

Un caso di shunt portosistemico spontaneo intraepatico.

Saverio Pignata, Angelo Crusco, Giuseppe Gianpietro

Servizio di Ecografia, Istituto N. Rosano-Casa di Cura Tricarico, Belvedere M.mo (CS)

Si descrive un raro caso di shunt portosistemico intraepatico spontaneo in un uomo di 87 anni. Si pone in evidenza come questa patologia possa avere una prognosi buona e come l'Eco-Color-Doppler possa essere di primaria importanza per stabilirne la diagnosi.

Parole indice Ecografia, Color Doppler, Shunt portosistemico intraepatico

A case of intrahepatic portosystemic venous shunts. A rare case of Intrahepatic portosystemic venous shunts (IPVS) is described in a 87-year-old man. The diagnosis of intrahepatic portosystemic venous shunts was established by Color Doppler imaging, which demonstrated a direct communication of color flow signals between the portal vein and hepatic vein, in addition to the characterization of the Doppler spectrum at each sampling point from a continuous waveform signal (portal vein) to a turbulent signal (aneurysmal cavity), and finally, to a triphasic waveform signal (hepatic vein).

Index term Ultrasonography, Color Doppler imaging, Intrahepatic portosystemic shunt

Gli Shunts portosistemici intraepatici spontanei sono rari nel soggetto non cirrotico. Pochi i casi descritti in letteratura. Possono essere congeniti o secondari ad ipertensione portale. L'eziologia delle forme aneurismatiche è sicuramente congenita (1). Il soggetto portatore di shunt può essere asintomatico o presentare i sintomi dell'encefalopatia porto-sistemica (2). In qualche caso si sono verificati episodi di perdita di coscienza. Un caso associato a paraparesi (3). E' riportata in letteratura un'alterata tolleranza al glucosio, con ipoglicemia dopo stimolo, persistente iperinsulinemia e abbassamento del rapporto Peptide C/Insulina (4). La diagnosi si sostiene con esami invasivi e costosi come l'Angiografia, la TAC e la RMN (5), oppure con l'eco-Color-Doppler, esame non invasivo e relativamente poco costoso (1). La terapia si avvale della chirurgia o della embolizzazione mediante cateterizzazione retrograda transcavale (6).

Descrizione del caso

S.F., maschio di anni 87.

Ha sofferto di malaria durante il servizio militare. Non altre malattie di rilievo fino all'età di 80 anni, quando ebbe un episodio di perdita di coscienza attribuito a problemi vascolari. In seguito è stato più volte ricoverato in altre strutture ospedaliere per scompenso cardiaco o per crisi lipotimiche. Si ricovera nel nostro Istituto per dispnea e astenia. Non sono presenti segni clinici di encefalopatia epatica. Gli esami ematochimici mettono in evidenza una discreta pancitopenia. Nei limiti gli indici di funzionalità epatica, negativi i markers per l'epatite B e C. L'ecografia addominale rileva un fegato di volume nei limiti, con superficie e margini regolari, ecostruttura parenchimale normale. Al 7° segmento si rileva una formazione anecogena ovoidale di circa 3 cm. in continuità con il ramo portale posteriore dx da un lato e con la vena sovraepatica dx dall'altro. Al

