

"FISTOLA TRACHEOANONIMA IN PAZIENTI AFFETTI DA DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE. TRATTAMENTO CON STENTS ENDOVASALI."

Loris Mirri - C.Cutrone, U.Barion, R.Saetti, R.Ragazzi, A.Vianello

La fistola tracheo-anonima è una rara, ma catastrofica complicanza che si presenta in meno del 1% dei pazienti portatori di tracheostomia di lunga durata.

I pazienti con Distrofia Muscolare di Duchenne (DMD), ad uno stadio avanzato della malattia richiedono un tracheostomia a permanenza, a causa della stasi di secrezioni tracheo-bronchiali che non possono essere allontanate con tecniche di fisioterapia respiratoria e dell'ipoventilazione cronica, che non può essere controllata con tecniche di ventilazione meccanica non invasiva.

La maggiore frequenza di fistole tracheo-anonime in questi pazienti è nota; le scarse condizioni generali, l'ipotrofia muscolare, la posizione alta dell'arteria anonima nei soggetti giovani e magri, giocano a favore di tale drammatico evento.

Nel 50% dei casi l'emorragia massiva è annunciata da emorragie di minore entità nelle 48 ore precedenti.

Il trattamento in urgenza prevede il controllo dell'emorragia per compressione digitale dell'arteria anonima ed il gonfiaggio ad elevate pressioni della cuffia della cannula.

Il trattamento chirurgico di questi pazienti è gravato da una elevata mortalità pre- e post-operatoria, solo il 25% di quelli che giungono in sala operatoria sopravvivono.

Nel 2001 Deguchi trattò un primo caso di fistola tracheo-anonima in un uomo di 37 anni con l'impianto di uno stent endovascolare.

Nella nostra esperienza due pazienti affetti da DMD sono stati trattati in urgenza per fistola tracheo-anonima.

Nel primo caso un ragazzo di 16 anni portatore da 2 anni di tracheotomia e assistito con ventilazione meccanica, manifestò una emorragia endotracheale massiva (2000 ml) e dopo le manovre d'urgenza (emostasi temporanea per compressione, trasfusione) fu trattato, sotto controllo angiografico, con il posizionamento nell'arteria anonima di uno stent endovasale autoespandibile ricoperto, ottenendo il controllo dell'emorragia.

A distanza di 2 anni una successiva emorragia tracheale massiva è risultata fatale.

Nel secondo caso un uomo di 22 anni ha presentato arresto cardiocircolatorio in corso di emorragia endotracheale massiva; anche in questo paziente dopo le manovre di rianimazione è stato posizionato uno stent autoespandibile nell'arteria sede di emorragia.

Il trattamento per via endovascolare è stato scelto in considerazione delle scadute condizioni generali di entrambi i pazienti.

L'evoluzione tardiva sfavorevole del primo caso può sollevare interrogativi sull'indicazione ad ulteriori successivi trattamenti, ma le condizioni generali di questi pazienti rendono piuttosto ristretti i margini per una scelta terapeutica alternativa o addizionale.

Il posizionamento di stent endovascolari con tecnica arteriografica costituisce una metodica minimamente invasiva per il trattamento delle fistole tracheo-anonime.