

TRASPOSIZIONE VERTEBRALE DESTRA

- Paziente di sesso maschile di 56 anni, fumatore, lieve ipercolesterolemia. Ricoverato per la comparsa di una grave sindrome vertiginosa insorta gradualmente circa un mese prima del ricovero. L'esame neurologico evidenziava una modesta dismetria, rare scosse di nistagmo orizzontale a dx e latero-pulsione dx al Romberg. La TC del cranio risultò negativa, mentre l'ecodoppler mostrò l'occlusione della carotide interna destra e la stenosi moderata della carotide interna sinistra all'ostio. L'esame angiografico confermò il reperto carotideo ma mise in evidenza anche la stenosi serrata della vertebrale destra all'ostio.
- Il paziente fu sottoposto ad intervento chirurgico di riabilitazione della vertebrale destra mediante trasposizione sulla carotide comune omolaterale. Fu esplorata anche la biforcazione carotidea nel tentativo di disostruire anche la carotide interna ma la sorpresa fu quella di trovarsi non di fronte alla trombosi della carotide interna, ma di fronte ad una carotide interna atresica.
- La sindrome vertiginosa regredì rapidamente ed il paziente poté lasciare l'Ospedale guarito sette giorni dopo l'intervento.





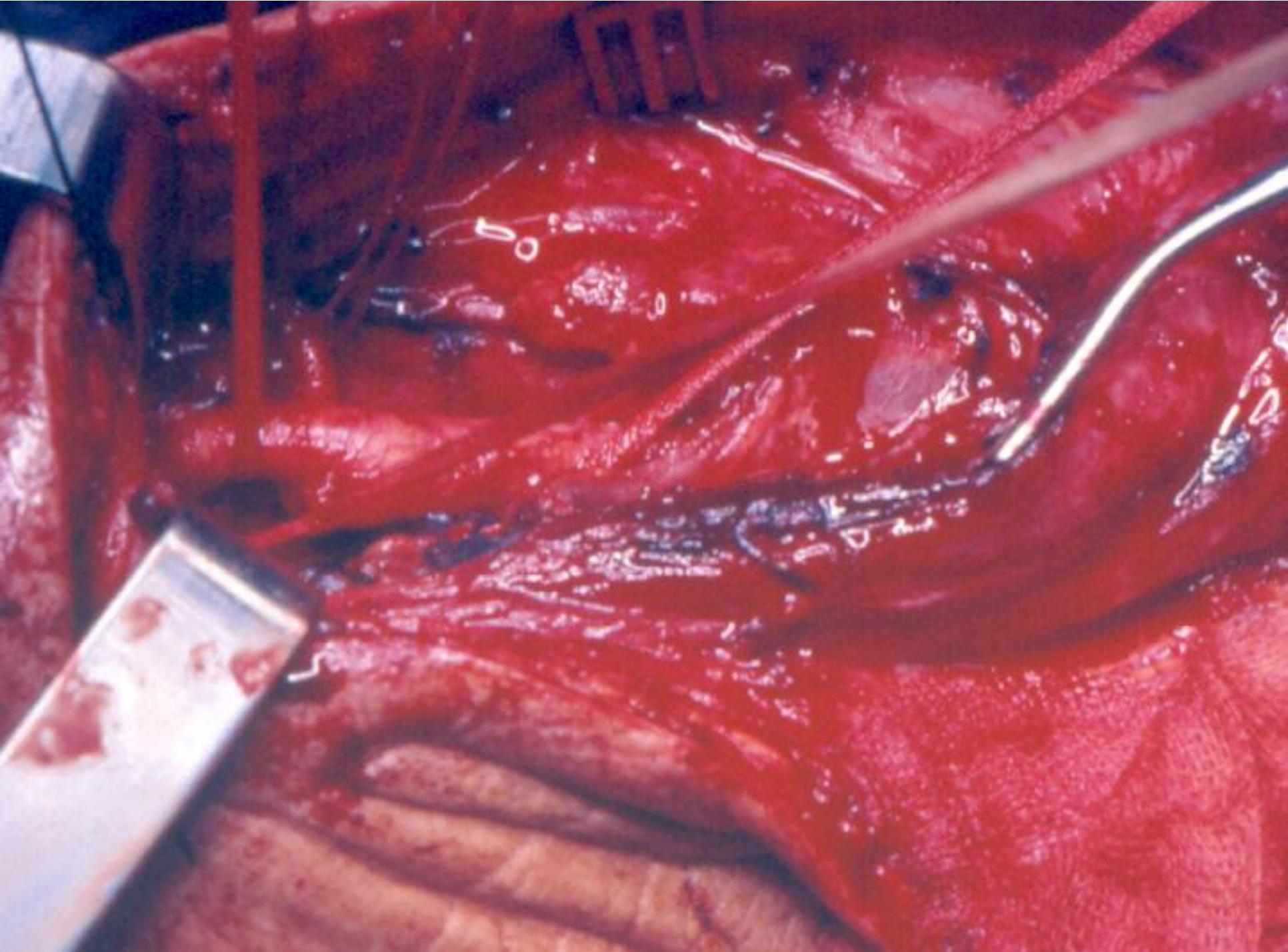
Angiografia preoperatoria la freccia indica la stenosi serrata della vertebrale destra all'ostio

