

TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE E POSIZIONAMENTO DI STENT INTRACRANICO IN PAZIENTI CON ICTUS ISCHEMICO ACUTO DA SOSPETTA VASCULITE PRIMITIVA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE: DUE CASE REPORT.

Giacobazzi L^{1,2}, Vandelli G^{1,2}, Dell'Acqua ML², Ciolli L², Vandelli L², Rosafio F², Picchetto L², Ricceri R², Borzì GM², Meletti S², Vallone S³, Verganti L³, Bigliardi G².

1. Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

2. Stroke Unit – U.O. di Neurologia, Ospedale Civile di Baggiovara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

3. U.O. di Neuroradiologia, Ospedale Civile di Baggiovara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

Introduzione

Le vasculiti isolate del SNC sono patologie caratterizzate da infiammazione dei vasi arteriosi intracranici. La terapia prevede principalmente l'uso di glucocorticoidi, considerati il cardine del trattamento, spesso in associazione ad immunosoppressori. Il trattamento endovascolare delle vasculiti intracraniche con sintomi acuti è poco noto^{1,2}. Sono presenti in letteratura pochi case report, in particolare per vasculiti post-infettive^{3,4}. Presentiamo due casi clinici di pazienti ricoverati presso la Stroke Unit dell'AOU di Modena per ictus ischemico con successiva diagnosi di vasculite del SNC, sottoposti a trattamento endovascolare con posizionamento di stent intracranici in corso di recidiva precoce.

Metodi

Una donna di 64 anni giunge alla nostra attenzione per disturbo dell'eloquio e deviazione della rima orale, poi regrediti, con riscontro alla TC encefalo di ischemia acuta nella corona radiata sinistra. All'AngioTC intracranica riscontrata stenosi severa dei tratti A1 dell'ACA e M1 dell'ACM sinistra, associata a ipoperfusione fronto-parietale omolaterale alla TC perfusion. Alla RM encefalo enhancement di parete della T carotidea nella sequenza post-contrastografica "black-blood", riferibile a fenomeni infiammatori. La paziente ha presentato comparsa di afasia, con riscontro all'AngioTC di occlusione dell'ACM sinistra (Fig. 1a) ed ampia area di penombra ischemica alla TC perfusion (Fig. 1b). È stata effettuata procedura angiografica con posizionamento di stent intracranico dal sifone distale al tratto M1 dell'ACM sinistra, con completa ricanalizzazione del vaso (Fig. 1c) e successivo recupero dei sintomi.

Un uomo di 48 anni, sovrappeso e fumatore, giungeva per comparsa di episodi transitori di ipostenia agli arti di destra ed episodi a tipo "limb-shaking TIA" omolaterali, spesso evocati dai cambiamenti posturali. Le indagini neuroradiologiche documentavano multiple stenosi intracraniche di grado moderato-severo, in particolare del sifone carotideo sinistro (Fig. 2a), e ampia ipoperfusione emisferica sinistra alla TC perfusion (Fig. 2b). Gli accertamenti eseguiti ponevano il sospetto diagnostico di probabile vasculite primitiva del SNC, per cui veniva associata terapia corticosteroidea ed immunosoppressiva. Per incremento della frequenza degli episodi transitori di emiparesi destra e afasia, veniva posizionato per via endovascolare uno stent intracranico a livello del sifone carotideo sinistro (Fig. 2c), con netto miglioramento del quadro perfusivo e scomparsa degli episodi clinici.

Conclusioni

Abbiamo riportato due casi di trattamento endovascolare con posizionamento di stent intracranici in due pazienti con sospetta vasculite primitiva del SNC. Il trattamento endovascolare si è reso necessario per instabilità emodinamica, eventi clinici ricorrenti e comparsa di nuove lesioni ischemiche associate a stenosi severe a livello delle principali arterie del circolo intracranico. Tale strategia può rivelarsi un'opzione in casi selezionati di vasculiti sintomatiche, non responsive alla terapia medica standard.

