

Trombosi della vena mesenterica superiore

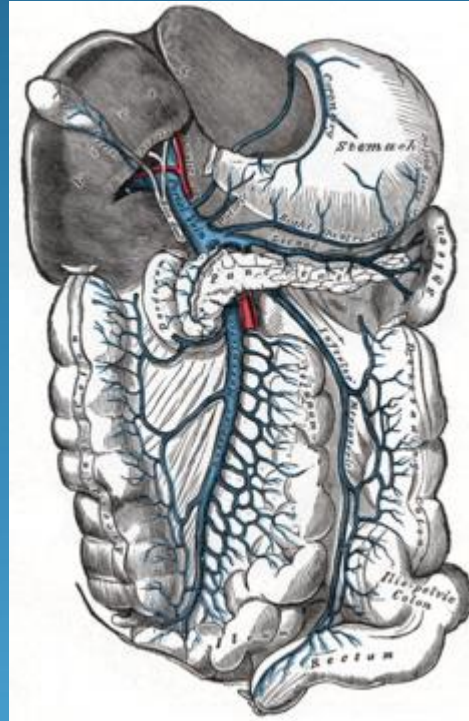


Prof. U. Alonzo
ASL Roma1
Ospedale San Filippo Neri - Roma-

Trombosi della Vena Mesenterica Superiore

Incidenza:
5-15% degli eventi trombotici mesenterici

Alta mortalità a causa di diagnosi **tardiva**



Recenti progressi;
✓ Diagnostica angio TC
✓ Terapia eparinica
✓ Radiologia interventistica

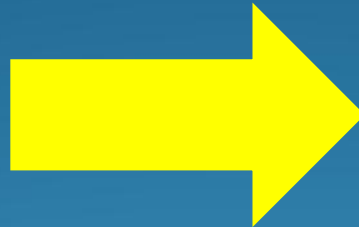
Le diagnosi preoperatorie sono **aumentate** negli ultimi due decenni grazie all'utilizzo della TC nei pazienti affetti da dolore addominale

Trombosi venosa Mesenterica

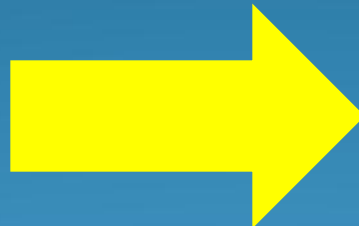
Idiopatica; 50% dei casi.

Secondaria a;

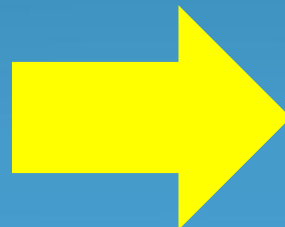
Danno diretto



Congestione Venosa



Stati di Ipercoagulabilità



Trauma addominale
Post-chirurgia open/lap
Flogosi- peritonite -
ascessi intraddominali
Pancreatite - IBD

Scompenso Cardiaco
Ipertensione portale/Cirrosi
Ipersplenismo

Deficit AT III
Deficit Proteina C /S
Neoplasie mieloproliferative
Neoplasie ; Pancreas - Fegato -
Colon
Terapia ormonale sostitutiva
Contraccezione orale
Chemioterapia
Lupus/Anticorpi Antifosfolipidi
Policitemia vera

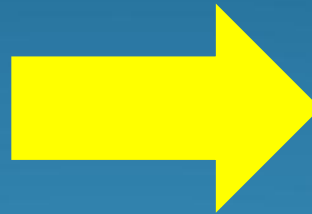
RISCHIO RELATIVO di TVM; COMPARAZIONE TRA LE CONDIZIONI TROMBOFILICHE.

