

Foglio Informativo e Consenso Informato Trattamento delle Vene Varicose o Varici

Cosa sono le varici?

Sono vene superficiali ammalate delle gambe, dilatate e tortuose, non più capaci di portare il sangue. Nelle gambe abbiamo due sistemi venosi:

- * quello superficiale che appunto viene colpito dalla varici;
- * quello profondo che rappresenta il principale sistema venoso della gamba.

Quest'ultimo non viene colpito da varici ma nel corso della vita può essere colpito da Trombosi venose: flebiti profonde che possono negli anni dare origine a varici e ad una caduta di sangue anche nel sistema profondo. Quando tutti e due i sistemi venosi sono interessati si va incontro ad una malattia fortemente invalidante per dolori e lesioni alla pelle. Il perdurare della malattia delle vene produce anche alterazioni più interne fino ad interessare articolazioni ed ossa. Sarebbe opportuno non arrivare mai a questi livelli sono quadri di difficile risoluzione e quindi è preferibile affrontare la malattia quando sia ancora agli inizi.

Prevenzione

Le varici derivano da una alterazione della parete della vena per cui al fine di non aggravare questa situazione, sarà opportuno seguire adeguate norme quali:

- * evitare il sovraccarico di peso
- * evitare il fumo
- * mantenere una dieta equilibrata.

Diversi Farmaci per lo più di estrazione vegetale sono utili integratori della dieta e pertanto il loro uso è raccomandato. I farmaci sono in grado di migliorare i disturbi legati alle varici: il gonfiore delle gambe e specialmente della caviglia. Le varici determinano un'alterata circolazione che si riflette sui capillari provocando il loro alterato funzionamento.

- * Farmaci
- * scarpe idonee

Le calze elastiche: possono essere impiegate a bassa gradazione per prevenire le varici, così come calze di grosso spessore e notevole potenza saranno impiegate nei casi di malattia avanzata.

La correzione di una grossa insufficienza delle vene superficiali risulterà sempre benefica per l'arto e potrà ripristinare, anche se non la guarigione, un nuovo equilibrio.

Cosa si può fare per la malattia varicosa?

Occorre innanzitutto stabilire quale è il livello di malattia e quali vene ha colpito: questo può essere fatto attraverso una visita specialistica integrata da una valutazione diagnostica con Ecocolordoppler. La visita stabilirà l'integrità del sistema venoso profondo e a quale livello del sistema venoso superficiale siano già presenti vene malate.

Come si trattano le piccole vene antiestetiche?

Il principale trattamento è rappresentato dalla Scleroterapia ambulatoriale che consiste nell'iniezione di una sostanza con un ago molto sottile all'interno delle piccole vene malate fino ad ottenerne la scomparsa.

La sostanza iniettata (liquido o schiuma) determina un'irritazione locale e non determina azioni a distanza, eccezion fatta per forme di allergia individuale.

I metodi principali di trattamento delle varici sono rappresentati da:

- 1) Chirurgia**
- 2) Tecnica Endovascolare (Radiofrequenza)**
- 3) Ecosclerosi con mousse (schiuma)**

1). Chirurgia. Oggi la terapia chirurgica delle varici si è notevolmente perfezionata rispetto a quella praticata in passato. Prima l'intervento richiedeva un ricovero di molti giorni, un'anestesia generale o lombare (la cosiddetta anestesia spinale). Oggi è possibile effettuare l'intervento in anestesia loco-regionale o locale (con o senza sedazione) riprendendo a camminare solo a poche ore di distanza dall'intervento, rientrando al proprio domicilio e mangiando già la sera stessa dopo l'intervento. Nei giorni successivi il Paziente dovrà camminare il più possibile, potrà fare le scale e, se si sentirà in grado di farlo, potrà tornare al lavoro anche il giorno seguente (anche se con le necessarie precauzioni).

L'operazione consiste nella rimozione (stripping) del tratto di tronco safenico malato (documentato alla mappatura ecodoppler preoperatoria) e l'asportazione della maggior parte delle vene visibili attraverso piccole incisioni, cercando di risparmiare il più possibile le vene sane.

In genere sono necessarie solo due incisioni alle quali si associano incisioni più piccole dalle quali si asportano le varici collaterali. L'incisione maggiore viene fatta all'inguine o nel cavo popliteo per la crossectomia cioè la sezione e legatura della safena a raso del vaso profondo ed una dove si inserirà lo stripper. Di norma non vengono più utilizzati i punti di sutura sulla pelle, ma solo cerottini Steri-Strip da rimuovere sola dopo circa dieci giorni. Il paziente rientra al proprio domicilio indossando una calza elastica KKL1 che dovrà mantenere ininterrottamente fino al primo controllo e poi solo di giorno fino alla scomparsa delle ecchimosi od ematomi.

I risultati migliori si ottengono nei casi più gravi di malattia varicosa abbinando alla chirurgia la scleroterapia ambulatoriale dopo almeno 4-5 mesi.

