

Semeiotica e Metodologia Chirurgica:
Semeiotica vascolare periferica

www.fisiokinesiterapia.biz

SEMEIOTICA VASCOLARE PERIFERICA - ARTERIE

Principali SINTOMI-GUIDA delle ISCHEMIE PERIFERICHE

- Sintomi ACUTI

- Dolore acuto (a riposo)
- Ipo- anestesia associata
- Impotenza funzionale associata
- Segni obiettivi (vedi oltre)

- Sintomi CRONICI

- Claudicatio intermittens
- Dolore a riposo
- Segni obiettivi (vedi oltre)

I sintomi indicati a lato, e i segni obiettivi correlati, sono conseguenza di eventi acuti o condizioni croniche in grado di provocare **ischemia** in un determinato territorio:

- trombosi
- embolia
- stenosi/occlusioni (croniche)
- aneurismi dissecanti
- fistole artero-venose, etc.

La connotazione clinica delle sindromi ischemiche periferiche è piuttosto specifica, sia sul piano sintomatologico che su quello della semeiotica fisica. Si configurano quadri solitamente in grado di orientare la diagnosi e di avviare un corretto iter diagnostico

TROMBOSI

La *trombosi* consiste nella formazione di un coagulo all'interno del sistema circolatorio (*trombo*): arterie, vene, capillari, ma anche cuore. E' causata da uno o più dei seguenti fattori (triade di Virchow):

- stasi circolatoria
- danno endoteliale
- stato di ipercoagulabilità

RICHIAMI/ANTICIPAZIONI

CAUSE di TROMBOSI ARTERIOSA (prevale il danno endoteliale):

- **aterosclerosi**: degenerazione tonaca media, ulcerazione intimale, innesco di meccanismo emocoagulativo e formazione di un trombo.
- **arteriti**: tra cui il morbo di Buerger (tromboangioite obliterante).
- **aneurismi**: flusso centrale e stasi alla periferica della sacca.
- **traumi**: traumi contusivi o lesioni iatrogene (cateterismi, punture).

- Ostruzione nella sede di formazione del trombo, con ischemia acuta (estensione, velocità di formazione, sviluppo circoli collaterali)
- Tendenza ad accrescimento distale (stasi), aggravamento ischemia

EMBOLIA

L'*embolia* consiste nell'ostruzione di un'arteria da parte di materiale trasportato dal sangue (*embolo*). Vari tipi di embolia: distacco di un trombo dalla sede di formazione (tromboembolo), embolia gassosa, adiposa, frammenti di tessuti, di tumori, ammassi batterici, corpi estranei (molto rari). Ci interessano essenzialmente le *tromboembolie*.

CAUSE di TROMBOEMBOLIA:

- **cardiopatie**: fibrillazione atriale, infarti miocardici recenti, stenosi mitraliche, endocarditi, etc.
- **arteriopatie**: trombi da placche aterosclerotiche, da aneurismi
- **emboli venosi**: passaggio nel cuore sinistro attraverso pervietà settali (eccezionale)

RICHIAMI/ANTICIPAZIONI

- Arresto a livello delle biforcazioni arteriose (riduzione di calibro).
- Ischemia acuta (circoli collaterali assenti o inadeguati).
- Spasmo arterioso riflesso e, distalmente, trombo di accrescimento.

OSTRUZIONI ARTERIOSE CRONICHE

Le *ostruzioni arteriose croniche* consistono in obliterazioni del lume arterioso, complete o incomplete (stenosi), estese o segmentarie, essenzialmente di etiologia aterosclerotica (rara la tromboangiote obliterante o m. di Buerger).

L'aterosclerosi può interessare qualsiasi distretto, ma considereremo, per frequenza, interesse chirurgico e necessità di esemplificazione, le **arteriopatie periferiche degli arti inferiori**.

Classificazione in stadi secondo Leriche-Fontaine.

- STADIO I: lesione anatomopatologica subclinica, evidenziabile solo strumentalmente; possibili parestesie, stancabilità
- STADIO II: *claudicatio intermittens* (deficit di O₂ con metabolismo anaerobio e produzione ac. lattico durante l'attività), intervallo libero variabile (II A: <200 m; II B >200 m).
- STADIO III: dolore a riposo.
- STADIO IV: lesioni trofiche.

RICHIAMI/ANTICIPAZIONI

SEMEIOTICA ARTERIE PERIFERICHE - ISPEZIONE

Le ARTERIE sono talora visibili, nelle sedi dei polsi, come codoncini più o meno tortuosi, serpiginosi, pulsanti in modo tanto più visibile quanto maggiore è la differenza sistolo-diastolica. Arterie superficiali aneurismatiche possono presentarsi come tumefazioni pulsanti

Gli ARTI possono presentare elementi indicativi di patologia arteriosa:

PALLORE ISCHEMICO:

- Ischemia acuta: pallore cereo, con demarcazione netta rispetto all'area vascolarizzata (assenza circoli collaterali)
- Ischemia cronica: pallore meno evidente, senza netta demarcazione

CIANOSI: - cianosi ischemica (stasi venosa, desaturazione dell'Hb)

- fase post-angiospastica m. di Raynaud
- acrocianosi (tinta livida d. estremità), eritromelalgia, etc.

