

Abstract COMUNICAZIONI LIBERE

□ **La trombectomia meccanica con stent retriever nel trattamento dell'occlusione dell'arteria basilare: contributo casistico**

L. PRINCIOTTA CARIDDI*, M.L. DELODOVICI*, F. BARUZZI**, A. GIORGIANNI**, C. PELLEGRINO**, M. GALLAZZI*, F. CARIMATI*

* *UO di Neurologia e Stroke Unit, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Università degli Studi dell'Insubria, Varese*

** *UO di Neuroradiologia, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Università degli Studi dell'Insubria, Varese*

BACKGROUND. L'occlusione acuta dell'arteria basilare si caratterizza per un elevato tasso di mortalità e per una efficacia non ancora definita su larghe casistiche delle differenti opzioni terapeutiche endovascolari⁽³⁾. Dai più recenti trial clinici emerge tuttavia come la trombectomia con utilizzo di stent retriever, di accertata maggiore efficacia e sicurezza rispetto alla trombolisi endovenosa (EV) e intraarteriosa (IA) in caso di eventi ischemici del circolo anteriore, possa rappresentare il migliore trattamento anche per la occlusione acuta dell'arteria basilare (Basilar Artery Occlusion: BAO).

METODI E RISULTATI. Nel nostro Centro sono stati trattati - con procedura di trombectomia con stent retriever (solitaire/revive), negli ultimi 24 mesi, 8 pazienti con occlusione severa o completa dell'arteria basilare (6 maschi e 2 femmine, età media di 59,7 anni, range 40-82). Dal punto di vista clinico i pazienti presentavano all'esordio un NIHSS medio di 18,2 (range 15-22); in tutti i casi la prima valutazione neurologica è stata seguita da angio-TC del distretto vascolare intra ed extracranico, eseguita in regime di emergenza/urgenza secondo il Percorso Diagnostico Terapeutico (PDT) aziendale ictus. In 6 pazienti è stata evidenziata una occlusione medio-distale o distale dell'arteria basilare, nei restanti 2 pazienti l'occlusione risultava prossimale. Tutti i pazienti sono stati avviati al trattamento endovascolare di ricanalizzazione - effettuato in sedazione entro 6 ore dall'insorgenza dei sintomi: intervallo door-to-needle medio 317 minuti, range 235-360 minuti; durata media della procedura 67 minuti - range 32-130 minuti. In 3 pazienti la procedura endovascolare è stata preceduta da

trattamento EV (Actylise); solo in un caso è stato somministrato Actylise per via intrarteriosa. La ricanalizzazione dell'arteria basilare (valutata mediante Thrombolysis In Cerebral Infarction: TICI score) è stata ottenuta in tutti i casi trattati, con il seguente risultato: 7 casi con TICI 3 e 1 caso con TICI 2b, senza complicanze periprocedurali.

Per quanto concerne l'outcome clinico a 7 giorni dalla procedura, in 2/7 casi si è osservato un completo recupero del deficit neurologico (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS 0), in 4/7 casi NIHSS < 5, nei restanti 2 casi NIHSS > 17 (valore medio di NIHSS post-procedura: 12, range 0-20). Nel follow up clinico a medio termine - 90 giorni - 6/8 pazienti presentavano un grado di disabilità lieve con mRs < 2 (outcome classificabile come buono nel 75% dei casi a fronte di ricanalizzazione ottenuta nel 100% dei casi). In fase post-acuta (tra 15 e i 30 giorni dall'evento indice) 2 pazienti sono poi deceduti: un paziente (maschio di anni 53) risultava affetto da severa cardiopatia, essendo portatore di stenosi tandem dell'arteria basilare e di una vertebrale, con NIHSS 16 pre-trattamento ed evidenza di esteso infarcimento emorragico della lesione ischemica in sede del ponte e distretti cerebellari peri-bulbari post-procedura; l'altro paziente (maschio di anni 82) presentava come comorbilità ipertensione arteriosa severa, diabete mellito insulino dipendente, evidenza di stenocclusione di vertebrale sinistra fino al tratto prossimale della basilare con occlusione completa e NIHSS 17 pre-trattamento e riscontro di lesioni ischemiche in entrambi gli emisferi cerebellari.

CONCLUSIONI. Secondo le più recenti Linee-Guida (Ame-

Corrispondenza: Dr.ssa Lucia Princiotta Cariddi, ASST "Settelaghi", Ospedale di Circolo, via Francesco Guicciardini 9, 21100 Varese (VA), e-mail: luciapc86@hotmail.it

LVII Congresso Nazionale SNO, 24-26 maggio 2017, Napoli.

Atti a cura di Massimo de Bellis e Bruno Zanotti.

Copyright © 2017 by new Magazine edizioni s.r.l., Trento, Italia. www.newmagazine.it

ISBN: 978-88-8041-115-4

rican Heart Association and American Stroke Association, 2015), la procedura di rivascolarizzazione endovascolare meccanica rappresenta il trattamento di prima linea per la occlusione arteriosa intracranica prossimale nei casi con NIHSS > 6.

I dati della nostra casistica confermano la indicazione allo studio angio-TC in emergenza/urgenza e la possibilità di ottenere - nei casi di BAO - la completa ricanalizzazione nella maggioranza dei casi, in parallelo con un outcome clinico del tutto favorevole rispetto ad una condizione caratterizzata da un elevato rischio di mortalità e grave disabilità^(1,2).

BIBLIOGRAFIA

1. Gory B, Riva R, Labeyrie PE, Turjman F et al. Stent retriever thrombectomy for acute ischemic stroke: Indications, results and management in 2015. *Diagn Interv Imaging* 2016; 97 (2): 141-149.
2. Phan K, Phan S, Huo YR, Jia F, Mortimer A. Outcomes of endovascular treatment of basilar artery occlusion in the stent retriever era: a systematic review and meta-analysis. *J Neurointerv Surg* 2015; 8 (11): 1107-1115.
3. Wang L, Shi W, Su Z et al. Endovascular treatment of severe acute basilar artery occlusion. *J Clin Neurosc* 2015; 22 (1): 195-198.