma dell'aorta addominale 24
Aneurisma dell'aorta toraco-addominale 28
Aneurisma dell'aorta toracica 29
Aneurismi periferici 30
Aneurismi viscerali 32
Sindromi aortiche acute 34
Patologia dei vasi epi-aortici 38
Ischemia mesenterica cronica 46
Malattia nefro-vascolare 48
Sindrome dello stretto toracico superiore 50
Patologia venosa 52
Malattia venosa cronica 56
Flebite 60
Ulcere 62
Varicorragia 63
Trombosi venosa profonda 64
Tromboembolia polmonare 68

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745


MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745
master
COPY
COPISTERIA
050/8312126 388/9837745

PROCESSO DIAGNOSTICO

- Patologia arteriosa:
  - Aneurismi
  - Patologie di tipo steno-ostruttivo
- Patologia venosa:
  - Malattie delle vene superficiali
  - Malattie delle vene profonde.

MASTER COPY
Tel. 050 8312126
Cell. 388 9837745

Semeiotica

Polsi

Il polso rappresenta l'oscillazione del vaso in seguito alla contrazione ventricolare; i polsi in un buon EO vanno sentiti tutti (brachiale, radiale, carotideo, sovraclaveare, femorale, popliteo, tibiale posteriore, pedidio, ecc); in particolare, si valutano:

- Presenza/assenza e grado di espansione (sfigmicità: normo-, ipo- o iper-sfigmico)
- Differenza tra i due polsi
- Fremito (post-stenotico o per fistole AV)
- Masse pulsanti espansive (per aneurismi).

Applicazioni

È una guida fondamentale per la clinica, in quanto spesso i polsi vanno valutati contestualmente ai sintomi:

- Polso radiale: la sua assenza – in compresenza di deficit sensitivi (dolore) e funzionali, pallore all'ispezione, ecc – ci può far pensare a un'ischemia dell'arto. In corso di ischemia acuta, in particolare, si hanno: dolore acuto, pallore cutaneo con marezzatura, ipotermia, assenza di polsi e deficit funzionale (prima sensitivi, poi motori) → 6P di Pratt
- Polso carotideo: la rilevazione di un soffio carotideo è associato nel 75% a una stenosi emodinamica; in compresenza di segni clinici neurologici, si pensa a TIA/ictus
- Polso sovra-claveare: un soffio a tale livello è spesso associato a stenosi succlavia prossimale, e un gradiente pressorio tra i due arti > 20-30 indica stenosi di succlavia o anonima; se vi è sintomatologia *con deficit sensitivi o motori* all'arto superiore è possibile un TIA/ictus del circolo vertebro-basilare
- Polsi degli arti inferiori: rivestono un ruolo fondamentale nello studio dell'arteriopatia obliterante degli arti inferiori: all'anamnesi si riscontra sintomatologia crampiforme durante la marcia (claudicatio intermittens), o addirittura dolore a riposo (durante il sonno, per stadi avanzati).
  All'EO: ispezione: pallore, marezzatura, lesioni trofiche nelle forme avanzate; palpazione: assenza dei polsi → arteriopatia ostruttiva cronica periferica, quando sono presenti lesioni trofiche, deve andare in D/D con altri tipi di ulcere:
  - venose (che ha però solitamente i polsi normosfigmici)
  - su base dermatologica (che ha però solitamente i polsi normosfigmici)
- Tumefazione con pulsatilità sincrona col polso (AAA); quando si rompe, compaiono dolore lombare e ipotensione (shock).

Dolore toracico

In ambito vascolare abbiamo la sindrome aortica acuta, in cui il dolore toracico può essere accompagnato a emergenza ipertensiva, ischemia degli arti superiori/inferiori, ipotensione e shock.
Le patologie più importanti dal pdv prognostico sono: sindromi ischemiche acute, embolia polmonare, patologia aortica acuta.