

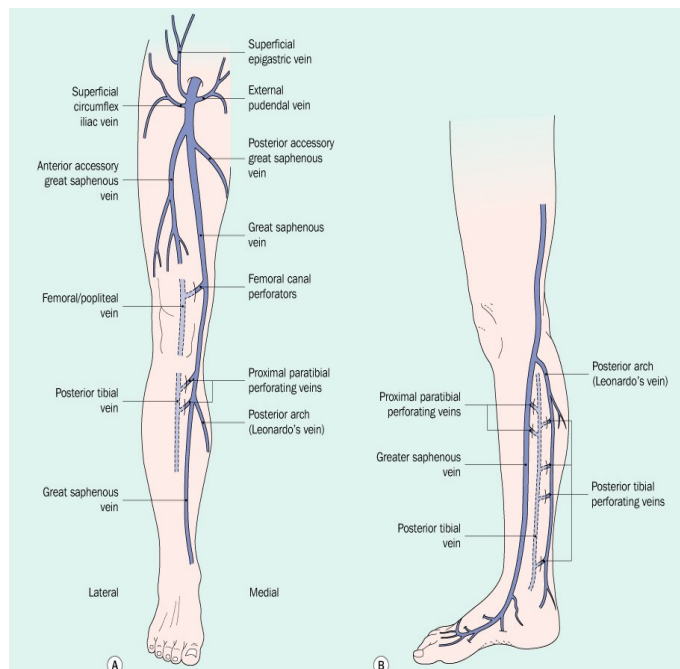
INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA

Gentile Sig./ra, nato/a il.....
in rapporto al suo stato clinico, descritto nel referto della visita specialistica a cui Lei è stato sottoposto, Le è stato proposto di sottoporsi ad intervento di.....

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

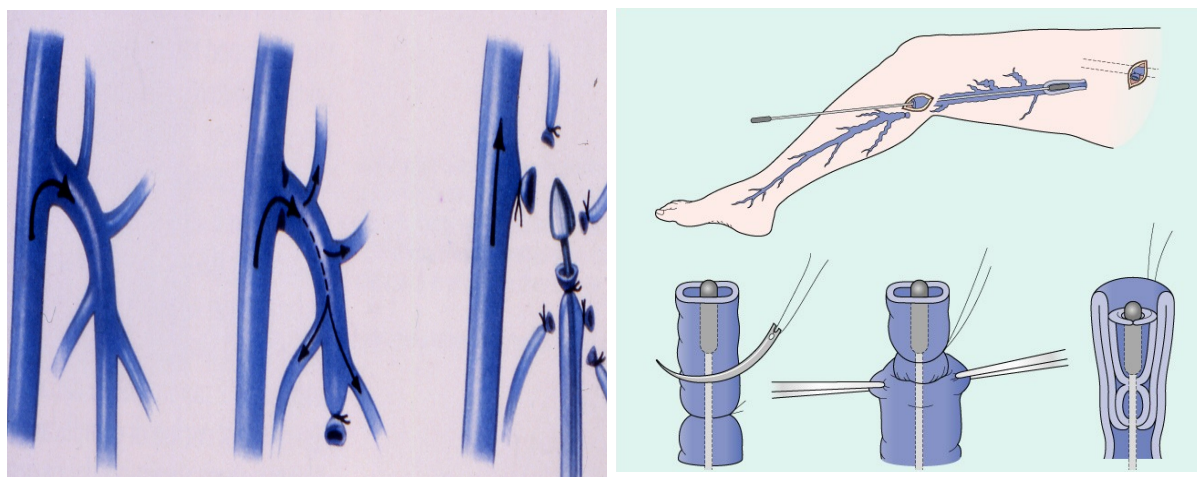
scure), secchezza cutanea. Possono manifestarsi flebiti (infiammazioni della parete venosa con trombosi al suo interno) e vere e proprie ulcere che si localizzano tipicamente nella zona della “ghetta” (terzo inferiore di gamba, caviglia e piede).

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:

- 1) Varicectomie isolate, cioè la semplice incisione cutanea e l'asportazione delle varici.
- 2) Safenectomia, che consiste nello sfilare (stripping) la vena grande e/o piccola safena. La safena viene deconnessa nella sua sede di origine dalle vene profonde; per la safena interna (grande safena) l'incisione viene eseguita all'inguine, per la safena esterna (piccola safena) al cavo del poplite. Si tratta, in entrambi i casi, di incisione di 3 - 5 cm circa. Il tratto di safena viene asportato attraverso una piccola incisione mediante una apposita sonda. Per quanto riguarda la safena interna l'incisione è generalmente fatta a livello del ginocchio con asportazione della safena di coscia (stripping corto) o a livello della caviglia con asportazione di tutta la grande safena (stripping lungo). La safena esterna viene asportata fino ad un livello variabile a seconda dei casi. Spesso lo stripping viene completato dall'asportazione di altre varici visibili nell'arto (varicectomie). Ciò avviene attraverso piccolissime incisioni.



