

# Patologia parenchimale del fegato

## 1 – ipertensione portale

# Ipertensione portale

## Etiopatogenesi

Da iperafflusso

preepatico

portale

radicolare

Da ostacolo

intraepatico – cirrosi epatica –

sovraepatico

- Sindrome di Budd-Chiari -

## i circoli collaterali



Ipertensione portale

## Varici esofagee

- Emorragia grave recidivante

ematemesi

- Trattamento in urgenza

1 - Provvedimenti antishock

2 -Esofagogastrosocopia

diagnostica

terapeutica: coagulazione,  
sclerosi, legatura delle varici

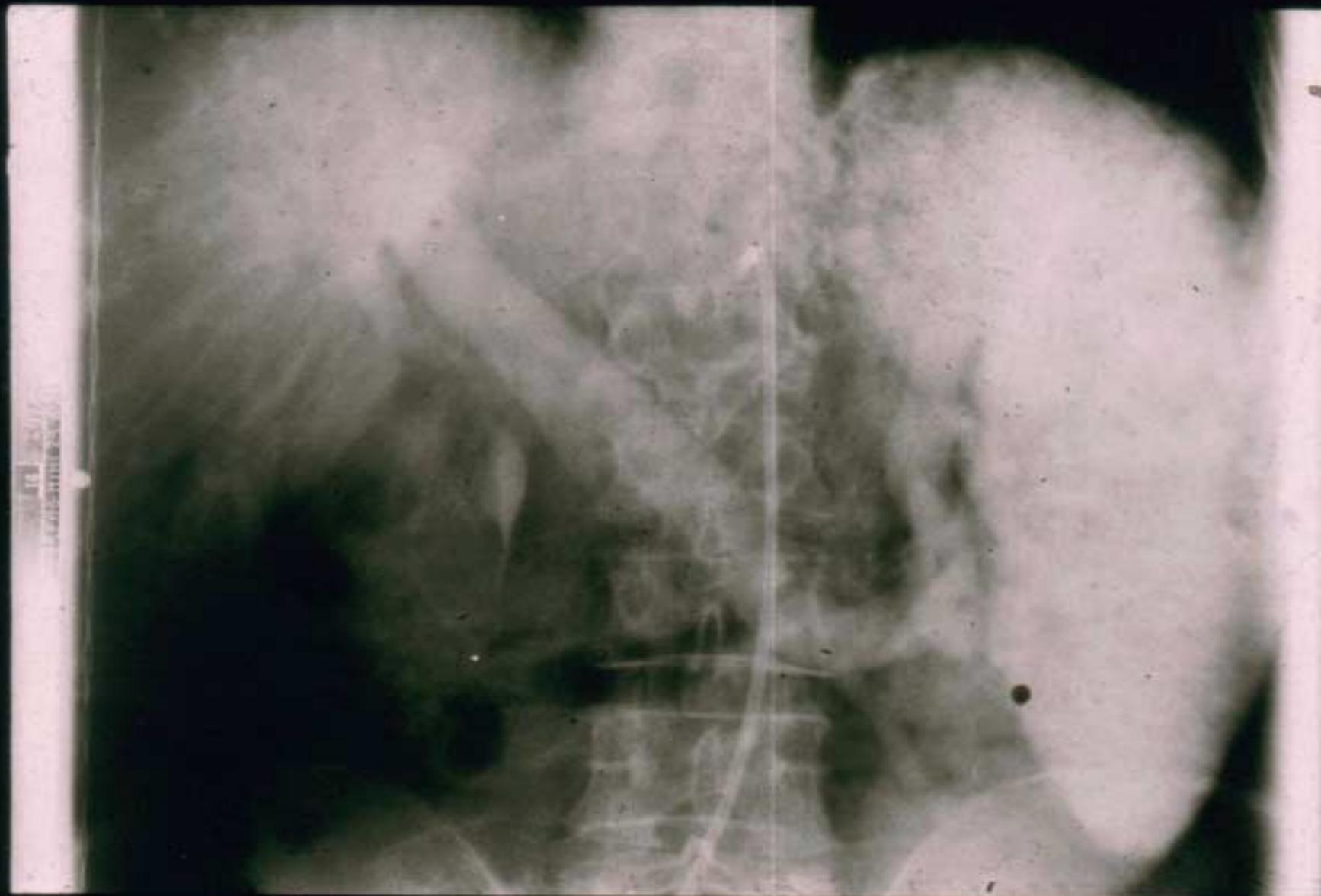
La sonda di Sengstaken - Blakemore

# Ipertensione portale

## Diagnostica in elezione

- Ecotomografia epato-bilio-pancreatica
- Rx esofago - stomaco – duodeno
- Esofago – gastro – scopia
- Eco – Doppler del sistema portale
- TC addominale
- Arteriografia arterie epatica e mesenterica superiore
- Cateterismo vene sovraepatiche

(Pressione, Ossimetria, ecc.)



Arteriografia selettiva, fase splenoportografica: notevole splenomegalia, dilatazione dell'asse venoso splenoportale e verticalizzazione della porta, indici di ipertensione portale

# Valutazione della funzione epatica nel cirrotico

## Classi di rischio

### Classificazione di Child

Gruppo	A – lieve	B – medio	C - grave
