

# Un caso di sindrome di furto aorto-iliaco

*La paziente è una donna di 75 anni, il cui aspetto fisico lascia intendere come la sua sia stata una vita di sacrifici e fatiche, come tutte le persone che vivono nelle campagne traendo il proprio sostentamento con il lavoro dei campi. Da qualche anno lamenta dolori addominali saltuari, a esordio lento e progressivamente ingravescenti che scompaiono entro un'ora*

**Antonio Giovanni Roncallo**

Medico di medicina generale  
Genova Valpolcevera

**Federica Roncallo**

Medico chirurgo, Genova

## ► Storia clinica

In seguito alla sintomatologia descritta dalla paziente furono prescritti: 1) esami ematochimici di routine che mettevano in evidenza soltanto una discreta ipercolesterolemia (colesterolo totale 340 mg/dL, colesterolo HDL 33 mg/dL, colesterolo LDL 225 mg/dL); 2) un'ecotomografia dell'addome completo che evidenziò solo una discreta steatosi epatica; 3) un clisma TAC che mise in evidenza una diverticolosi del sigma e del tratto discendente del colon. Il medico curante consigliò una terapia con rifaximina 1cps x 2 per dieci giorni al mese e una busta/die di integratori a base di fibre vegetali, oltre ad una dieta ricca di fibre associata ad una abbondante assunzione di liquidi. La paziente riferiva però che, nonostante la terapia in atto, gli episodi dolorosi non erano diminuiti e le caratteristiche del dolore erano rimaste immutate. D'accordo con il marito decidono quindi di rivolgersi a me.

## ► Visita domiciliare

All'esame obiettivo si evidenziava: un addome globoso flaccido con presenza di un'ernia ombelicale di piccole dimensioni, non dolente né dolorabile. Gli organi ipocondriaci erano nei limiti. L'apparato respiratorio e il fascio cardio-vascolare apparivano indenni, con l'esclusione di modesti crepitii pleurici nei campi polmonari

medi di destra, esiti di vecchi processi specifici e di un soffio sistolico rude alla punta.

Il quadro era effettivamente compatibile con diagnosi di diverticolosi del colon ma appena espressi il mio pensiero, notai sul viso della donna un'espressione di malcelata delusione di chi sperava in una diagnosi diversa dalla precedente. Per approfondire il quadro chiesi se c'era qualche momento particolare della giornata che poteva essere associato alla sintomatologia riferita: la paziente affermò che il dolore era sempre presente quando rientrava da una località posta molto più in basso rispetto a quella dove la coppia risiede e collegata a questo da una mulattiera ripida e scoscesa, tanto da rendere difficile ed oltremodo faticosa la risalita.

## ► Diagnosi e terapia

Tra le ipotesi diagnostiche si doveva, a questo punto, prendere in considerazione anche un'eventuale causa vascolare. Le prescrissi un'ecocolor doppler delle arterie iliaiche e dell'aorta addominale, che evidenziò una stenosi marcata dell'arteria iliaca comune destra, esattamente pochi centimetri sotto la biforcazione iliaca: Il quadro era compatibile con la sindrome del furto aorto-iliaco (arteria mesenterica inferiore-steal-sindrome). Inviai la paziente dal chirurgo vascolare che, con un'ulteriore ecodoppler, confermò la diagnosi e posizionò uno stent sull'arteria iliaca destra con giovamento per la paziente.

## ► Approfondimento

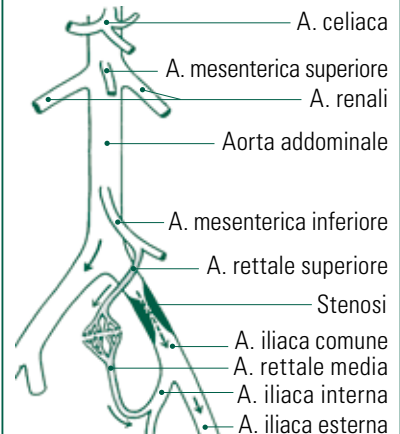
La sindrome del furto aorto-iliaco si manifesta con un dolore addominale indifferenziato che insorge

durante la marcia, specie in salita. Ciò è dovuto ad un processo obliterante, di natura quasi sempre ateromastica, dell'arteria ipogastrica e della porzione distale dell'aorta a valle dell'origine dell'arteria mesenterica inferiore (figura 1). La maggior richiesta di sangue dai vasi degli arti inferiori durante la deambulazione provoca un inversione di flusso sanguigno nella arteria mesenterica inferiore. Il sangue raggiunge l'arteria rettale superiore e, di lì, l'arteria rettale media che sfocia nell'arteria iliaca interna e successivamente nell'arteria iliaca esterna e quindi nella femorale. Per questo motivo si verifica un'ipossiemia dei territori irrorati dall'arteria mesenterica inferiore con conseguenti dolori ad-

dominali che compaiono molto prima della eventuale *claudicatio intermittens*. Questa sintomatologia la differenzia dall'arteriosclerosi dei vasi addominali descritta da Oertner e definita "disprezia intermittente angiosclerotica addominale" che è caratterizzata da dolore addominale che compare 20-30 minuti dopo un pasto abbondante e persiste per una o due ore e che inizialmente fa pensare ad una gastropatia. L'età avanzata della paziente, i disturbi degli altri distretti vascolari, un'anamnesi negativa per patologie gastriche, un'eventuale esofago-gastro-duodenoscopia negativa per lesioni ulcerose possono orientare la diagnosi verso l'*angina abdom.*

Figura 1

**Si evidenzia un'inversione del flusso sanguigno nel tratto compreso tra l'arteria mesenterica inferiore e l'arteria iliaca esterna**



Walter Siegenthaler - Diagnosi differenziale delle malattie interne. Società Editrice Universo, 1980, pag. 624