

Elaborato da Antonia Giudicepietro
UOC Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria
AORN Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta

I gravida a 19w+5d; Anamnesi muta.

Ecografia delle 11-13 settimane nella norma + cfDNA basso rischio per aneuploidie, delezioni e duplicazioni parziali > 7Mb (Laboratorio privato).

Scansione 3 vasi + trachea, di cosa si tratta?

- 1) Arco aortico destro;
- 2) Arco aortico e duttale destro;
- 3) Arco aortico destro con arteria succlavia sinistra lusoria;
- 4) Doppio arco aortico;



Elaborato da Antonia Giudicepietro
UOC Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria
AORN Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta

I gravida a 19w+5d; Anamnesi muta.

Ecografia delle 11-13 settimane nella norma + cfDNA basso rischio per aneuploidie, delezioni e duplicazioni parziali > 7Mb (Laboratorio privato).

Scansione 3 vasi + trachea, di cosa si tratta?

- 1) Arco aortico destro;
- 2) Arco aortico e duttale destro;
- 3) Arco aortico destro con arteria succlavia sinistra lusoria;
- 4) Doppio arco aortico;



Di cosa si tratta?

Arco aortico destro con arteria succlavia sinistra lusoria

L'arco aortico destro con arteria succlavia sinistra lusoria rappresenta un'anomalia nel processo di regressione degli archi aortici durante l'embriogenesi, con conseguente anomalia di lateralità. Decorre a destra della trachea e incrocia il bronco principale destro. E' la forma più comune di anello vascolare insieme al doppio arco aortico. L'arteria succlavia sinistra lusoria origina indipendentemente come quarto ramo dall'aorta toracica (in alcuni casi da una dilatazione aneurismatica, il diverticolo di Kommerell), con conseguente passaggio posteriore alla trachea e all'esofago;

Diagnosi ecografica: Il sospetto viene posto nella scansione 3VT evidenziando l'arco aortico destroposto, l'arco duttale sinistro con evidenza di una forma ad "U" rovesciata intorno alla trachea. L'utilizzo del Doppler Colore è dirimente non solo per confermare il sospetto in bidimensionale ma soprattutto per evidenziare la presenza della succlavia sinistra lusoria inclinando la sonda verso la spalla sinistra del feto e visualizzandone così il decorso retrotracheale.

Diagnosi differenziale: Principalmente con il doppio arco aortico e con l'arco aortico destroposto e mirror branching dei vasi epiaortici.

Management prenatale: E' opportuno discutere con la coppia in merito all'esecuzione dello studio del cariotipo fetale mediante amniocentesi con aCGH per l'aumentato rischio di associazione con la microdelezione 22q11 maggiore in caso di presenza di anomalie conotruncali o ipoplasia timica; Parto in centro di III livello.

Clinica: Nel primo anno di vita possono comparire sintomi respiratori come: stridore laringeo, tosse, recidive di infezioni per effetto compressivo sulla trachea e sintomi digestivi come la disfagia e talvolta vomito per effetto compressivo sull'esofago che pongono l'indicazione all'intervento chirurgico, soprattutto per evitare la comparsa di tracheomalacia, conseguente all'effetto cronico di compressione tracheale, danno irreversibile, che comporta gravi difficoltà respiratorie.

Management postnatale: Angio-TC per conferma diagnostica in epoca neonatale. I casi sintomatici prevedono il trattamento chirurgico tra i 6 e i 18 mesi con toracotomia sinistra identificazione e dissezione del ligamento arterioso sinistro (evoluzione dell'arco duttale in post natale) e in presenza del diverticolo di Kommerell, sua resezione ed anastomosi dell'arteria succlavia sinistra sulla carotide sinistra.