Condizioni Trombofiliche

Rischio relativo di trombosi

Congenite

Deficit eterozigotico di anticoagulanti ;
Proteina C,
Proteina S,
Antitrombina III
Iperomocisteinemia



10 volte

Acquisite

Contraccettivi orali	→	4 volte
Chirurgia	→	6 volte
Immobilizzazione	→	11 volte
Sindrome Ab anti-fosfolipidi	→	10 volte



35 volte

Combinata

Contraccettivi orali +
eterozigosi per Mutazione Fattore V Leiden

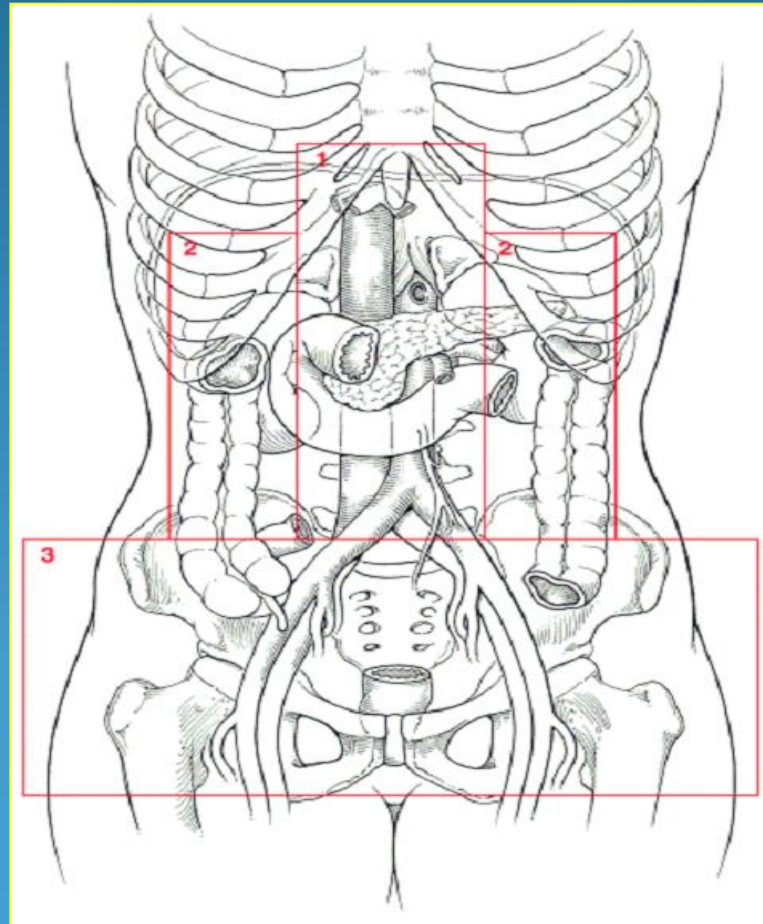
TROMBOSI VENOSA MESENTERICA SUPERIORE; SINTOMATOLOGIA

" LA GRANDE IMITATRICE "

Dolore addominale presente
nel 90% dei casi, spesso
sproporzionato rispetto ai
rilievi fisici.
Sintomi **NON** specifici



- ✓ Dolore addominale
- ✓ Diarrea
- ✓ Meteorismo
- ✓ Vomito
- ✓ Rettorragia



Sospetto clinico;

- ✓ Precedenti episodi di trombosi
- ✓ Coagulopatia in anamnesi



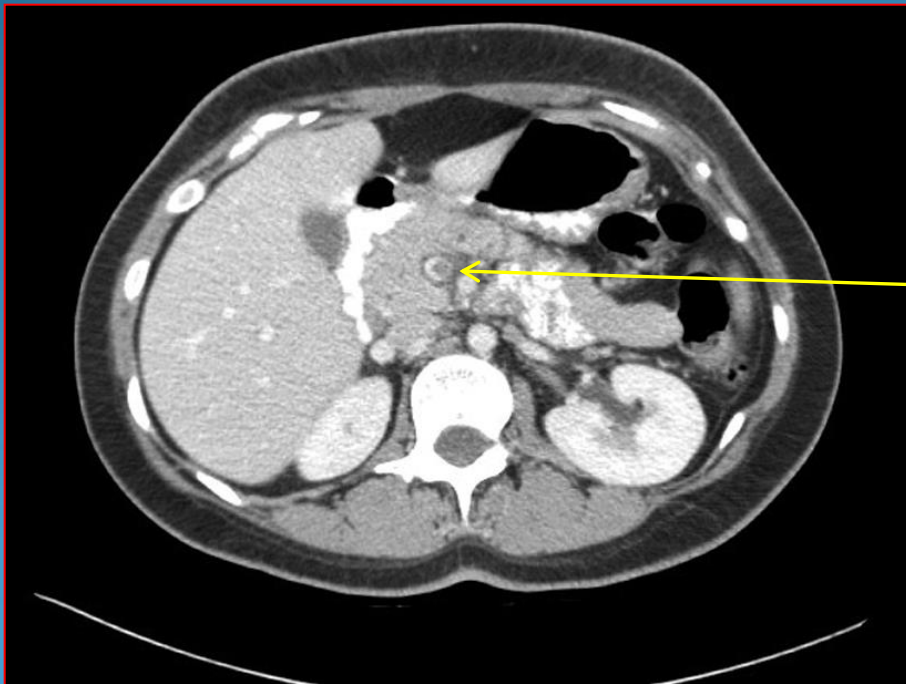
Il 60% dei pazienti ha
storia
di TVP alle estremità
Clavien PA, Br J Surg 1988