Bilirubinemia (*) mg %	< 2,0	2,0 – 3,0	> 3,0
Albuminemia gr %	> 3,5	3,0 – 3,5	< 3,0
Ascite	assente	controllata	non controllata
Disordini neurol.	assenti	lievi	gravi - coma
Nutrizione	buona	sufficiente	scarsa

(\*) ambigua nella cirrosi biliare

# Valutazione della funzione epatica nel cirrotico

## Classi di rischio

### Classificazione di Child – Pugh

Gruppo	A – lieve	B – medio	C – grave
Bilirubinemia mg %	< 2,0	2,0 – 3,0	> 3,0
Albuminemia gr %	> 3,5	2,8 – 3,5	< 2,8
Tempo (secondi ++)			
Protrombina	1 – 3	4 – 6	> 6
Ascite	assente	lieve	moderata
Encefalopatia	“	“	severa - coma

## Emorragia da varici esofagee in cirrosi epatica valutazioni prognostiche



- Entro un anno dalla prima emorragia il 70 % dei pazienti muore
- Il 60 % avrà un 'altra emorragia massiva
- Il 20 % dei pazienti cirrotici portatori di varici esofagee va incontro ad emorragia

# Trattamenti di varici esofagee con pregressa emorragia

- Deconnessioni azygos-portali



Intervento di Sugiura

Intervento di Walker

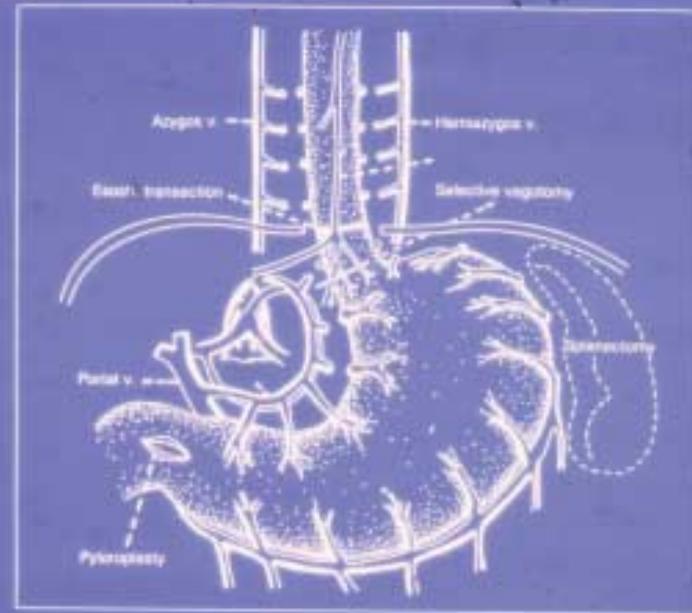
- Derivazioni porto-sistemiche

- TIPPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Stent Shunt)

