

## FOGLIO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE

### TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA

Lei è affetto da patologia varicosa

**DEFINIZIONE:** per patologia varicosa si intende una affezione delle vene superficiali degli arti inferiori (vv. grande o piccola safena e/o loro collaterali).



**FREQUENZA:** si tratta di una affezione che interessa circa il 30% della popolazione con netta prevalenza del sesso femminile.

**CAUSE:** la patologia può essere primitiva (la più frequente) o secondaria (da ipertensione venosa profonda). Fattori predisponenti sono rappresentati dalla familiarità, contraccettivi orali, gravidanze e la stazione eretta prolungata.

**CLINICA ED EVOLUZIONE NATURALE DELLA MALATTIA:** si tratta di una patologia a carattere cronico e progressivo caratterizzata dalla perdita di funzionalità del sistema valvolare delle vene che svolge l'azione di impedire il reflusso di sangue nelle zone periferiche; pertanto la compromissione di suddetto apparato comporta lo sfiancamento progressivo delle vene stesse che diventano sempre più evidenti fino a manifestarsi come varici. Il sangue quindi non defluisce in modo corretto e ristagna nelle zone periferiche (gambe, piedi), manifestandosi talvolta oltre che con l'evidenza di varici, con tutto il corredo sintomatologico tipico della malattia, comprendente: pesantezza, crampi notturni, prurito ed edemi a carico degli arti inferiori. Progressivamente la patologia comporta anche la comparsa di segni altrettanto tipici: arrossamento, discromie (macchie scure), secchezza cutanea. Possono manifestarsi flebiti (infiammazioni della parete venosa con trombosi al suo interno) e vere e proprie ulcere che si localizzano tipicamente nella zona della "ghetta" (terzo inferiore di gamba, caviglia e piede).

**DIAGNOSI:** la diagnosi si basa sulla evidenza clinica e/o sul rilievo strumentale (eco color doppler) di insufficienza venosa.

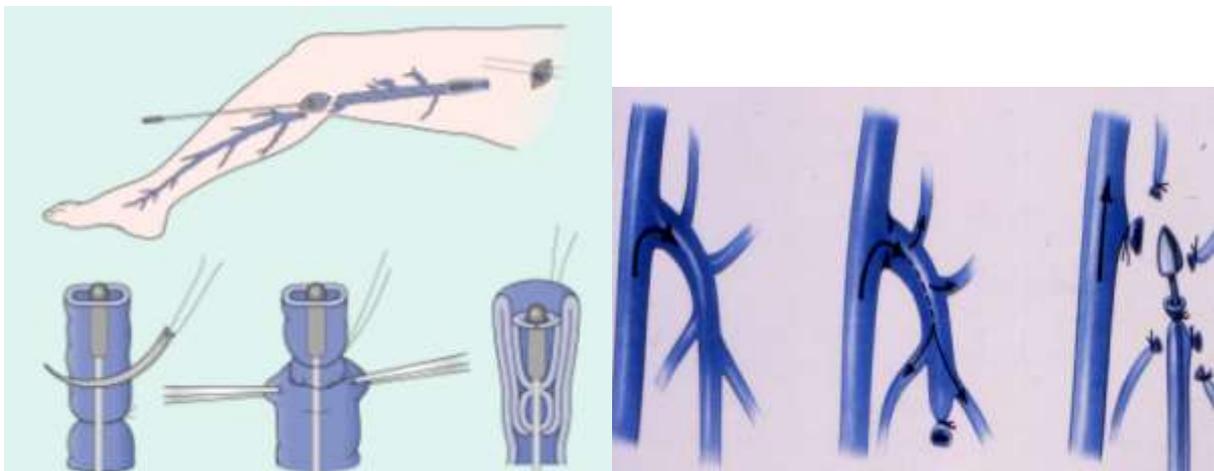
**INDICAZIONI AL TRATTAMENTO:** non sempre la patologia varicosa deve essere trattata chirurgicamente. Il trattamento chirurgico della patologia varicosa ha la funzione di impedire che si determinino le complicanze sopracitate o, qualora già presenti, l'estensione delle stesse.

**TIPOLOGIE DI TRATTAMENTO:** Il trattamento delle varici si avvale di molteplici metodiche, a seconda del tipo clinico di varici, dell'età del paziente e del suo stato clinico generale. Le tecniche chirurgiche più frequentemente adottate sono:

- Varicectomie isolate, cioè la semplice incisione cutanea e l'asportazione delle varici.
- Safenectomia, che consiste nello sfilare (stripping) la vena grande e/o piccola safena. Intervento di solito associato alle varicectomie.
- Crossectomia, cioè la legatura e sezione della safena allo sbocco di questa nel sistema venoso profondo.
- C.H.I.V.A., metodica di deconnessione della safena atta ad impedire il ristagno di sangue nel sistema venoso superficiale.
- S.E.P.S., metodica mininvasiva di tipo endoscopico che serve per la legatura ed interruzione di vene perforanti malate.
- Obliterazione endovenosa con metodica Laser.
- Obliterazione endovenosa con radiofrequenza.

Talvolta può essere associata alla terapia chirurgica la scleroterapia (iniezione di sostanze che chiudono i piccoli vasi).

Tali interventi vengono eseguiti solitamente con ricovero minimo (da poche ore ad un giorno) e talvolta ambulatoriamente con tecnica anestesiológica locoregionale o locale permettendo così una precoce deambulazione.



L'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche più attuali e standardizzate, molteplici complicanze, distinguibili in precoci e tardive. Le principali delle quali sono, anche se non uniche:

#### COMPLICANZE INTRAOPERATORIE/POSTOPERATORIE IMMEDIATE

- Nelle varie casistiche internazionali la mortalità è un evento non menzionato ma non pari a zero. Esistono infatti episodi sporadici di mortalità legati essenzialmente all'embolia polmonare secondaria a trombosi venosa profonda.
- Emorragia intraoperatoria, circostanza che può essere più o meno grave, che raramente comporta la necessità di emotrasfusione con i rischi connessi.
- Lesione della vena femorale o poplitea con possibile trombosi venosa profonda.

- Deiscenze, sepsi e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico.
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.

#### COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI)

- Recidiva, ovvero la ricomparsa di varici anche con interventi correttamente eseguiti.
- Discromie in sede di cicatrice.
- Cheloidi in sede di cicatrice (cicatrici esuberanti).
- Lesione del nervo safeno con conseguenti parestesie e/o dolore lungo il suo decorso che può persistere per anni.
- Linfedema, cioè stasi linfatica che determina edema (gonfiore dell'arto operato) talvolta di notevole entità e che può non regredire completamente.

Inoltre, condizioni verificabili intraoperatoriamente possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta.

Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato attuale dell'arte e pertanto possono verificarsi altri eventi non descritti.