

Tecniche di base in chirurgia vascolare

N. Della Schiava, I. Naudin, P. Lermusiaux

Le tecniche di base in chirurgia vascolare interessano i chirurghi vascolari in formazione, ma anche tutti i chirurghi che, nella loro specialità, devono disseccare in prossimità dei vasi (svuotamento linfonodale) o anastomizzare dei vasi (trapianto di organi, lembi). Il chirurgo può anche trovarsi di fronte a una ferita vascolare durante la dissecazione o a una compressione vascolare. Lo scopo di questo articolo è quello di presentare le tecniche di base la cui conoscenza è necessaria per operare i vasi. Descriviamo, in particolare, la strumentazione specifica e le tecniche di dissecazione, di legatura e di anastomosi dei vasi. Tuttavia, la chirurgia non si riduce all'intervento. Essere tecnicamente bravi non è sufficiente. È essenziale avere precedentemente definito la strategia operatoria, grazie a una buona conoscenza della patologia e basandosi su esami di diagnostica per immagini. Questo permette di anticipare i tempi difficili e di scegliere tra diverse tattiche possibili in funzione dello stato generale del paziente. La conoscenza dell'anatomia chirurgica guiderà l'esposizione. Infine, i gesti tecnici non si apprendono più solo in sala operatoria, ma addestrandosi su modelli.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Chirurgia vascolare; Tecniche di base; Arteria; Anastomosi; Filo di polipropilene; Embolectomia; Clampaggio

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1	■ Intervento	18
■ Materiale	1	Preparazione del chirurgo	19
Pinza da dissecazione	2	"Self control"	19
Forbici	2	Installazione	19
Porta-aghi	2	Incisione	19
Clamp	3	Dissecazione	19
Materiale da endoarteriectomia: spatola di Robb e anelli di Vollmar	5	Principi del bypass	20
Divaricatori	6	Controllo	20
Fili e aghi	6	Chiusura e drenaggio	20
Teflon®-feltro e tamponi	7	■ Formazione	20
Colle e agenti emostatici	7	■ Conclusioni	20
Agenti antibatterici	8		
Occhiali di ingrandimento e illuminazione	8		
■ Tecniche di base	8		
Passare un filo	8		
Tagliare il filo	9		
Posizione dell'ago sul porta-aghi	9		
Fare un nodo	9		
Legatura-sezione dei vasi	9		
Prelievo della vena grande safena	10		
Arteriotomia	11		
Anastomosi	12		
Tromboendoarteriectomia	16		
Reintervento al triangolo di Scarpa	16		
Embolectomia con catetere di Fogarty	17		

Introduzione

Esistono senza dubbio tante tecniche di dissecazione e di anastomosi, quanti sono i chirurghi. Esiste una moltitudine di clamp e di divaricatori ed ogni chirurgo ha i suoi segreti per esporre al meglio.

Lo scopo di questo articolo è di descrivere delle tecniche riproducibili. È certo che il lettore potrà usare, nel suo servizio, tecniche molto diverse, ma ugualmente efficaci. Noi forniamo qui delle nozioni generali e occorre riferirsi agli articoli dell'EMC per trovare una tecnica operatoria in particolare.

Materiale

Alcuni chirurghi realizzano tutti gli interventi con una pinza di De Bakey e un paio di forbici Mayo. Tuttavia, è utile disporre di



Figura 1. Morso delle diverse pinze da dissecazione usate di routine.

- A.** Pinza di De Bakey.
- B.** Pinza di Resano.
- C.** Pinza di Cushing.

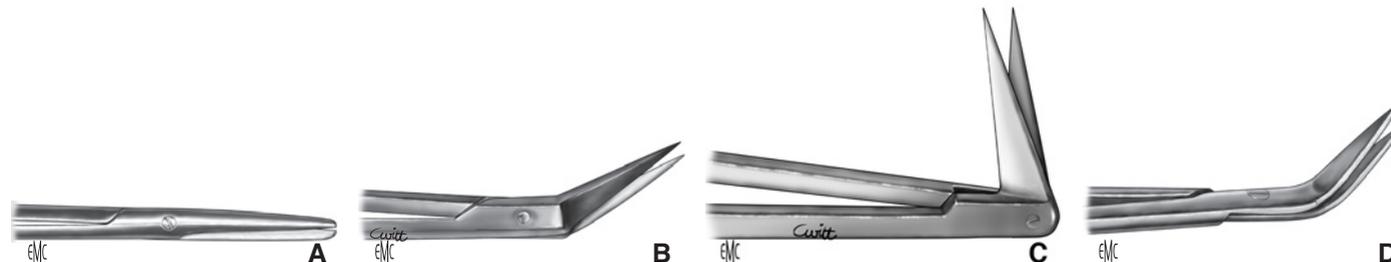


Figura 2. Forbici.