- Trapianto di fegato

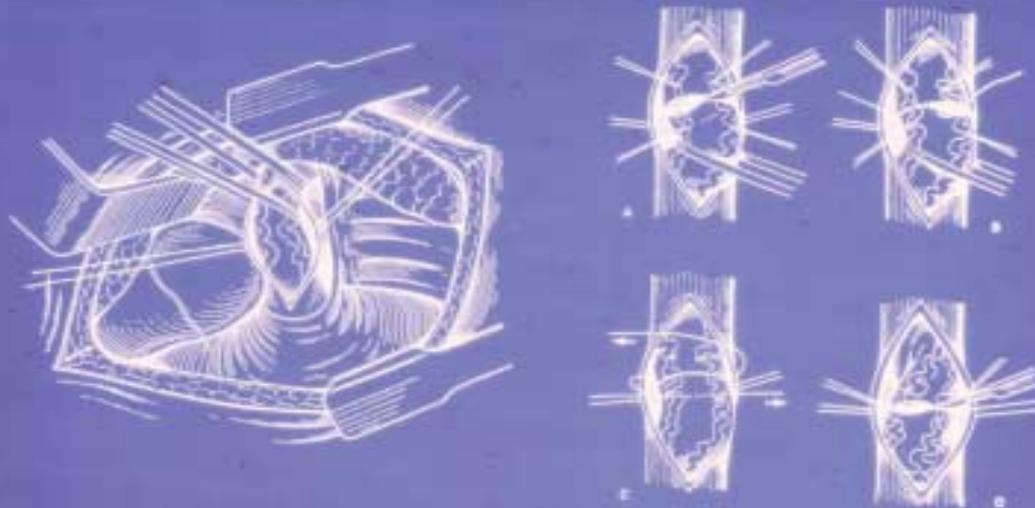
# Anastomosi porto - sistemiche

- Tronculari porta-cava
  - termino-laterale
  - latero-laterale
- Radicolari
  - Mesenterico-cava
  - Spleno-renale prossimale
  - Splenorenale distale (Warren)



