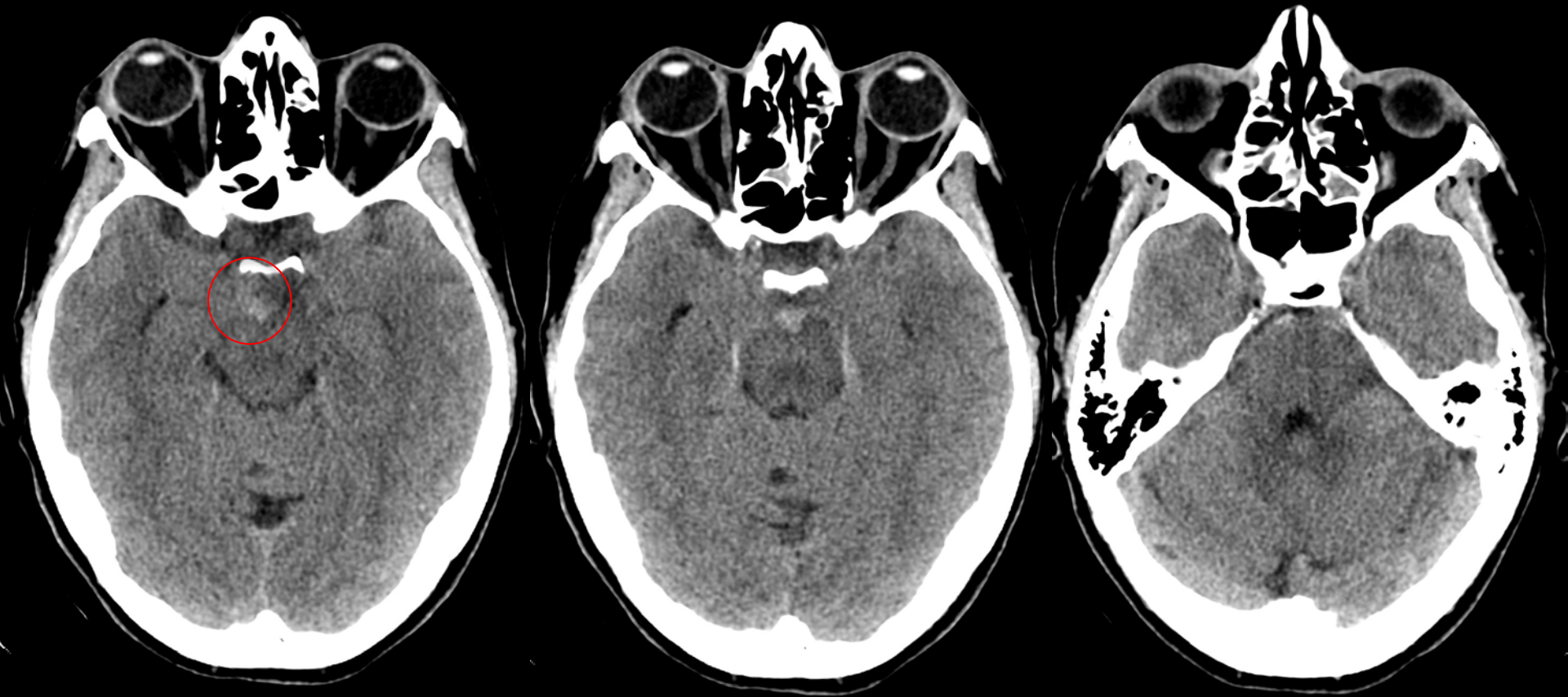


# Meeting 30.04.2021

Andrea Pisano

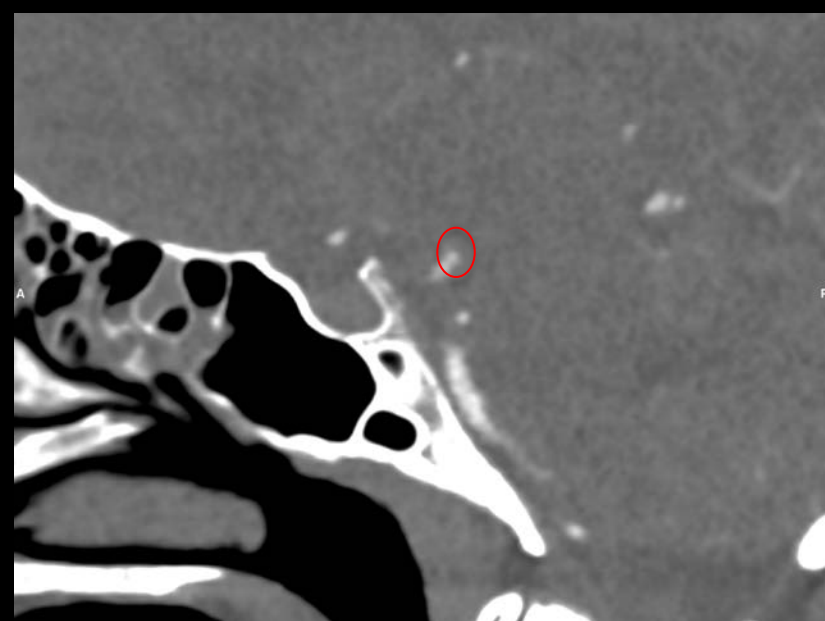
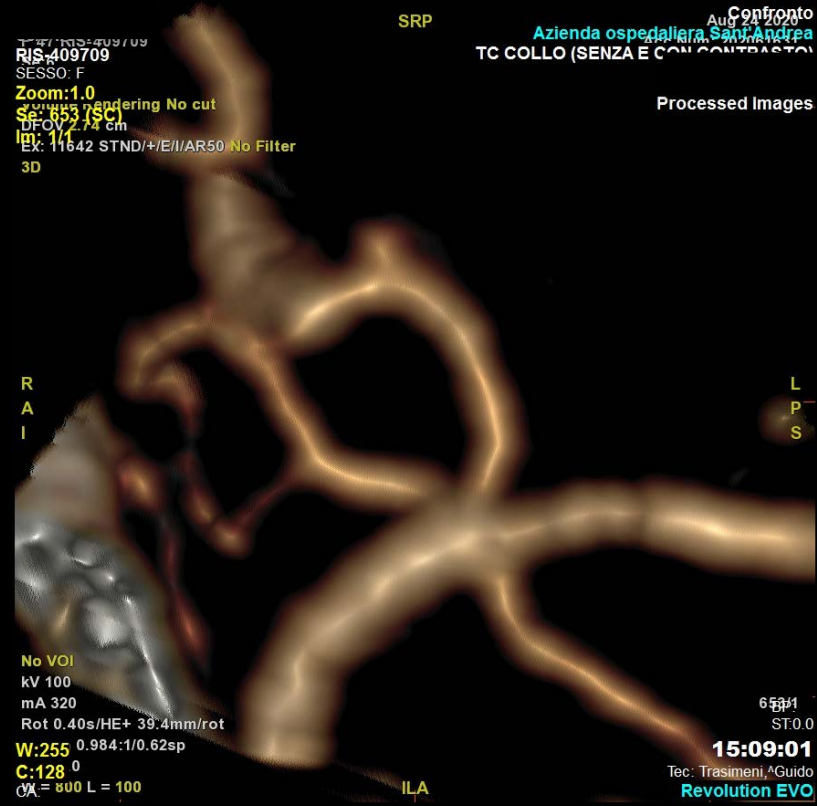


F 47, ingresso al PS per intensa cefalea e vomito  
In anamnesi k. tiroide (papillifero) trattato con chirurgia, radio e chemio