- 3) Crossectomia, cioè la legatura e sezione della safena allo sbocco di questa nel sistema venoso profondo.
- 4) C.H.I.V.A., metodica di deconnessione della safena atta ad impedire il ristagno di sangue nel sistema venoso superficiale.
- 5) S.E.P.S., metodica mininvasiva di tipo endoscopico che serve per la legatura ed interruzione di vene perforanti malate.
- 6) Obliterazione endovenosa con metodica Laser.
- 7) 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 ambulatorialmente con tecnica anestesiológica loco-regionale o locale permettendo così una precoce deambulazione. Al termine dell'intervento, qualunque sia la metodica scelta, l'arto viene bendato oppure viene posizionata una calza elastica per accelerare il processo di guarigione.

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

COMPLICANZE INTRAOPERATORIE/POSTOPERATORIE IMMEDIATE

- 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.
- Infezioni delle ferite (in letteratura inferiore al 2%) soprattutto in pazienti con fattori predisponenti (obesità, diabete mellito, epatopatie, etc.).
- Nell'intervento sulla vena piccola safena sono stati segnalati casi di lesione di nervi (nervo sciatico popliteo esterno) che decorrono in stretta vicinanza alla vena in sede poplitea con perdita di mobilità del piede (in genere temporanea).

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI)

- Recidiva, ovvero la ricomparsa di varici anche con interventi correttamente eseguiti.
- E' possibili lo sviluppo o l'aggravamento di aree di teleangectasie (dilatazione di piccole venule) di significato estetico; tale possibilità non è prevedibile ma è comunque risolvibile o migliorabile con la scleroterapia.
- 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.

L'asportazione delle varici porta abitualmente alla formazione di ecchimosi (lividi) e più raramente di ematomi che regrediscono in genere completamente nel giro di poche settimane e solo raramente residuano delle discromie cutanee (macchie brunastre).

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

Perché sottoporsi all'intervento chirurgico?

E' evidente che il trattamento chirurgico rappresenta la strategia più efficace qualora la terapia medica non sia più in grado di prevenire o limitare l'evoluzione della malattia e le eventuali complicanze della patologia alle quali abbiamo fatto prima menzione.

In particolare per la patologia varicosa i dati in letteratura sono ormai concordi nel ritenere che tutti quei presidi farmacologici/fisici (elasto-compressione) oggi a nostra disposizione siano capaci di migliorare la funzionalità del sistema venoso compromesso, ma meno efficacemente del trattamento chirurgico.

Una volta superato l'intervento è fondamentale che il paziente segua la terapia consigliata, che non è rappresentata solo dall'utilizzo dei farmaci prescritti ma anche da un adeguato stile di vita.

Si ricorda che l'insufficienza venosa solo raramente è completamente guaribile con l'intervento chirurgico, che presenta possibilità di recidiva anche se correttamente trattata e che non sempre i sintomi presenti prima dell'intervento scompaiono con l'intervento stesso.

PRERICOVERO

Nel periodo precedente all'intervento il paziente verrà invitato a presentarsi a digiuno presso la nostra struttura per eseguire il prericovero. Dovrà riferire le eventuali patologie di cui è affetto e le terapie che assume regolarmente; produrre eventuali esami ed accertamenti effettuati e dichiarare eventuali allergie. Verranno effettuati: prelievo ematico per esami di routine chirurgica, ECG e Visita Anestesiologica.

Il prericovero durerà tutta la mattina e talvolta la prima parte del pomeriggio. Al termine verrà formulata l'idoneità del Paziente all'intervento chirurgico o richiesti ulteriori esami o approfondimenti diagnostici.

STRUTTURA DI RICOVERO

Il ricovero e l'intervento avverranno presso la Clinica San Gaudenzio di Novara (Gruppo Policlinico di Monza) Istituto di Cura ad Alta Specializzazione accreditata dalla Regione Piemonte a svolgere attività di ricovero per il Servizio Sanitario Nazionale ed autorizzata alla cura della patologia a Lei riscontrata e all'esecuzione dell'intervento a Lei proposto.

Come previsto dai requisiti regionali di autorizzazione e accreditamento la Clinica è dotata di adeguati dispositivi, macchinari, strumenti e strutture per la pronta rianimazione del Paziente ed è dotata di struttura autonoma di Terapia Intensiva postoperatoria.

Il presente documento ha lo scopo di informarLa e di fornirLe, in maniera il più possibile semplice e comprensibile, tutte le notizie circa la sua patologia e circa l'intervento da me proposto. Mio dovere è di illustrarlo fornendo ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione ed accertarmi che Lei abbia ben compreso quanto viene sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare che abbia ben presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato, con indicati i benefici ed i possibili rischi, così da consentirLe una volontaria e consapevole decisione in merito. Resto comunque a Sua disposizione, anche telefonicamente (Cell. 349 8183946), per dirimere qualsiasi dubbio o per fornire ulteriori informazioni che si rendessero necessarie dopo una più approfondita rilettura del documento.

Questa informativa dovrà essere da Lei firmata per ricevimento e successivamente consegnata al momento del ricovero e costituirà prova di avvenuta informazione a Lei dovuta.

Luogo, li.....

Il chirurgo.....

per ricevuta della nota informativa