INTERVENTO DI SUGIURA

Clin. Chir. GE



INTERVENTO DI WALKER

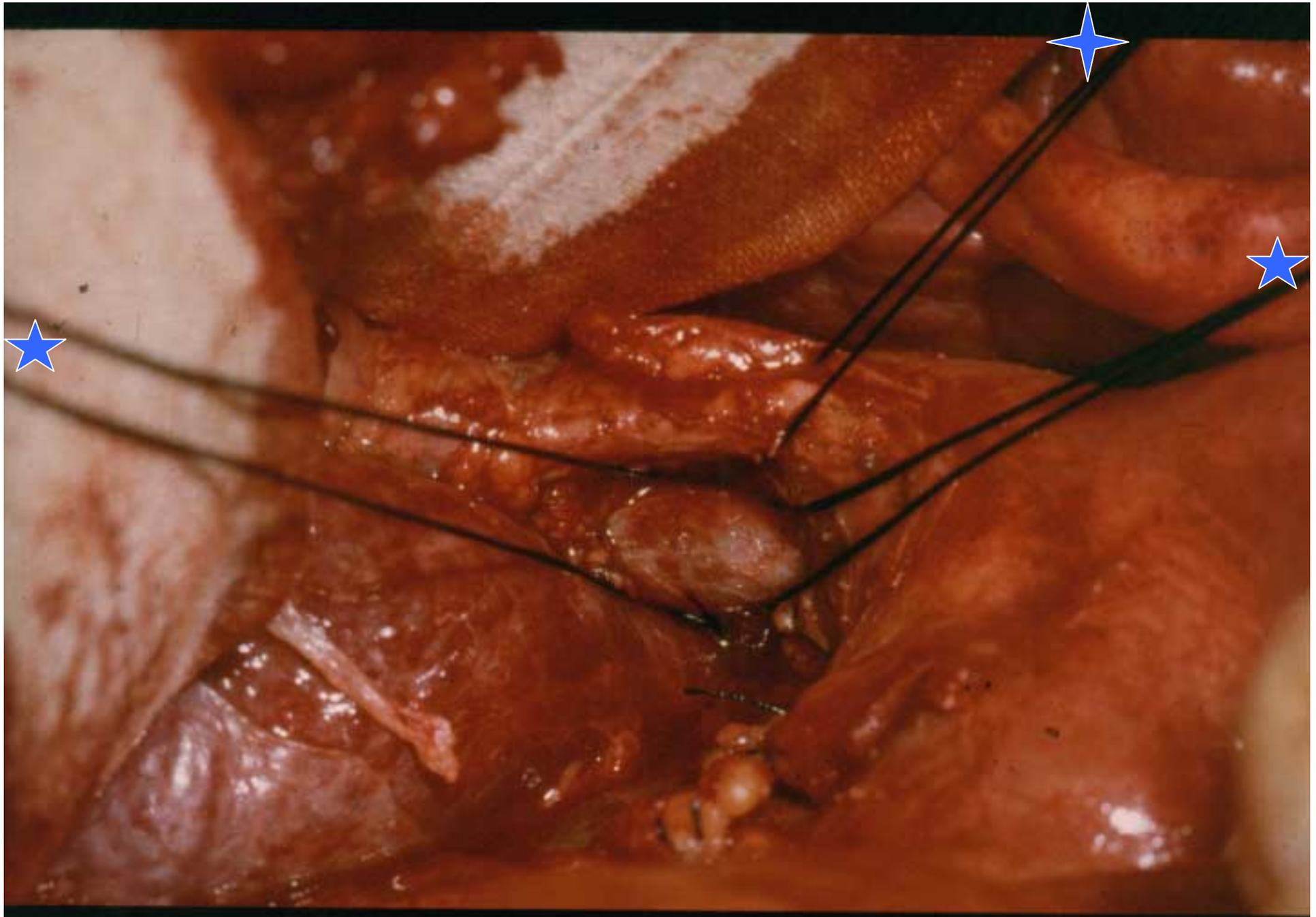
Clin. Chir. GE

■ Lo shunt porto – sistemico  
protegge dal risanguinamento  
in più del 95 % dei casi

# Anastomosi porta-cava termino-laterale

## presentazione delle fasi principali dell'intervento

- Isolamento della vena porta
- Interruzione della v. porta alla biforcazione
- Clamp vascolare tangenziale alla v.Cava
- Anastomosi T-L