ESA Fisher 3(!), Hunt Hess 1

# Angio - TC

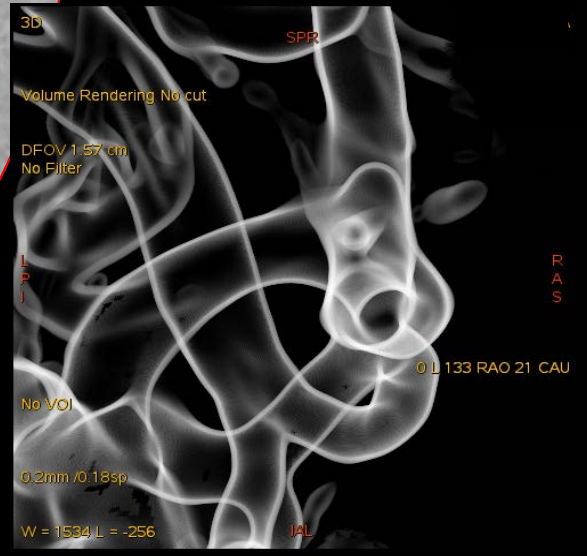
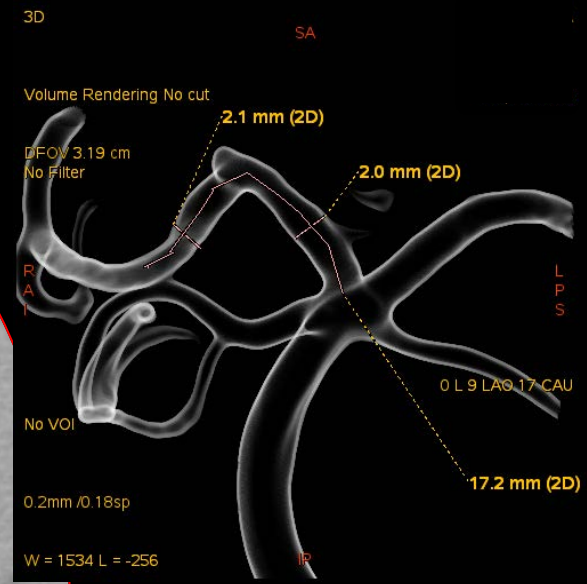
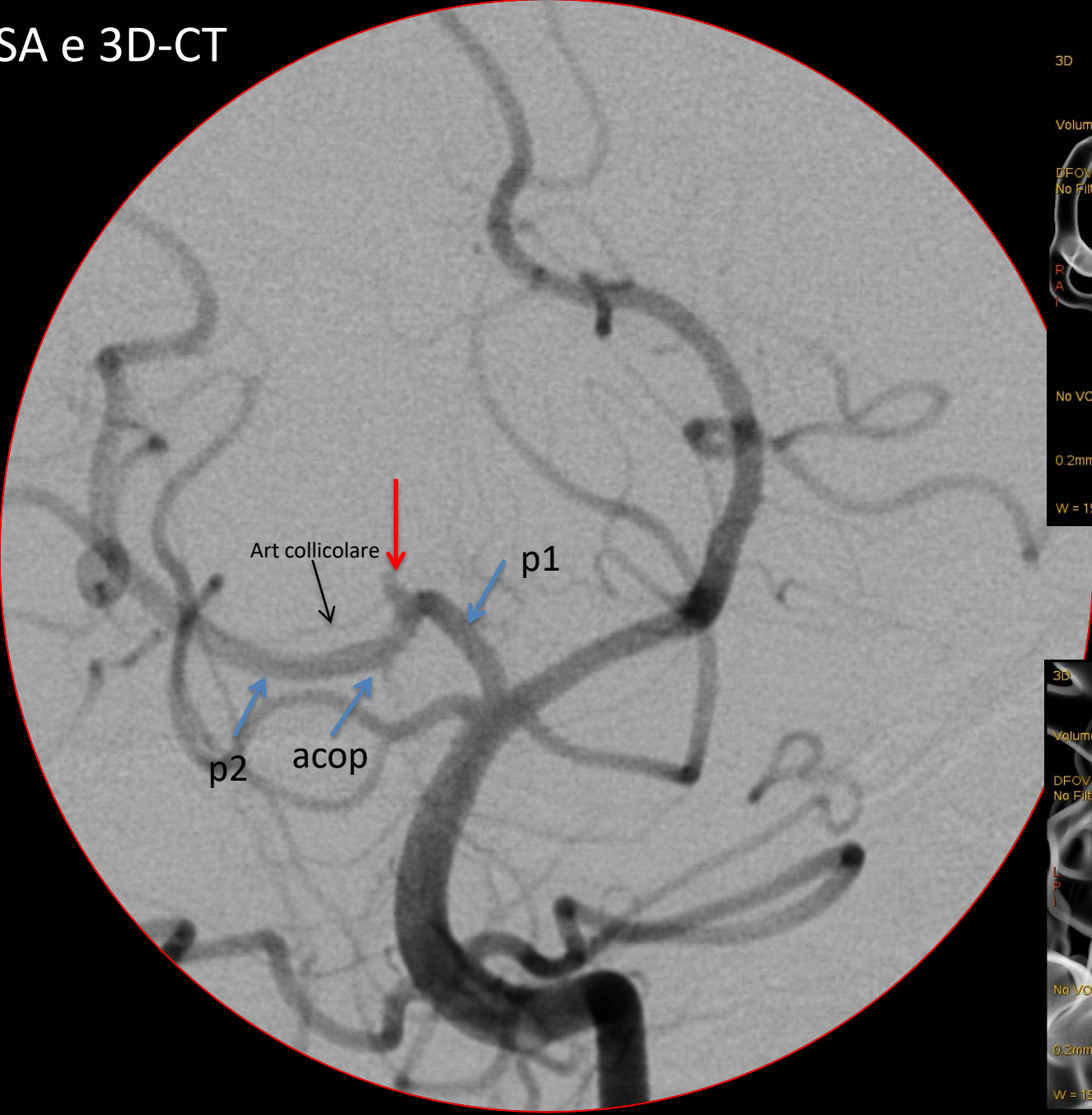