TROMBOSI VENOSA MESENTERICA SUPERIORE

ANGIO-TAC

In era pre-TAC la diagnosi avveniva per il 90% delle volte al tavolo operatorio

- Accuratezza diagnostica del 90-100%
- Possibilità di valutare la presenza di un danno degli organi viscerali



Acosta J, Br J Surg 2008

Difetto di riempimento a livello della vena mesenterica superiore con presenza di massa disomogenea perivenosa

Trombosi Venosa Mesenterica; quadri Angio TC

Difetto di riempimento a livello della
vena mesenterica superiore



Edema, ispessimento e
distensione delle anse
intestinali

TROMBOSI VENOSA MESENTERICA SUPERIORE

PRINCIPI DI TERAPIA

- RIEQUILIBRIO DELLA VOLEMIA
- TERAPIA ANTIBIOTICA A LARGO SPETTRO

- PRESENZA DI **VERSAMENTO** LIBERO IN ADDOME ALLA TAC
- **SEGNI** DI PERITONISMO
- Febbre, segni di **SEPSI** - Leucocitosi - Acidosi metabolica

**NECROSI
TRANSMURALE**

Possibilità chirurgiche:

- ✓ **Esplorazione /resezione**
- ✓ **Second look**
- ✓ **Laparostomia**

ATTEGGIAMENTO NON OPERATIVO
SORVEGLIANZA CLINICA

Terapia Eparinica
Radiologia Interventistica

Approccio chirurgico

"Open / Laparoscopico"

Necrosi intestinale

Intestino vitale

Damage control
Laparotomy

Resezione/Stomia

Laparostomia/sutura cutanea

Anticoagulazione

In seguito ripristino della
continuità intestinale

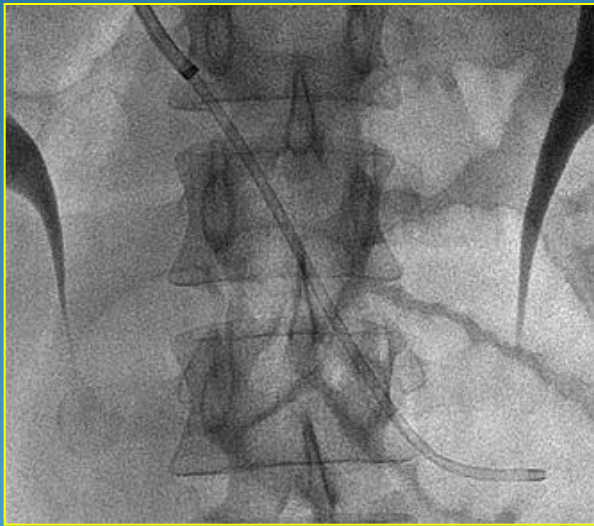
Second look
(open/Lap)
Resezione differita

TROMBOSI VENOSA MESENTERICA SUPERIORE

DIAGNOSI **PRECOCE** e **CERTA**
In **assenza** di necrosi e/o perforazione intestinale



