

## **L'IMPIEGO DI HOMOGRAFT VENOSO NEL CONFEZIONAMENTO DEGLI ACCESSI VASCOLARI PER EMODIALISI. NOSTRA ESPERIENZA**

*S. Pirrelli, G. Rossi, S. P. Moghadam, C. Ricucci, R. Riboli, M. Lovotti*

*DIVISIONE DI CHIRURGIA VASCOLARE,  
IRCCS POLICLINICO S. MATTEO, PAVIA.*

### **INTRODUZIONE**

Come ben noto l'accesso vascolare più comune per emodialisi è la fistola nativa. Negli ultimi anni con il miglioramento delle tecniche emodialitiche, il relativo allungamento della vita media del paziente ed il depauperamento del patrimonio venoso superficiale, si è delineata la necessità di creazione di accessi protesici. L'uso della safena per il confezionamento degli accessi vascolari è stato introdotto, per la prima volta da May et al. nel 1969, quindi ripreso e sviluppato da Lacombe nel 1972.

Riportiamo di seguito la nostra esperienza su 7 pazienti, sottoposti a confezionamento di fistola artero-venosa per emodialisi con impiego di safena omologa, prelevata in corso di safenectomia per stripping, da donatore vivente.

### **MATERIALI E METODI**

Presso il nostro Istituto dal Maggio 1999 sono state realizzate 7 fistole artero-venose per emodialisi, in altrettanti pazienti, mediante interposizione di vena safena omologa prelevata da donatore vivente. I pazienti, 5 femmine e 2 maschi, con età media di 57 anni (range 44 -73).

#### *Criteria di selezione del donatore*

Sono stati selezionati i pazienti affetti da varici essenziali agli arti inferiori o flebectasie tronculari di dimensioni non ingenti, anamnesi negativa per tromboflebite superficiale e/o profonda, e sierologia negativa per HbsAg, HCV, HIV, TPHA/VDRL. La donazione è subordinata alla compilazione di un apposito questionario/consenso.

#### *Criteria di selezione del ricevente*

Sono stati selezionati i pazienti affetti da insufficienza renale cronica in stadio terminale, in trattamento emodialitico, non candidati a trapianto renale,

con grave depauperamento del patrimonio venoso superficiale degli arti superiori da ripetuti accessi vascolari non più funzionanti, portatori di catetere venoso centrale per emodialisi da lungo tempo e dimostrazione flebografica di pervietà delle vene centrali.

I pazienti vengono sottoposti all'intervento previo specifico consenso informato.

#### *Metodo di conservazione*

Le safene prelevate tramite safenectomia per *stripping*, previa accurata disinfezione cutanea con clorexidina, vengono lavate ripetutamente con soluzione fisiologica e selezionate in base al criterio di integrità anatomica. Si procede quindi alla loro conservazione in soluzione Viaspan, con aggiunta di Netilmicina 300 mg (Gram neg. e Gram pos.), Ceftriaxone 1 gr (Gram neg.), Amfotericina B 25 mg (miceti), Eparina sodica 10000 UI, alla temperatura di + 4 °C.

#### *Impianto dell'homograft*

Al termine di un periodo medio di conservazione di 64 ore (range 24-120), l'homograft viene preparato, tramite legature delle collaterali ed impiantato a loop nel ricevente, senza seguire criteri di compatibilità FILA e ABO, considerata la comprovata immunodepressione del paziente dializzato.

## RISULTATI

Il follow-up medio è stato di 85 giorni (range 30-150 giorni). Cinque dei 7 pazienti sono correntemente dializzati tramite l'omoinnesto. In 2 casi si è verificata una trombosi precoce dell'omoinnesto; di questi in 1 caso si è effettuata una disobliterazione, seguita da riconfezionamento dell'anastomosi sul versante venoso, con buona pervietà a distanza, mentre nell'altro la disobliterazione è stata seguita da nuova trombosi. In 1 caso si è sviluppato un voluminoso pseudoaneurisma anastomotico, che ha costretto alla legatura dell'omoinnesto.

## CONCLUSIONI

L'impiego della safena omologa come accesso vascolare per emodialisi offre come vantaggi una ridotta trombogenicità, elevata resistenza alle infezioni, assenza di trasudazione sierosa, buona incorporazione nei tessuti circostanti con possibilità di abbandono in situ in caso di trombosi e bassi costi. Il protocollo di conservazione da noi seguito offre inoltre una semplicità di esecuzione, una pronta disponibilità di impiego ed una minimizzazione dei costi. Restano da chiarire dubbi relativi all'utilizzo dell'homograft nei pazienti candidati a trapianto renale.

## BIBLIOGRAFIA

1. Heintjes RJ et al., *The results of denatured homologous vein grafts as conduits for secondary haemodialysis access surgery*, Eur J Vasc Endovasc Surg 1995; 9: 58-63.
2. Berloco P et al, *Auto and homograft of the saphenous vein for vascular access in haemodialysis*. Ann Ital Chir 1995 Jan-Feb; 66(1): 15-8.
3. Grimm PC et al, *High cellular anti HLA immune responsiveness accompanies the highly sensitized (high PRA) state in dialysis patients*, Transplant Proc 1991 Feb; 23(1 Pt 1): 405-6.
4. Van Reedt Dortland RW et al, *Three years experience with denatured venous homografts as an arterial substitute: a clinical pathological and immunological study*, Eur J Vasc Surg 1988 Aug; 2(4): 233-9.
5. Baraldi A et al, *Long term preservation of homologous saphenous veins for vascular access in haemodialysis by deep freezing*, Nephron 1988; 50(4): 402.