- A.** Metzenbaum.
- B.** Potts.
- C.** Controcurvate.
- D.** Potts curvate sul piano.

strumenti adeguati all'intervento chirurgico eseguito. È, quindi, importante sfogliare i cataloghi dei vari produttori di strumenti per familiarizzare con questi ultimi e apprezzare la loro immensa diversità.

Le pinze da dissecazione e le forbici devono avere la stessa lunghezza. La lunghezza degli strumenti è adattata alla profondità del campo operatorio. Il chirurgo chiede allo strumentista uno strumento per la mano destra. Lo strumentista deve "armare la mano sinistra" con uno strumento adatto. Le forbici di Metzenbaum richiedono una pinza tipo De Bakey o Resano e un porta-ago richiede una pinza tipo Cushing destinata a recuperare gli aghi.

Pinza da dissecazione (Fig. 1)

Pinza di De Bakey (Fig. 1A)

È la pinza di base e la più utilizzata. Permette di afferrare i tessuti in modo efficace con poco scivolamento grazie ai suoi morsi a file intercalate. Tuttavia, questa pinza è traumatizzante (lascia il segno sui vasi) e molto appuntita (da cui un rischio di perforare un vaso fragile). Utilizzata durante la sutura, essa permette di presentare bene l'arteria perché non scivola. Tuttavia, l'ago tende a ruotare tra i morsi.

Pinza di Resano (Fig. 1B)

Può sembrare "rustica", con la sua estremità larga. Essa si basa sul principio del materasso a chiodi. La pressione è distribuita su più punti. Permette di afferrare il vaso "in massa", vale a dire nel suo insieme, senza scivolare ma senza traumi, come testimonia l'assenza di impronte sul vaso. Essa può essere utilizzata durante la sutura con fili di diametro maggiore o uguale a 4/0 (chiusura delle fasce e dei tessuti sottocutanei).

Pinza di Cushing o Adson (Fig. 1C)

Spesso chiamata "coda dorata" perché ornata con una placatura dorata, i suoi morsi sono quasi piatti e assomigliano a quelli del porta-ago. È la pinza per sutura. Essa permette di afferrare l'ago con precisione, senza rotazione. Permette di pizzicare delicatamente la parete arteriosa, senza traumatizzarla. Non consente una presa salda perché i tessuti scivolano tra i morsi. È ideale per i fili da 4/0 a 8/0.

Forbici (Fig. 2)

Mayo

Esse sono arrotondate alle loro estremità e, quindi, atraumatiche. Si tratta di forbici potenti che permettono difficilmente la

dissecazione dei vasi di piccolo calibro. Sono utili soprattutto per la sezione di fili di grosso diametro e la dissecazione di tessuti fibrosi (Scarpa redux).

Metzenbaum (Fig. 2A)

Le forbici di Metzenbaum hanno una punta arrotondata e atraumatica. Sono più o meno sottili e permettono una dissecazione precisa. Possono essere rette o leggermente ricurve (più adatte per la chirurgia vascolare). Non sono molto potenti e sono, quindi, poco adatte in caso di grave sclerosi.

Merveilleux

Si tratta di un equivalente delle forbici di Metzenbaum, ma sono più sottili e leggermente più appuntite. Sono particolarmente adatte per la dissecazione di vasi di piccolo diametro come le arterie delle gambe, ma attenzione al rischio di perforazione a causa della loro natura molto appuntita.

Forbici da microchirurgia

Esse sono assai poco utilizzate in chirurgia vascolare, perché la mancanza di anelli le rende poco adatte per la dissecazione. Possono sostituire le forbici di Potts sulle piccole arterie. Permettono anche di denudare la parete di un innesto di safena prima dell'anastomosi.

Forbici di Potts (Fig. 2B)

Non si tratta di forbici da dissecazione. Esse permettono di completare l'arteriotomia che è stata avviata con il bisturi a lama 11. Sono curvate e la loro estremità è appuntita. Esistono in diverse dimensioni e angolazioni, in particolare controcurvate (Fig. 2C) e curvate sul piano (dette anche Concorde) (Fig. 2D) per adattarsi alle diverse angolazioni.

Porta-ago

Esistono in diverse lunghezze con morsi più o meno larghi e spessi. Delle placchette in carburo di tungsteno possono essere fissate sui morsi e contribuiscono a una migliore presa sull'ago. Il porta-ago tipo Mayo-Hegar è largo e solido ed è adatto ad aghi da 1/0 a 4/0. Il porta-ago tipo Crile-Wood, più sottile, è usato per aghi da 4/0 a 6/0. Il porta-ago Ryder, a estremità molto sottile, è adatto per aghi che vanno da 4/0 a 6/0 e fino a 8/0 per il micro-Ryder. È importante allenarsi a sganciare il porta-ago restando immobili per non ingrandire i fori dell'ago. Il pollice e il quarto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831483>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831483>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)