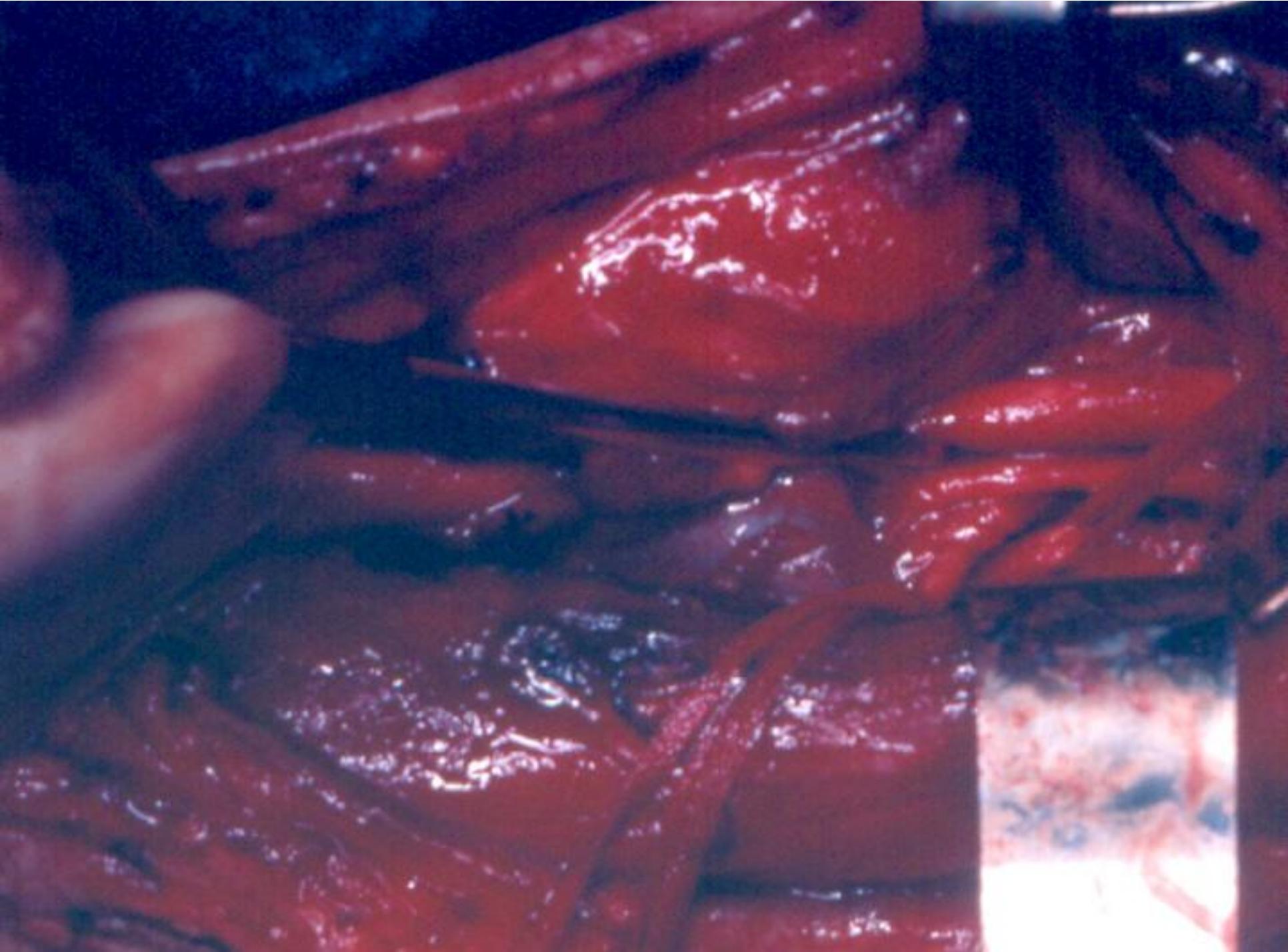


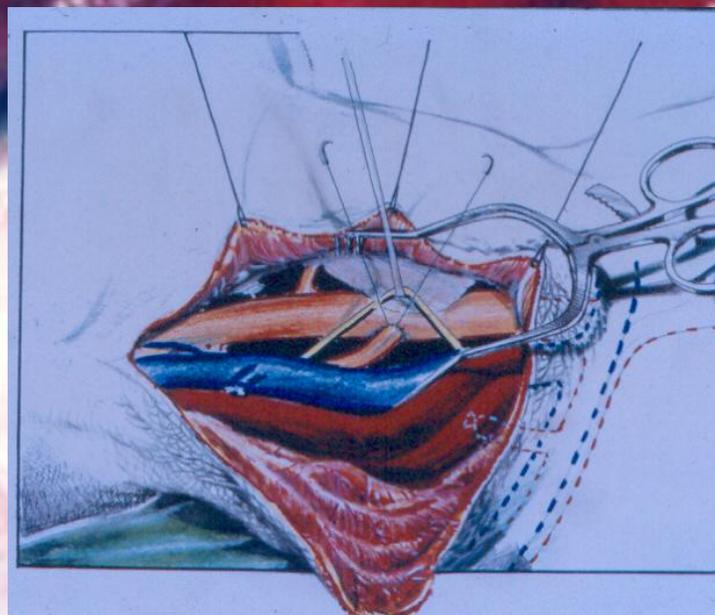
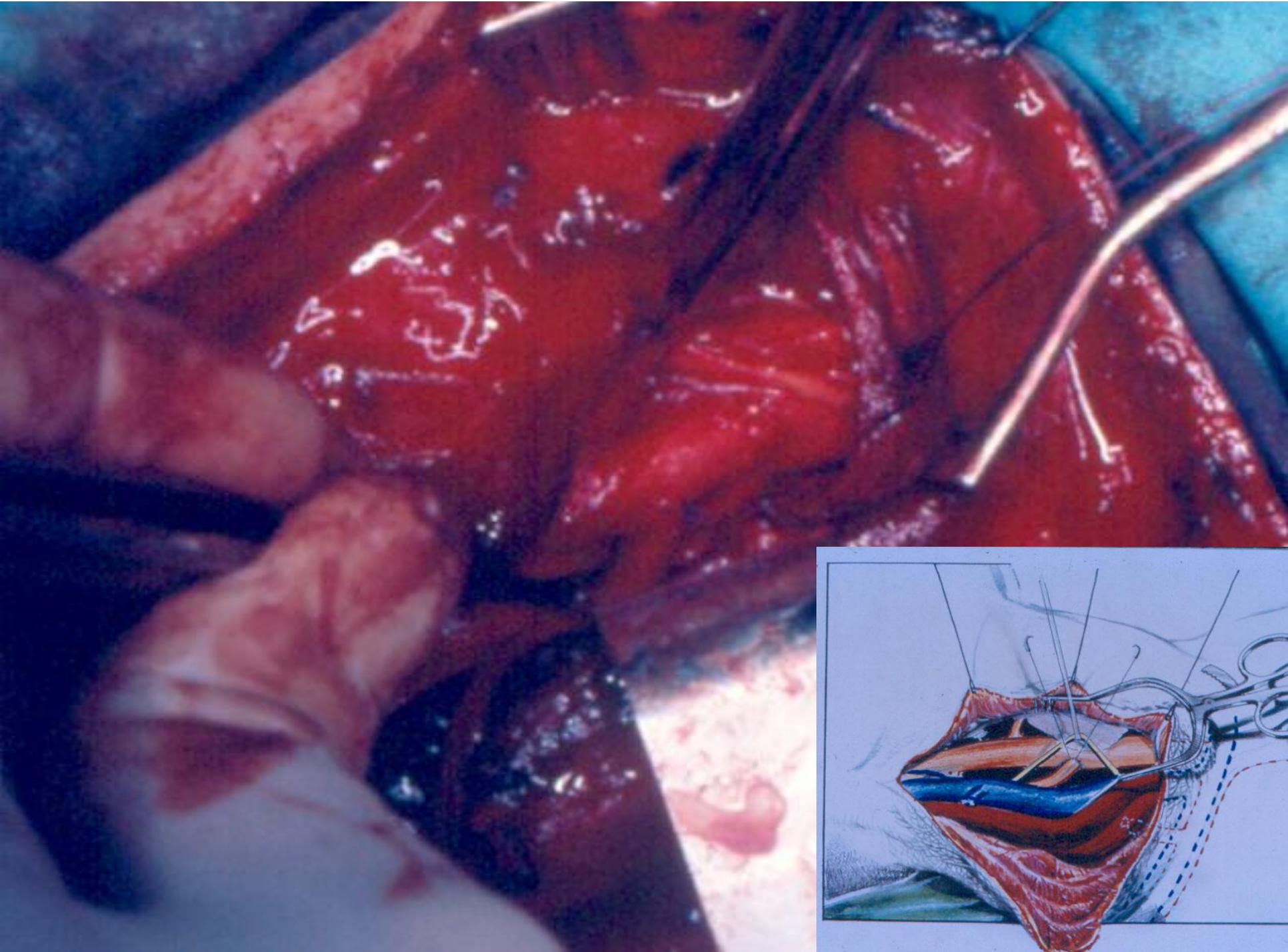
In proiezione laterale è evidente l'atresia della carotide interna destra (freccia). Il sifone carotideo appare riabitato controcorrente dalle anastomosi extra-intracraniche del circolo orbitario. L'arteria vertebrale è discretamente iniettata al collo mentre il tronco basilare è appena opacizzato per il grave rallentamento di circolo nel territorio vertebro-basilare.



La proiezione AP del cranio conferma la scarsissima opacizzazione dei vasi del circolo posteriore e la riabilitazione del sifone carotideo destro controcorrente attraverso l'arteria oftalmica omolaterale. E' ben visibile la cerebrale media mentre non si apprezza la cerebrale anteriore che origina invece dalla carotide controlaterale.







Dopo la
trasposizione



Dopo il trattamento chirurgico è ben opacizzata
l'arteria vertebrale destra trasposta sulla
carotide comune omolaterale.