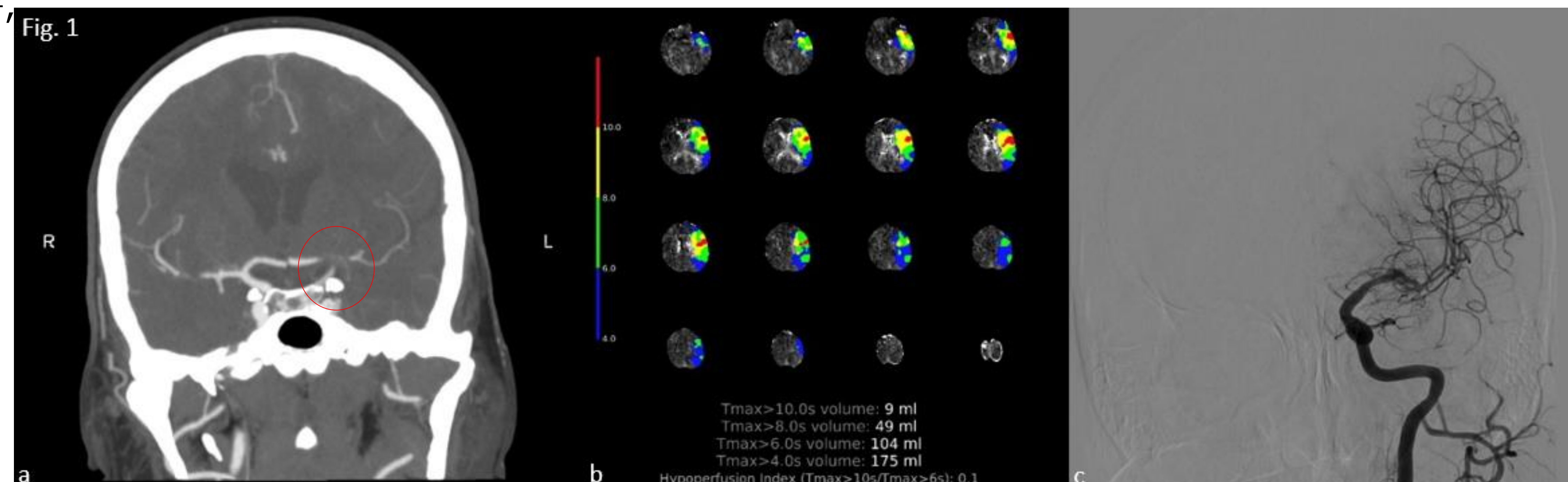


Fig. 1a AngioTC: stenosi severa tratto A1 di ACA sn e occlusione tratto M1 di ACM sn. Fig. 1b TC perfusion: alle mappe Tmax vasta area di penombra ischemica sn. Fig. 1c AGX: completa ricanalizzazione dopo posizionamento di stent intracranico dal sifone carotideo distale al tratto M1 di ACM sn.

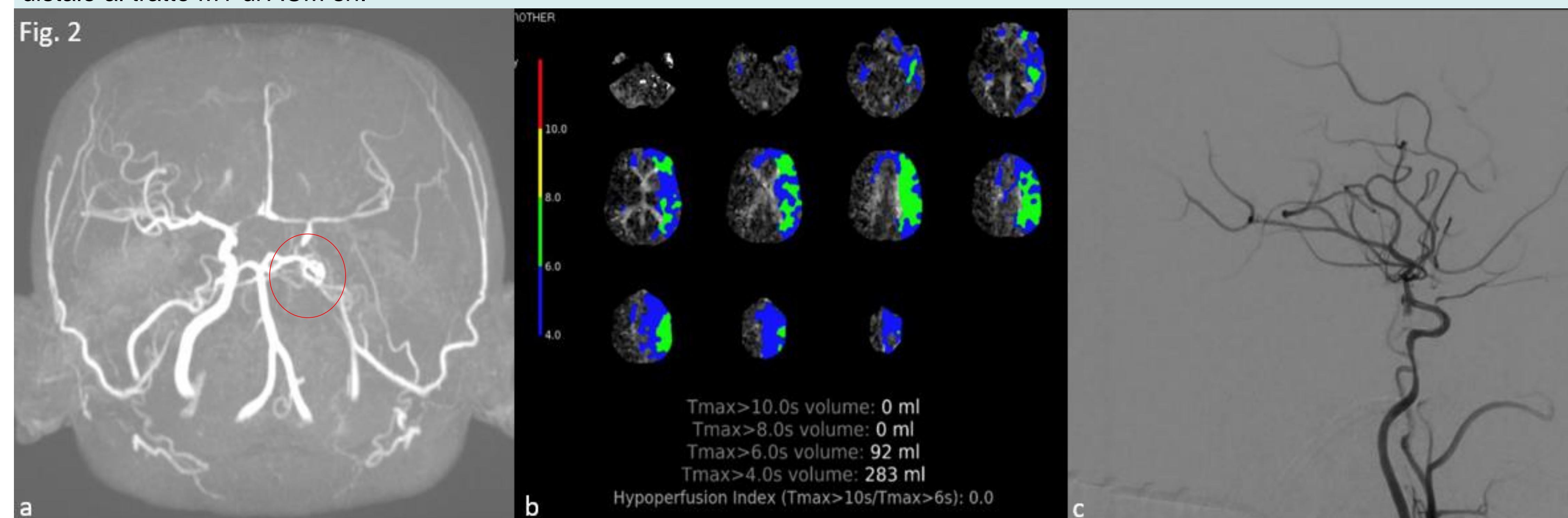


Fig. 2a AngioRM intracranica: occlusione del sifone carotideo sn. Fig. 2b TC perfusion: alle mappe Tmax ampia area di penombra ischemica emisferica sn. Fig. 2c AGX: completa ricanalizzazione dopo posizionamento di stent intracranico a livello del sifone carotideo sn.

Bibliografia

1. Bilateral intracranial stenting for refractory post-infectious cerebral vasculitis secondary to Pneumococcal Meningitis. *Dargazanli C, et al, J Neuroradiol. 2021 Mar;48(2):132-136.*
2. Giant cell arteritis with symptomatic intracranial stenosis and endovascular treatment. *Neutel D, Biscoito L, Campos J, e Melo TP, Albuquerque L. Neurol Sci. 2014;35(4):609-610.*
3. Successful endovascular therapy for multiple intracranial arterial stenosis associated with medically intractable giant cell arteritis. *Togo M, Kono T, Hoshi T, et al. J Neurol Sci. 2018;384:104-106.*
4. Bilateral intracerebral angioplasty in a patient with stroke caused by giant cell arteritis. *Chausson N, Olindo S, Signaté A, et al. Rev Neurol (Paris). 2010;166(3):328-3.*