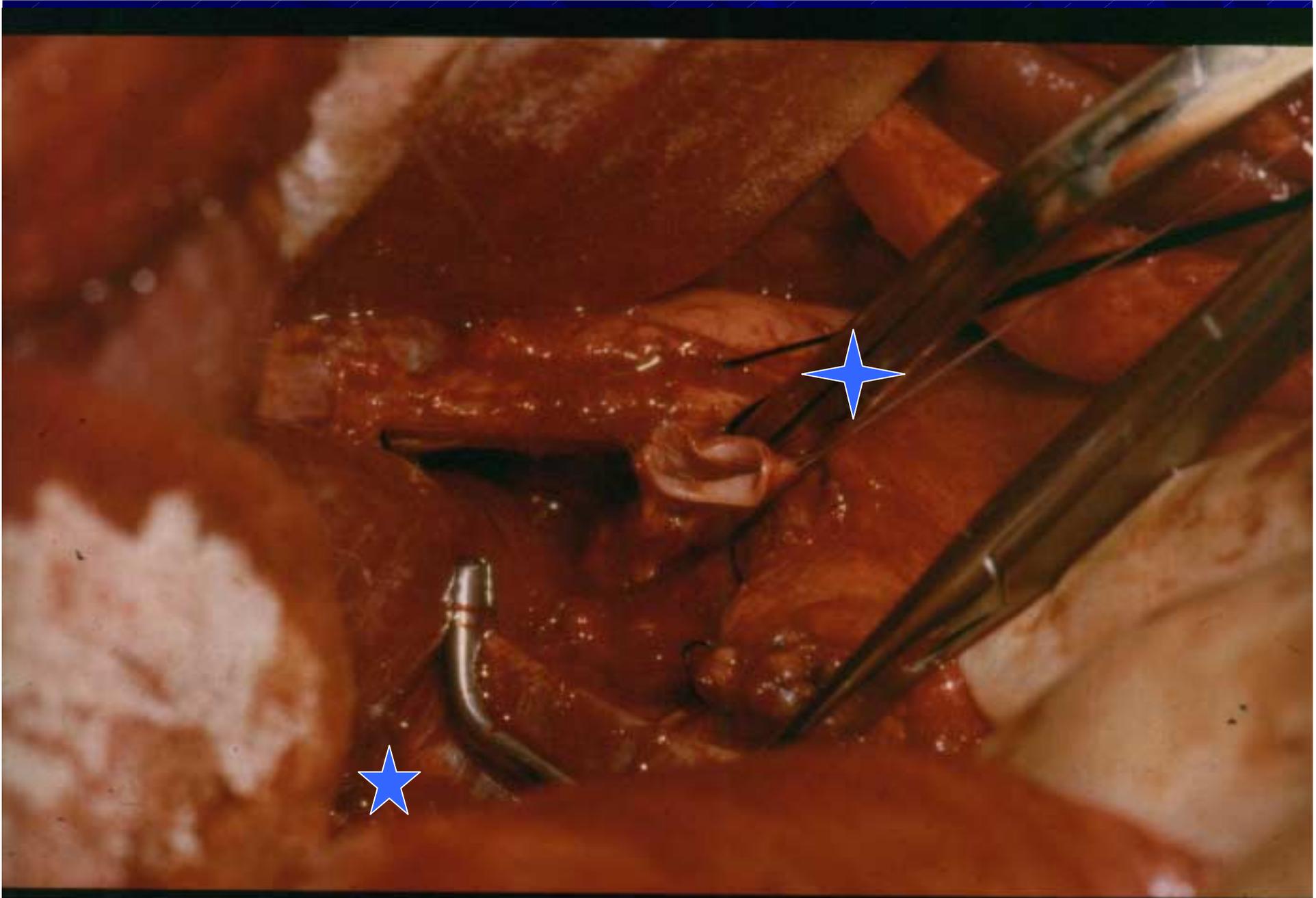


Vena Porta

[www.mattiolifp.it](http://www.mattiolifp.it)



