

99

**L'ischemia midollare  
nella chirurgia ricostruttiva  
dell'aorta**

**P. G. SETTEMBRINI - G. SPREAFICO - D. CELI  
R. OCCHIPINTI - C. REBUFFAT - F. SANDEI**

*Università di Padova  
Istituto di Patologia Chirurgica  
e Propedeutica Clinica  
(Direttore: Prof. G. Pezzuoli)*

**Estratto da MINERVA CHIRURGICA**

---

**EDIZIONI MINERVA MEDICA - 1980**

## L'ischemia midollare nella chirurgia ricostruttiva dell'aorta

P. G. SETTEMBRINI - G. SPREAFICO - D. CELI  
R. OCCHIPINTI - C. REBUFFAT - F. SANDEI

Università di Padova  
Istituto di Patologia Chirurgica  
e Propedeutica Clinica  
(Direttore: Prof. G. Pezzuoli)

**RIASSUNTO.** — Gli Autori riferiscono di tre casi di ischemia midollare occorsi alla loro osservazione, e ne considerano gli aspetti etiologici, anatomici e patogenetici attraverso un'ampia revisione della letteratura. Indicano, poi, concordemente agli altri Autori il ruolo preminente dell'arteria radicolare magna nella vascolarizzazione midollare.

**PAROLE CHIAVE.** — Chirurgia vascolare - Ischemia del midollo fenale.

### Introduzione

L'ischemia midollare è una complicanza postoperatoria successiva ad interventi chirurgici sull'aorta e sebbene rara viene riportata con crescente frequenza da numerosi Autori.

Considerata peculiare della chirurgia dell'aorta toracica e toraco-addominale (Adams e Van Geertruyden, 1966), è stata successivamente riferita quale conseguenza di traumi aortici (Chacha e Chao, 1972) e dopo chirurgia elettiva dell'aorta addominale (Zuber, 1970) ma soprattutto per la resezione di aneurismi addominali (Asckew, 1973).

Clinicamente l'ischemia midollare è caratterizzata da deficit neurologici di tipo motorio, sensitivo e sfinteriale.

Paraplegia, perdita della sensibilità propatica con incostante mantenimento della sensibilità epicritica e perdita delle funzioni sfinteriali anali e vescicali sono l'espressione clinica più classica della sindrome ischemica midollare.

Il deficit neurologico va riferito ad un'occlusione embolica (Reich, 1968), trombotica (Bates, 1971) o chiaramente iatrogena (Skillman, 1969) dell'arteria radicolare magna o Arteria di Adamkiewicz.

L'ipotensione poi con basso flusso nelle collaterali è un importantissimo fattore etio-

logico (Grawford-Pasternack) della sindrome stessa.

Si deve a Hara e Lipin (1960) la descrizione del primo vero caso di paraplegia da danno midollare dopo resezione di un aneurisma dell'aorta addominale.

Da questa citazione fino al 1978 sono stati riportati in letteratura 28 casi di paraplegia come complicanza di interventi chirurgici sull'aorta addominale ed il 95 % di questi in seguito ad interventi per aneurismi (Coupland, Edmondson, Lake, Skillman, Zuber).

La rarità di questa affezione e l'estrema gravità della sua prognosi ci ha indotto a riferire su tre casi occorsi alla nostra osservazione nel periodo compreso tra il 1970 ed il 1979.

Con un'incidenza nella nostra esperienza di circa l'1 % per gli interventi di resezione di aneurismi dell'aorta addominale e, del 25 % per la resezione di aneurismi toraco-addominali e del 0,3 % per gli interventi di rivascularizzazione degli arti inferiori interessanti l'aorta addominale.

### Casistica

**CASO 1.** — D. B. A., donna, 60 anni. Affetta da sintomatologia ischemica agli arti inferiori con claudicatio serrata.