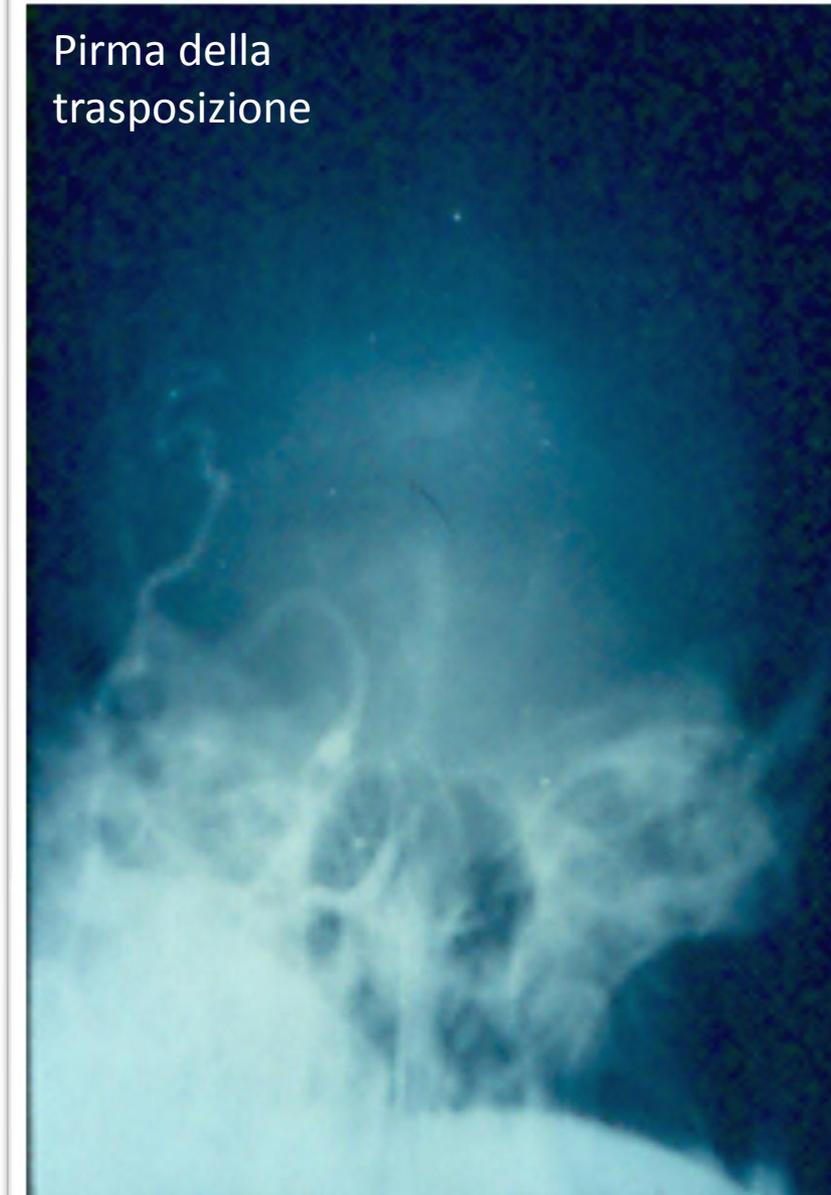
Prima dell'intervento

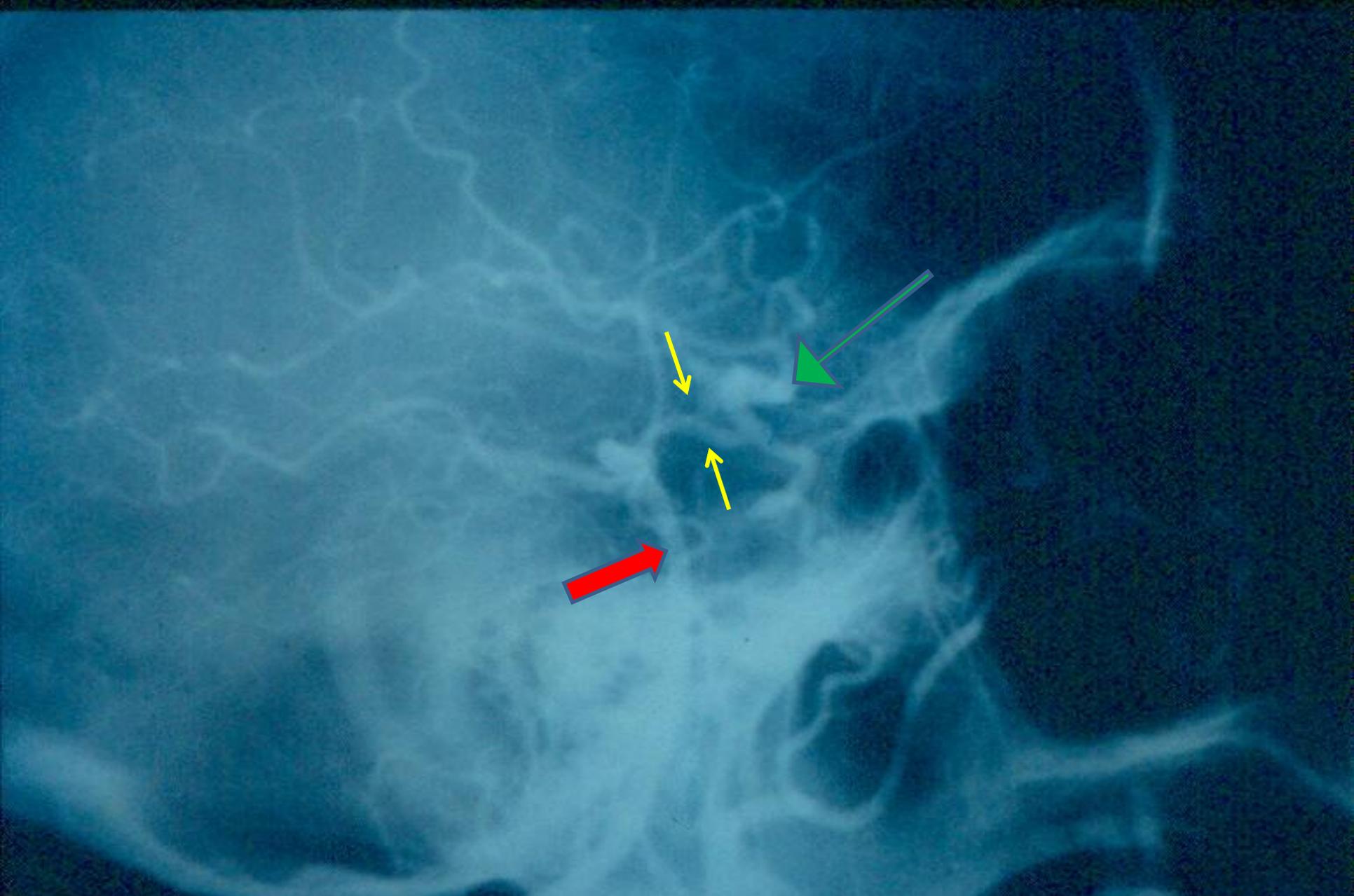
La proiezione AP del cranio evidenzia l'opacizzazione del tronco basilare e delle cerebrali posteriori. La comunicante posteriore (freccia) riabilita il sifone carotideo e la cerebrale media. E' infine confermata la mancata iniezione della cerebrale anteriore che origina da sinistra.

Dopo la
trasposizione



Pirna della
trasposizione





La proiezione laterale del cranio evidenzia il significativo risultato postoperatorio. Il tronco basilare (freccia rossa) è ben opacizzato e dalla cerebrale posteriore di destra (freccie gialle) si