# Aneurismi piccoli rotti (Small aneurysms)

## Sedi principali di rottura

- ❖ **Arteria comunicante anteriore (36% ca)**
- ❖ **Arteria comunicante posteriore (18-25% ca)**
- ❖ **Arteria cerebrale media (10-12%)**
- ❖ **Circolo posteriore: <1%**
- ❖ **Le dimensioni da sole non permettono di stratificare rischio di rottura**

# DSA e 3D-CT



# Strategie di trattamento

**Chirurgia**

**Aneurisma  
molto  
piccolo di  
P1**

**Endovascolare**

**Coiling  
semplice**

**Coiling Assistito  
(balloon/stent  
assisted coiling)**

**Flow Diverter(FD)**

Neurosurgery. 2020 Jan;  
doi:10.1093/neuros/nyz334

# Complicanze

8-19%(overall complication rate)

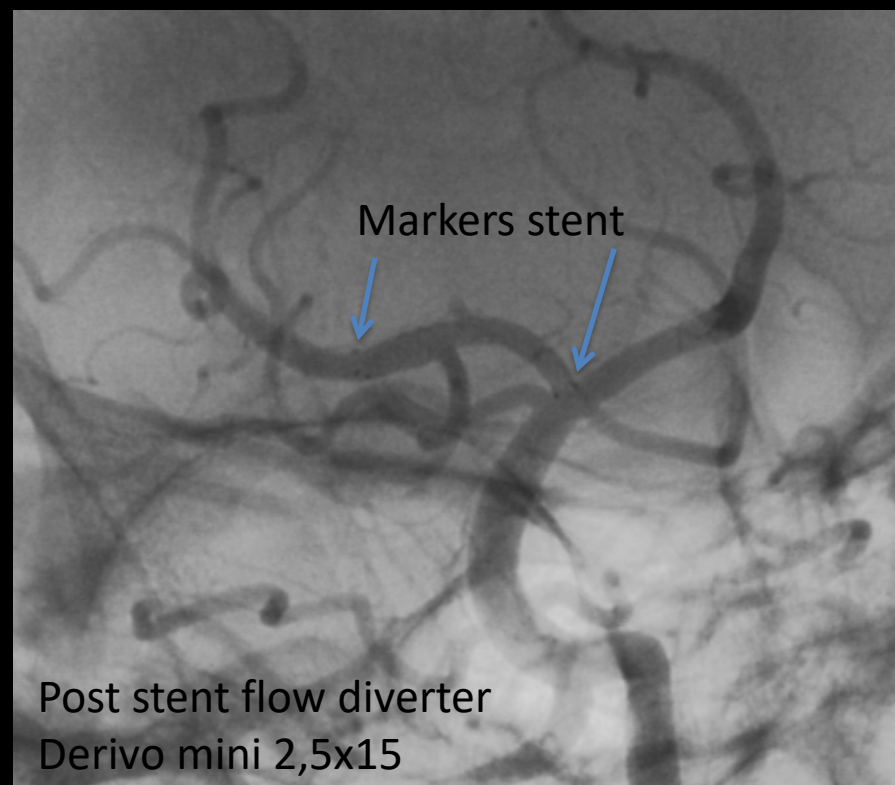
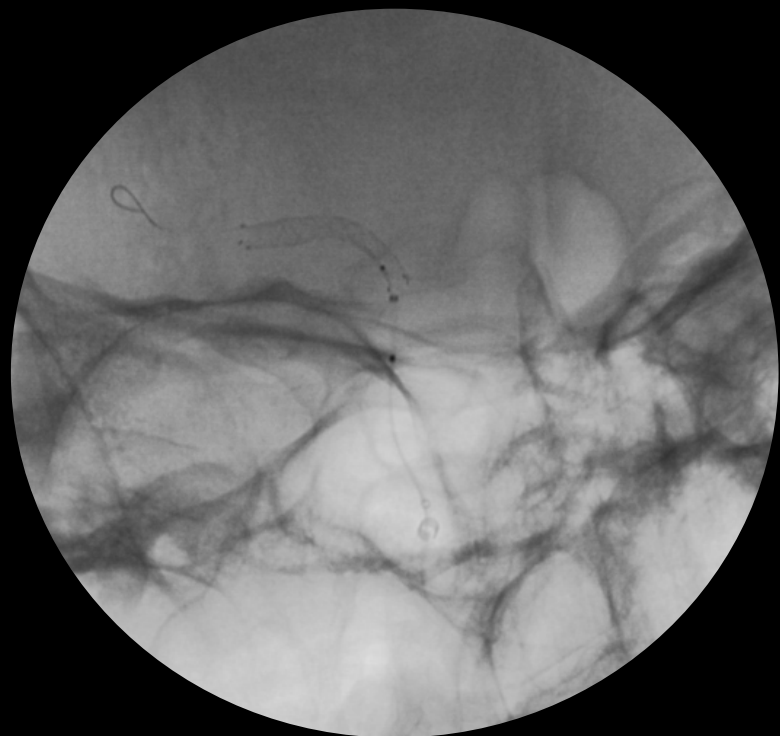
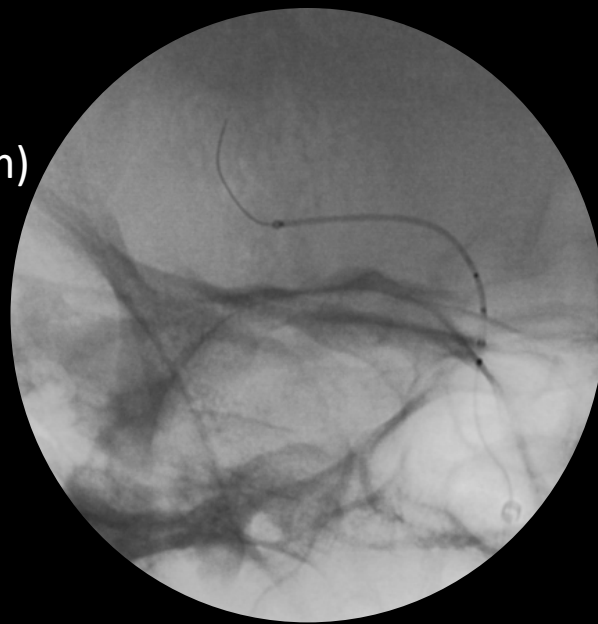
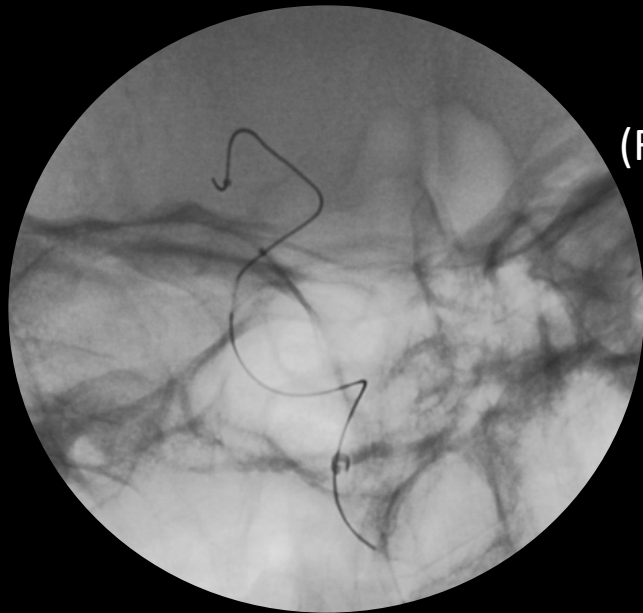
## Trattamento endovascolare convenzionale