Epatocolodoco

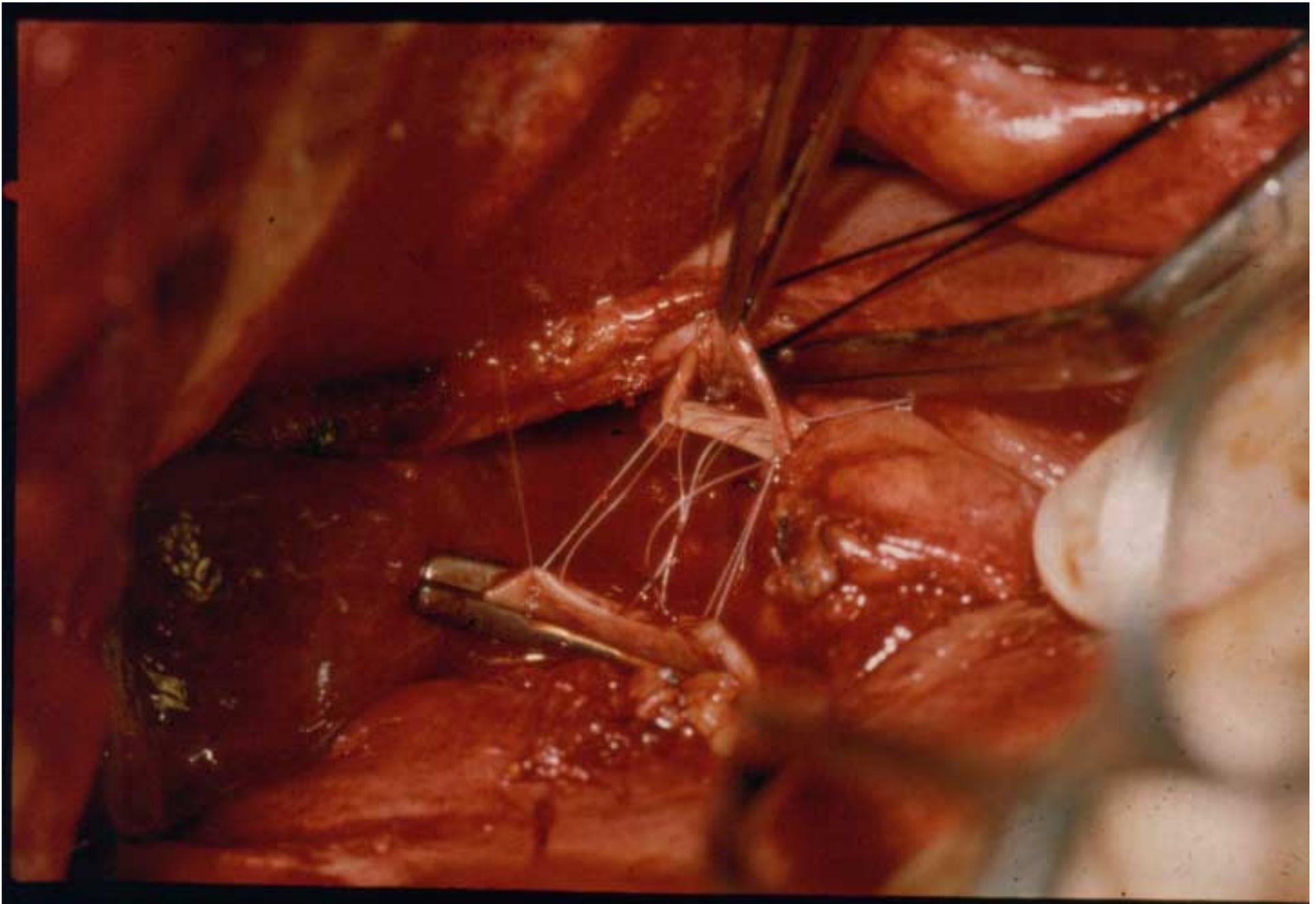


Vena cava inferiore