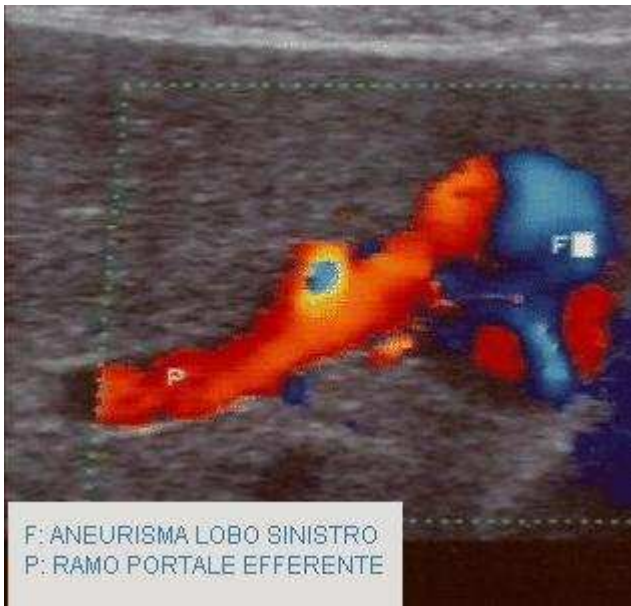
3° segmento si rileva una formazione anecogena ovoidale di 2 cm. in rapporto di continuità con un ramo portale da un lato, e con un ramo della vena sovraepatica sinistra dall'altro (Fig.1). Il color imaging evidenzia un mosaico di colori all'interno della formazione anecoide, la presenza di flusso epatopeto nel vaso afferente alla lesione e la presenza di flusso epatofugo nel vaso efferente. L'esame con Doppler pulsato evidenzia all'interno dell' aneurisma un flusso turbolento (Fig. 2); nel vaso portale afferente un flusso epatopeto continuo (Fig.3), mentre nel vaso efferente un flusso epatofugo turbolento (Fig.4). La lesione anecogena del 7° segmento dimostrava caratteristiche ecografiche e Doppler analoghe (Fig.5 e 6). La vena porta, del diametro di 17 mm., era pervia, con flusso epatopeto ad alta velocità (56 cm./sec.) e ad alta portata. La milza era aumentata di volume: diametro interpolare 17 cm., ad ecostruttura omogenea. Vene sovraepatiche lievemente dilatate, in relazione allo scompenso cardiaco.

Discussione

L'eco color doppler si è confermato un'indagine diagnostica d'assoluto valore nello studio delle anomalie vascolari del sistema portale. L'ecotomografia in real-time nel nostro caso ci ha consentito di avere un'immagine diretta dell'aneurisma, con un vaso portale afferente ed un vaso venoso efferente. E' stata utile, inoltre, nel rilevare l'assenza di alterazioni morfologiche od ecostrutturali epatiche del fegato cirrotico. La presenza del Colore ci ha permesso verificare la natura vascolare delle due immagini anecoide rilevate all'esame ecografico, dimostrando all'interno di esse un mosaico di colori. E' stato utile, inoltre, per verificare la pervietà dei vasi afferenti ed efferenti nonché la direzione del flusso all'interno di essi. L'esame con doppler pulsato, mediante l'analisi spettrale, ha confermato la presenza di flusso turbolento nell'aneurisma, la natura venosa portale del vaso afferente all'aneurisma e la natura venosa epatica del vaso efferente.

In conclusione, la peculiarità del caso da noi descritto consiste nella rarità della patologia, nella possibilità di una prognosi molto favorevole (asintomatico a 87 anni!), e nella dimostrazione che la diagnosi può essere fatta con l'utilizzo del Color Doppler.





Bibliografia

1. Kudo M, Tomita S, Tochio H, Minowa K, Todo A. Intrahepatic portosystemic venous shunt: diagnosis by color Doppler imaging. *Am J Gastroenterol* 1993 May;88(5):723-729
2. Mori H, Hayashi K, Fukuda T, Matsunaga N, Futagawa S, Nagasaki M, Mutsukura M. Intrahepatic portosystemic venous shunt: occurrence in patients with and without liver cirrhosis. *AJR Am J Roentgenol* 1987 Oct;149(4):711-714
3. Ardic S, Deniz E, Arbatli M, Ardic FA, Aysun A. A rare intrahepatic portacaval tubular shunt in a patient with spastic paraparesis. *Australas Radiol* 1997 May;41(2):181-184
4. Gouin B, Le Gal J, Duprey J, Sanson J. Congenital intrahepatic portacaval anastomosis: analysis of manifested glucose abnormalities. *Gastroenterol Clin Biol* 1984 May;8(5):464-468
5. Kakitsubata Y, Kakitsubata S, Kiyomizu H, Ogawa T, Kato K, Watanabe K. Intrahepatic portal-hepatic venous shunts demonstrated by US, CT, and MR imaging. *Acta Radiol* 1996 Sep;37(5):680-684
6. Maeda T, Mori H, Aikawa H, Komatsu E, Kagawa K. Therapeutic embolization of intrahepatic portosystemic shunts by retrograde transcaval catheterization. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1993 Jul;16(4):245-247