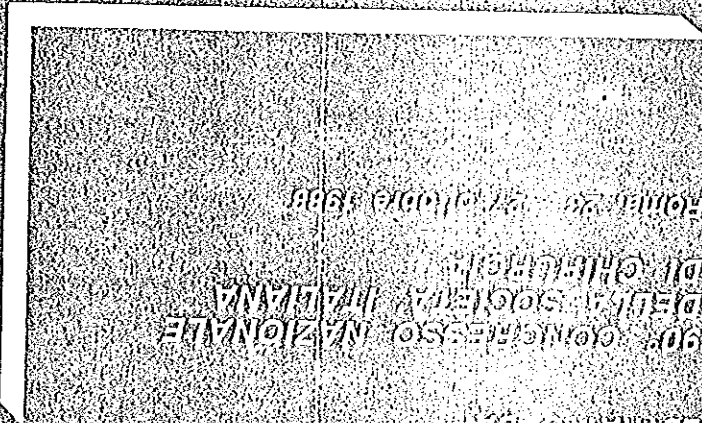




CC EDIZIONI INTERNAZIONALI



LA BIBLIOTECA DI  
STORIA DELLA  
CIVILTA' ITALIANA  
E DELLE  
CIVILTA' STRANIERE  
E DELLE  
CIVILTA' ANTICHE  
E MODERNE  
E DELLE  
CIVILTA' DEL MONDO  
E DELLE  
CIVILTA' DEL FUTURO



LA BIBLIOTECA DI  
STORIA DELLA  
CIVILTA' ITALIANA  
E DELLE  
CIVILTA' STRANIERE  
E DELLE  
CIVILTA' ANTICHE  
E MODERNE  
E DELLE  
CIVILTA' DEL MONDO  
E DELLE  
CIVILTA' DEL FUTURO

(13)

7

MODERNO APPROCCIO TERAPEUTICO DELLE COMPLICANZE  
CHIRURGICHE DELLA CIRROSI EPATICA IN FASE  
DI SCOMPENSO

Figliucci G.M., Vendittini D., Iorio B., Cervelli V.,  
Caldarelli G., Florio R., Casciani C.U.

Università "Tor Vergata" - Roma  
Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica

Nel paziente con cirrosi epatica scompensata, l'atteggiamento terapeutico, data la varietà dei quadri anatomico-clinici e delle possibili complicanze ad essa correlate, indubbiamente deve essere di tipo multidisciplinare, richiedendo l'intervento di varie competenze. Sotto il profilo dell'intervento chirurgico, le complicanze di una cirrosi epatica in fase di scompenso sono rappresentate dall'ascite, dalla splenomegalia e soprattutto dalla comparsa di varici esofagee e/o gastriche: dai dati della letteratura emerge che la chirurgia tradizionale non ha fornito a tutt'oggi una tecnica sicura e valida in grado di eliminare tali complicanze. In tale ottica da qualche anno gli autori stanno sviluppando per i casi di cirrosi epatica scompensata con ascite "refrattaria", splenomegalia con grave mieloinibizione e varici esofagee sanguinanti, una condotta terapeutica che prevede l'associazione di embolizzazione o legatura della arteria splenica, embolizzazione della vena gastrica di Sin. e l'impianto di uno shunt portoneo-venoso di Leven. Gli autori riportano la loro esperienza su 15 pazienti trattati con embolizzazione dell'arteria splenica, e su 76 pz. affetti da cirrosi epatica scompensata sottoposti ad impianto di shunt portoneo-venoso. In particolare, in 8 casi l'impianto di shunt è stato eseguito successivamente alla embolizzazione dell'arteria splenica per via angio-radiologica. Dai dati desunti dalla letteratura, ed in base alla loro esperienza, gli autori auspicano una sempre più frequente applicazione di tali metodiche in quanto trattamenti più consoni alla fisiopatologia del paziente cirrotico scompensato.