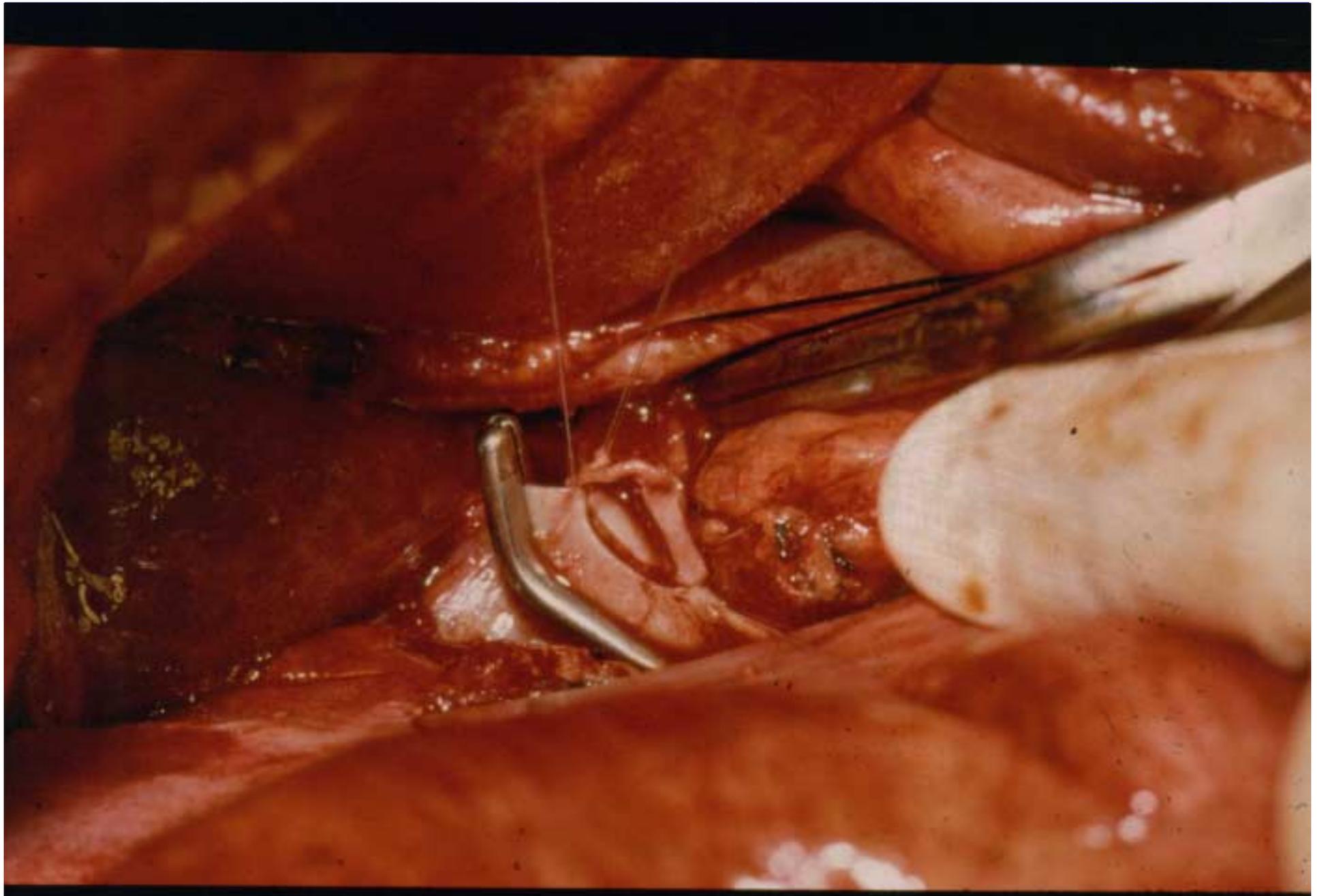
[www.mattiolifp.it](http://www.mattiolifp.it)



