

IL CASO CLINICO

a cura di G. Garosi

Dissezione dell'arteria iliaca dopo trapianto renale

Da: *Nephrology Dialysis Transplantation* 1992; 7:1242-5
Merkus JWS, Dun GC, Reinnaerts HHM, Huymans FTM

Le complicanze vascolari dopo trapianto renale sono costituite di solito da stenosi dell'arteria renale o trombosi della vena renale; vengono riferiti dagli Autori invece due rari casi di dissezione dell'arteria iliaca.

Caso 1: un mese dopo un trapianto renale con diuresi immediata ed un iniziale rigetto a distanza di 5 giorni trattato con boli di metil-prednisolone, il paziente ha presentato un aumento dei valori pressori accompagnato da riduzione degli indici di funzionalità renale. Visto il perdurare dell'ipertensione arteriosa è stata effettuata una arteriografia, che ha mostrato una dissezione della arteria iliaca sinistra a partenza dalla biforcazione aortica. Il tratto interessato è stato sostituito con due protesi in dacron: la prima tra l'arteria iliaca comune di destra e l'arteria renale del rene trapiantato, la seconda by-passando la dissezione. Il successivo ripristino di normali valori pressori con riduzione della creatininemia è stato seguito, a distanza di un anno, dalla comparsa di *claudicatio intermittens* provocata dalla stenosi del by-pass aorto-iliaco. Il paziente è stato sottoposto ad un ulteriore intervento sostituendo la protesi con un by-pass venoso.

A distanza di 16 anni il paziente è ancora portatore di trapianto funzionante, anche se presenta dolore dopo circa 200 m di cammino.

Caso 2: un paziente di 50 anni ha presentato, il giorno successivo all'impianto di un rene da donato-

re vivente, una scomparsa del polso periferico della tibiale sinistra accompagnato da pallore e riduzione della temperatura dell'arto. Una arteriografia ha mostrato la presenza di una dissezione dell'arteria iliaca esterna sinistra prossimalmente all'anastomosi con l'arteria renale del rene trapiantato. Il paziente non è stato trattato chirurgicamente: a distanza di 9 mesi dal trapianto conserva una funzione renale stabile e, pur in assenza di polso arterioso alla tibiale sinistra, non presenta *claudicatio*.

Questi due casi permettono delle interessanti considerazioni di ordine terapeutico: in effetti la diversa condotta adottata è indirizzata dal quadro clinico dei pazienti. Quando non sono presenti alterazioni della funzione renale, la pressione arteriosa rimane entro limiti ben controllabili dalla terapia e non ci sono segni di ischemia all'arto inferiore, è probabilmente consigliabile non intervenire chirurgicamente per evitare complicanze post-chirurgiche.