I rischi operatori sono: gli ematomi, i sierosi e le infezioni di ferita (tutti poco pericolosi) e i danni alle strutture nervose che sono vicine alle safene. I sintomi andranno dalla comparsa di zone di ridotta sensibilità a disturbi motori. Per evitare tale rischio da alcuni anni non eseguiamo più stripping della safena esterna ma solo crossectomia + scleroterapia intraoperatoria.

2). Tecnica Endovascolare (Radiofrequenza). La sonda a radiofrequenza (Venefyt o Closure Fast) prevede l'introduzione di un catetere nella safena ammalata attraverso una piccola incisione effettuata in prossimità del ginocchio. Il catetere viene fatto progredire fino all'inguine e posizionato sotto guida ecografica. Il catetere emette calore che provoca un danno della parete della vena con la sua successiva chiusura. La procedura viene eseguita in anestesia locale (per tumescenza) e dura meno di un'ora e l'unica cicatrice è la piccola incisione per introdurre il catetere. Se ci sono altre varici superficiali vengono eseguite delle flebectomie come per l'intervento precedente. Al termine il paziente indossa una calza elastica fino ai primi due controlli (dopo 4 e 7 gg) e mantenuta solo di giorno per almeno un mese.

I risultati presenti letteratura confermano che si tratta di una tecnica con bassa percentuale di recidiva e le eventuali varici residue potranno essere trattate con la scleroterapia ambulatoriale dopo almeno 4-5 mesi.

I rischi operatori sono: gli ematomi, i sierosi e le infezioni di ferita (molto meno significativi rispetto a quelli che si hanno con l'intervento tradizionale) e i danni alle strutture nervose che sono vicine alle safene. I sintomi andranno dalla comparsa di dolore urente, zone di ridotta sensibilità. Il rischio di trombosi venose profonde è limitato (< 1%), e per prevenirle il paziente assumerà Eparina a basso peso molecolare per 7 gg ed eseguirà un controllo ecodoppler dopo 4 gg e 7 gg dall'intervento.

3). Ecosclerosi. L'Ecosclerosi con mousse (schiuma) agisce come la scleroterapia ambulatoriale per le piccole vene chiudendo le vene malate e lasciandole nella gamba. Fino a pochi anni fa i limiti della scleroterapia della safena erano costituiti dall'impossibilità di controllare il liquido mentre si faceva l'iniezione (problema attualmente risolto con l'Ecodoppler) e dall'immediata diluizione dello sclerosante liquido nel sangue. Il problema di questa metodica era la necessità di numerosi cicli di terapia in quanto le vene trattate tendevano a "riaprirsi". Attualmente si utilizza una schiuma (miscela di farmaco sclerosante con proprietà di sapone con l'aria) che potenziando l'azione dello sclerosante riduce il numero di sedute (1-3 max) e la possibilità di ricanalizzazione (meno del 20% nella nostra casistica). Nelle vene che comunque si riaprono i disturbi si riducono notevolmente e l'iniezione può essere ripetuta.

La tecnica da noi utilizzata non necessita di alcuna anestesia (talvolta solo un piccolo ponfo di Lidocaina se si utilizzano aghi di calibro maggiore) e consiste nell'inserimento di un ago, o agocannula o catetere nel vaso (safena o collaterale) scelto eseguito sotto guida ecografica dopo di che si inietta la schiuma e si attendono circa 8-10 minuti perché la stessa agisca seguendola con

l'ecografo. Il paziente viene dimesso subito con una compressione eccentrica di spugna ed una calza elastica KKL1. Si rivede il paziente dopo 24 ore, 7 giorni, 1 mese dopo 6 mesi ed 1 anno.

I rischi operatori sono: l'allergia al farmaco (rischio molto basso, utilizziamo un farmaco presente in commercio in tutto il mondo da almeno 50 anni con pochissime segnalazioni di reazioni avverse), flebiti chimiche (reazioni infiammatorie al farmaco di breve durata da trattare con fans minori), trombosi dei vasi profondi da trattare con anticoagulanti (per evidenziare tale complicanza eseguiamo controlli ravvicinati in 1°- 7° giornata), scotomi (lampi e disturbi visivi) o disturbi neurologici di breve durata dovuti verosimilmente alla presenza non conosciuta della pervietà del forame ovale a livello del cuore.

Note aggiuntive:

Cosa chiarire con il medico in vista dell'intervento chirurgico e/o del trattamento indicato:

- Informazioni relative alla mia malattia
- In cosa consiste il trattamento e/o intervento chirurgico
- Quali sono i rischi e le possibili complicanze e/o effetti collaterali
- Quali sono le possibili alternative terapeutiche

Al termine del colloquio:

- Ho avuto informazioni sufficienti sulla mia condizione di salute e sul trattamento proposto
- Ho avuto il modo ed il tempo di fare domande sul mio stato di salute e sul trattamento proposto

Camposampiero ____/____/____

Ultima revisione Luglio 2019