Moncone vena porta

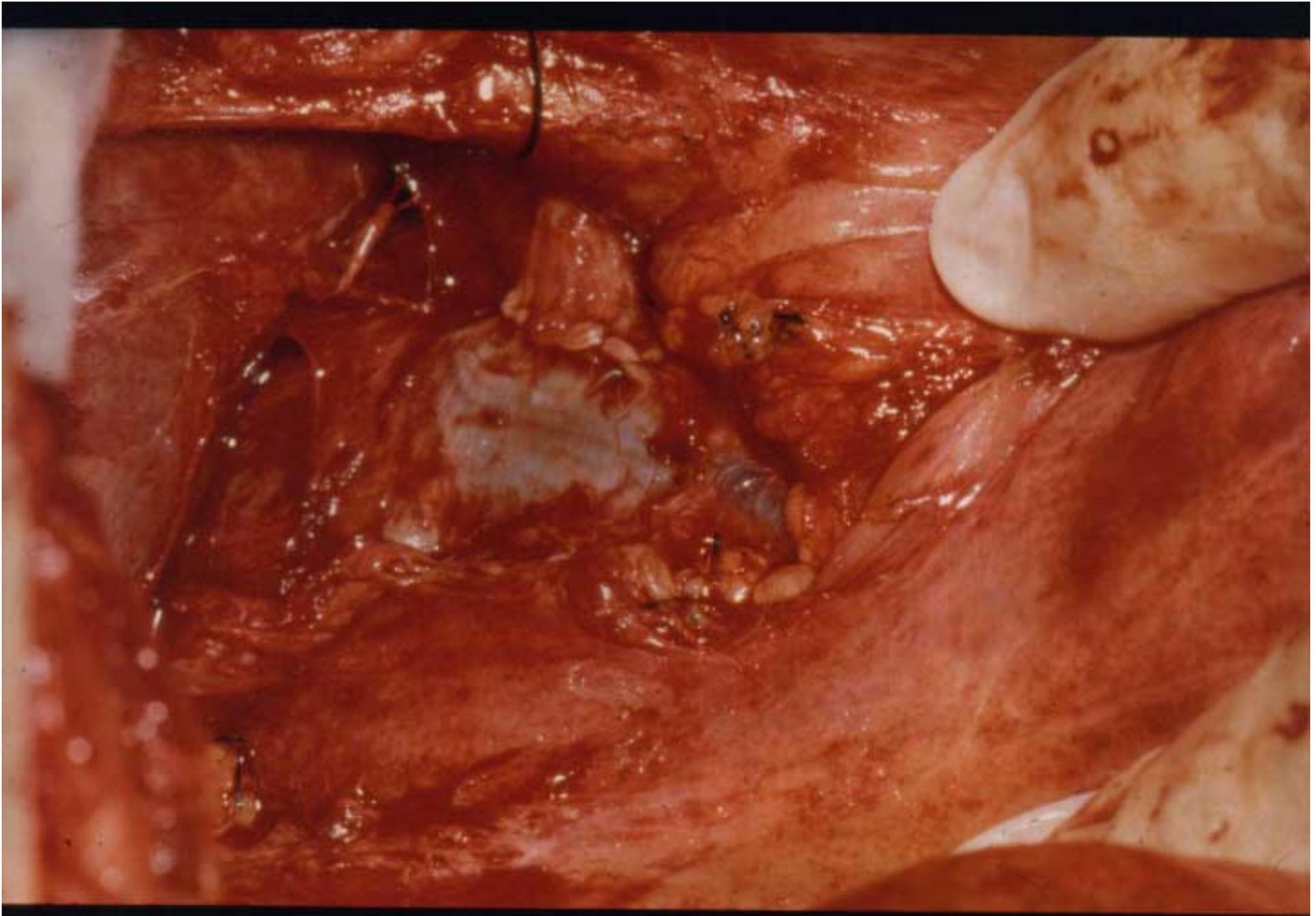


Sutura posteriore a sopraggitto estroflettente di Blalock



Inizia la sutura anteriore a sopraggitto semplice

[www.mattiolifp.it](http://www.mattiolifp.it)



Anastomosi porta-cava T-L completata

[www.mattiolifp.it](http://www.mattiolifp.it)

## Valutazioni critiche: shunt porta-cava T-L

- elevata efficacia su rischio emorragico
- migliora funzione epatica per aumento perfusione arteriosa senza fuga venosa come negli shunts L-L
- Rischio morbilità operatoria in rapporto a Child
- Rischio encefalopatia iperammoniemica
- Invalida possibilità di trapianto epatico successivo

## Valutazioni critiche: TIPPS

- discreta efficacia su rischio emorragico
- discreto margine di fallimento (stenosi tardiva:15%  
con necessità di riapplicazioni)
- agevola eventuale successivo trapianto epatico,  
come tutte le altre derivazioni radicalari