- Tromboembolismo (2-8%)
- Perforazione della sacca o dissezione del vaso (0,5-4%)
- Dislocazione coil e «coil stretching»(<2%)

## Flow Diverter(FD)

- Rottura tardiva dell'aneurisma(An.>10 mm, 1 mo)
- Migrazione/accorciamento del device
- Stenosi del vaso sede del rilascio
- Ematoma intraparenchimale tardivo(1mo)

Posizionamento stent  
a diversione di flusso  
(FD; Derivo mini 2,5x15 mm)



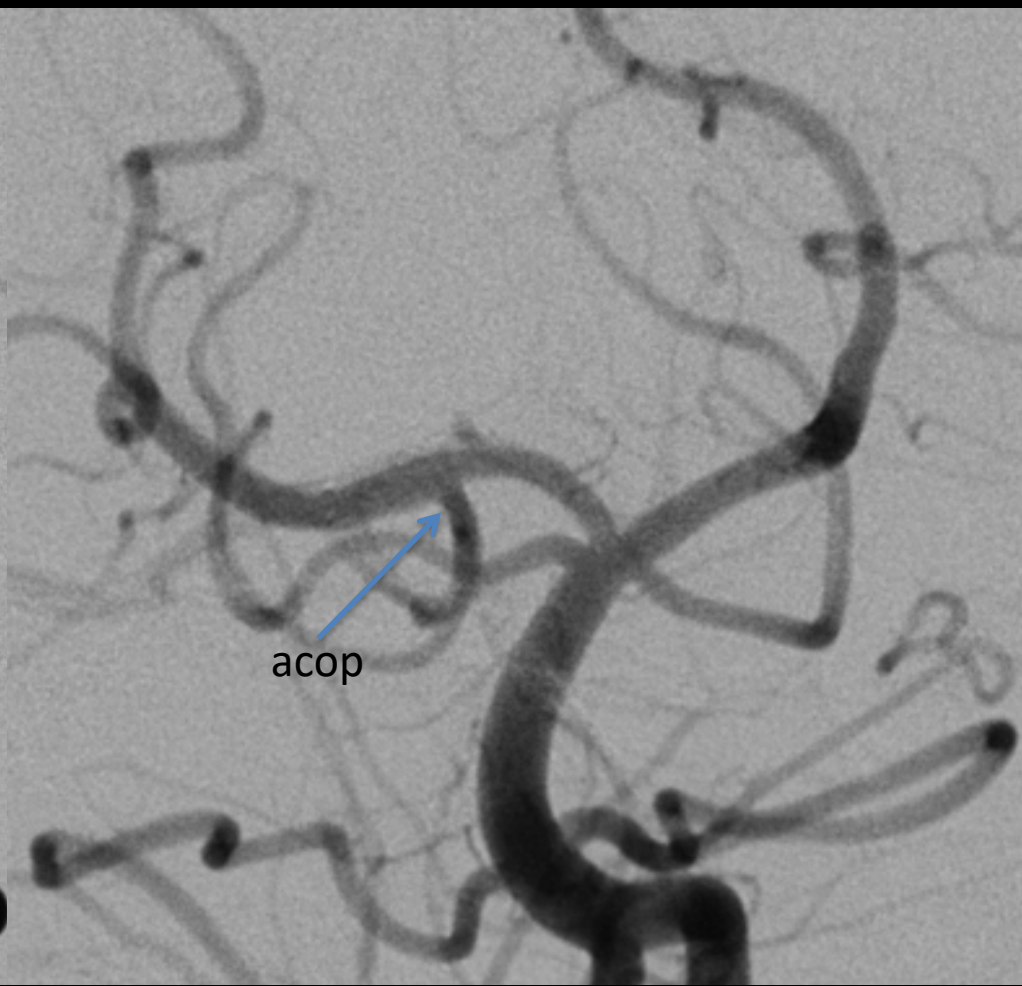
Markers stent

Post stent flow diverter  
Derivo mini 2,5x15



Pre stent

Post stent FD



# Conclusioni



- ❖ Aneurismi molto piccoli, anche con clinica suggestiva, possono restare misconosciuti e dare luogo a recidiva sintomatologica in assenza di un valido inquadramento diagnostico e terapeutico
- ❖ Una attenta valutazione dell'imaging è cruciale nella prosecuzione dell'iter diagnostico-terapeutico, come in questo caso