LESIONI TROFICHE: iniziano come assottigliamento epidermide, desquamazione, fragilità, distrofia peli e unghie; quindi vescicole, ulcerazioni; infine **gangrena** (secca, umida o putrida, gassosa)

SEMEIOTICA ARTERIE PERIFERICHE - PALPAZIONE

TEMPERATURA CUTANEA (TERMOTATTO)

Ipotermia: corrispettivo palpatorio del pallore, di cui va rilevato il *gradiente termico* (differenza tra area area vascolarizzata e area ischemica, netto nell'ischemia acuta, progressivo nell'ischemia cronica.

POLSI ARTERIOSI - Indicazioni di ordine:

- cardiologico (frequenza, ritmo, tensione, ampiezza, durata, etc.)
- vascolare (sia dell'arteria in esame, sia del sistema a monte)
 - presenza o assenza (ostruzione completa a monte)
 - forza e ampiezza (ridotte per stenosi o compressione a monte)
 - consistenza (indurimenti da fibrosi o calcificazioni)
 - pulsus differens: differenza di ampiezza, con corrispettivo anche pressorio, tra due lati (ostruzione)
 - asincronismo: ritardo di un lato sull'altro (ostruzione/aneurismi)
 - fremito: post-stenotico, fistole A-V (scomparsa alla compressione)
 - masse pulsanti: espansive (aneurismi) o trasmesse

SEMEIOTICA ARTERIE PERIFERICHE - PALPAZIONE

POLSI ARTERIOSI - Arterie accessibili alla palpazione:

- Capo e collo
 - temporale superficiale
 - carotide comune e succlavia
- Arti superiori
 - ascellare
 - omerale
 - radiale (il “polso” per antonomasia)
 - ulnare
- Addome
 - aorta e iliache comuni (non sempre palpabili)
- Arti inferiori
 - femorale: sotto al legam. inguinale, tra 3° medio e 3° interno
 - poplitea (cavo popliteo, dietro all'epifisi tibiale)
 - tibiale posteriore (dietro al malleolo mediale)
 - tibiale anter. o pedidia o dorsale del piede (tra I e II metatarso)

La disponibilità e validità dell'ECOCOLORDOPPLER non deve esimere da un completo esame obiettivo

SEMEIOTICA ARTERIE PERIFERICHE - ASCOLTAZIONE (non esiste una percussione delle arterie)

Sono ascoltabili solo grosse arterie o arterie aneurismatiche. L'unico rilievo possibile, oltre al silenzio, è un soffio sistolico, solitamente con rinforzo sistolico, dovuto a:

- stenosi
- aneurismi (turbolenze)
- fistole artero-venose (come il fremito, scomparsa alla compressione)

ALTRE MANOVRE DI SEMEIOTICA ARTERIOSA

- Prove posturali
 - arto inferiore sollevato a 45° in paziente supino: impallidimento del piede entro 1-2 minuti indicativo di arteriopatia obliera
 - gamba declive a lato del letto (o paziente seduto): comparsa cianosi entro 2-3 minuti, indicativo di arteriopatia oblit. (desaturaz. Hb)
- Prova di Adson (sindr. dello stretto toracico): riduzione/scomparsa polso radiale durante inspirazione e rotazione controlaterale del capo

TROMBOSI VENOSA (ed embolia polmonare)

La trombosi venosa viene descritta con 2 termini, di significato in larga misura coincidente: **TROMBOFLEBITE** e **FLEBOTROMBOSI**.

Il termine **TROMBOFLEBITE** suggerisce:

- genesi infiammatoria (traumatismi meccanici o chimici, anche iatrogeni, flogosi batteriche)
- ampia area di adesione del trombo all'endotelio
- minori probabilità di distacco embolico.

***RICHIAMI /
ANTICIPAZIONI***

Le *trombosi venose superficiali* sono più facilmente di questo tipo

Il termine **FLEBOTROMBOSI** suggerisce:

- genesi da stasi circolatoria e/o a perturbazioni dell'emostasi
- area di adesione più limitata rispetto all'estensione del trombo
- maggiori probabilità di distacco embolico

Le *trombosi venose profonde (TVP)* sono più facilmente di questo tipo

Una TVP di un arto inferiore (ostruzione o ricanalizzazione con distruzione valvolare) può esitare in varici secondarie (o sindrome postflebitica), da differenziare dalle varici primitive o essenziali

SEMEIOTICA VASCOLARE PERIFERICA - VENE

Principali SINTOMI E SEGNI delle FLEBOPATIE ACUTE:

flebotrombosi e tromboflebite

- dolore spontaneo
(tensione, dolore gravativo)
- edema/tumefazione arto
- cianosi
- turgore vene superficiali
- segni locali di flogosi (nelle varicoflebiti)
- dolore provocato
 - segno di Bauer: dolore alla compressione del polpaccio
 - segno di Homans: dolore al polpaccio alla flessione dorsale del piede

Principali SINTOMI E SEGNI delle FLEBOPATIE CRONICHE:

varici primitive (o essenziali) e secondarie (sindr. post-flebitica)

- flebectasie e varici
- senso di tensione/ dolore gravativo
- edema sottocutaneo
- cianosi/subcianosi
- emosiderosi
- ulcere da stasi
- manovre per esplorare:
 - insufficienza valvolare dell'ostio safeno-femorale (Trendelemburg)
 - la pervietà del circolo profondo (Perthes)