Anticoagulazione sistemica



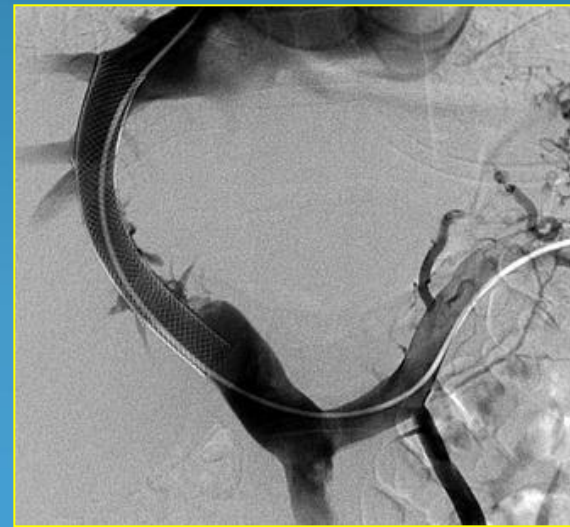
Rosen MP, J Vasc Interv Radiol 2000



TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE

TROMBOLISI LOCOREGIONALE

Accesso transepatico
Trombectomia/PTA + stenting



Nakayama S, Hepatogastroenterology 2008

Trombosi della
Vena Mesenterica
superiore



Trattamento mediante
trombolisi....



TROMBOSI VENOSA MESENTERICA SUPERIORE

Follow-up

TAO

Presenza di fattori di rischio;
Profilassi a lungo termine

**Prevenzione
Retrombosi**

**PostChirurgico;
Sindrome da
intestino corto**

**Stenosi
intestinale;
Resezione Vs By
pass chirurgico**

Trombosi Venosa Mesenterica; nostra esperienza

Paziente	Età	Fattori di rischio
T.D.	60 aa	Terapia con estrogeni
G.A	50 aa	Anomalie coagulazione
D.G.	30 aa	Anticoncezionali orali
D.G.	35 aa	Anticoncezionali orali
D.A.	74	Intervento per volvolo del digiuno. Sbrigliamento - F.Atriale
D.N.	80 aa.	Cardiopatìa ischemica
U.M.	50	-

Trombosi Venosa Mesenterica; nostra esperienza

Paziente	Intervento	Postoperatorio/Follow-up
T.D 60 aa.	Resezione - ileostomia	Pancreatite-Acuta - Shock Reintervento - Dimissione - Ricanalizzazione
G.A. 50 aa.	Resezione - ileostomia	Ricanalizzazione
D.G. 30 aa.	Resezione sub-totale intestino tenue	In 4° giornata trasf. centro trapianti
D.G. 35 aa.	Resezione ileale - ileostomia	Ricanalizzazione in 20° giornata
D.A. 74 aa.	Resezione ileale	Decesso
D.N. 80 aa.	Resezione intestinale	Decesso
U.M. 50 aa.	Esplorazione - Laparostomia - Second look - Terapia eparinica	Dimissione

Esiti di resezione ileo-colica
massiva per trombosi della Vena
mesenterica superiore.....



..ricanalizzazione mediante
anastomosi digiuno colica



CONCLUSIONI

La trombosi venosa mesenterica causa un quadro sintomatologico che varia dalla paucisintomaticità all'addome acuto.

La diagnosi richiede un alto indice di sospetto da parte del medico esaminatore
Il diffondersi della diagnostica angioTC ha permesso una **diagnosi precoce** preoperatoria

La **TERAPIA ANTICOAGULANTE PRECOCE** ha ridotto la mortalità, consentendo un **ATTEGGIAMENTO NON OPERATORIO DI PRINCIPIO**

Le **TECNICHE ENDOVASCOLARI** consentono un'ulteriore riduzione degli interventi di resezione intestinale, specie in pazienti condizioni scadute, permettendo di evitare una sindrome da intestino corto.

CONCLUSIONI

Il trattamento NON operatorio , quando possibile, ha mostrato di poter ridurre la degenza ospedaliera, poter evitare una resezione intestinale anche massiva e quindi una sindrome da intestino corto.

Quando vi sia un condizione di ipercoagulabilità (sia congenita che acquisita) dovrà essere valutata l'opportunità di una TAO a lungo termine per evitare una retrombosi