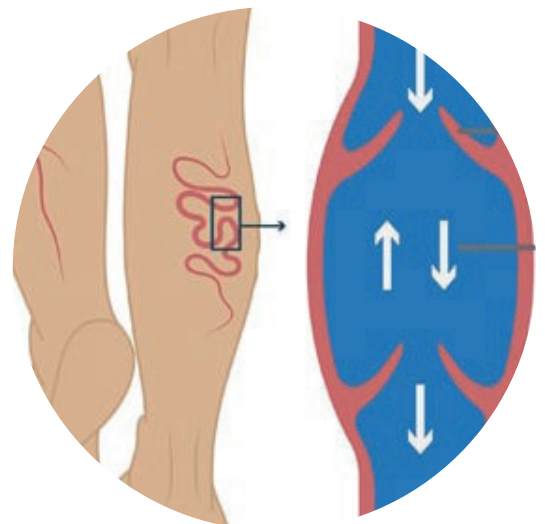


VENE VARICOSE VARICI

Al giorno d'oggi circa il 10 % della popolazione soffre di varici gli arti inferiori, ed in particolare le donne rispetto agli uomini.

I fattori predisponenti sono la familiarità, l'età, il sesso femminile, la sedentarietà, l'eccesso di peso, gli ormoni estrogeni e progestinici, la gravidanza, professioni che richiedono una lunga permanenza giornaliera in piedi.



DA COSA SONO PROVOCATE:

Le vene degli arti inferiori sono provviste di **valvole**, che permettono il passaggio del sangue solo verso il cuore, ovvero dal basso verso l'alto, e impediscono il reflusso, cioè che il **sangue** ritorni verso il basso. Quando queste valvole non funzionano correttamente, si verifica un reflusso di **sangue** che poi **stagna** nelle vene, con una conseguente dilatazione delle stesse, fino alla formazione delle **varici**.

L'inefficienza delle valvole si verifica più comunemente nella vena **grande safena**, una delle più grandi che mette in comunicazione molte vene superficiali e che corre lungo la porzione interna della gamba e della coscia. Meno frequente è interessata la vena **piccola safena**, che sale posteriormente lungo il polpaccio fino al ginocchio.

SINTOMI:

- Gonfiore alle caviglie
- Pesantezza, dolori, tensione, prurito, formicolio, crampi alle gambe
- Problemi alla pelle quali ulcere, eczemi
- Complicazioni quali flebiti

COSA FARE:

Innanzitutto occorre effettuare una corretta diagnosi attraverso una visita flebologica: sarà lo specialista a decidere se approfondire le indagini con un eco-color Doppler o meno.

La terapia può essere medica (flebotonici e calza elastica) qualora il paziente sia asintomatico o con malattia varicosa di grado lieve: nei pazienti con gravi malattie coesistenti quali neoplasie, obesità grave, scompenso cardio circolatorio, scompenso metabolico, compromissione delle vene profonde, il rischio dell'intervento chirurgico è estremamente più elevato rispetto ai benefici, per cui è in genere opportuno preferire un trattamento medico.

La terapia chirurgica è riservata ai pazienti con sintomi o con varici clinicamente evidenti, soprattutto se coesistono problemi di irrorazione della pelle alla caviglia.

INTERVENTO:

Descrizione dell'intervento

Safenectomia, ovvero l'asportazione della vena safena, può essere eseguita sulla grande o sulla piccola safena e consiste in uno stripping. Quest'ultimo sarà di tipo "lungo", cioè con asportazione totale, oppure di tipo "corto", cioè con asportazione parziale del vaso se la safena conserva segmenti regolarmente funzionanti.

L'intervento consiste nell'effettuare un'incisione di circa 2-3 cm nella piega dell'inguine e un'incisione di 1 cm alla caviglia appena sotto il ginocchio. La safena internaviene quindi isolata, incannulata con una sonda di plastica e poi sfilata.

Flebectomia secondo Muller, utilizzata per eliminare le varici collaterali, è anche dopo la safenectomia per eliminare varici residue. Le vene vengono asportate attraverso piccolissime incisioni effettuate lungo il loro decorso.

Terapia sclerosante, spesso riservata ai casi in cui si è già intervenuto chirurgicamente, viene utilizzata per eliminare le varici residue o i cosiddetti "capillari". Si esegue in regime ambulatoriale e consiste nell'iniezione di particolari sostanze che provocano l'occlusione della vena.

Possono essere eseguiti tre tipi di anestesia: locale, spinale, generale. La scelta dipende dal quadro patologico e da eventuali malattie del paziente.

In caso di varici bilaterali, l'intervento verrà eseguito con due ricoveri differenti a distanza di un mese circa l'uno dall'altro

COMPLICANZE (intra operatorie/post operatorie immediate):

Rare

- Esistono episodi sporadici di mortalità legati essenzialmente all'embolia polmonare secondaria e a trombosi venosa profonda
- Emorragia intraoperatoria
- Lesione della vena femorale o poplitea con possibile trombosi venosa profonda
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare

Infrequenti, ma maggiormente possibili

- Deiscenze, infezione e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico
- Lesione del nervo safeno, con disturbi della sensibilità alla caviglia. In genere, il nervo rigenera entro qualche mese dall'intervento ed il disturbo sparisce

Tardive

- 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

PERCORSO ASSISTENZIALE:

Il percorso si divide in 3 tempi:

1. Prericovero

Il paziente viene convocato al mattino, circa alle **8.30**, a digiuno, deve portare con sé la **tessera sanitaria, la documentazione clinica in suo possesso anche non inerente alla patologia varicosa, l'elenco dei farmaci assunti**. Gli esami previsti per eseguire un intervento alle vene varicose sono: esami ematochimici pre-operatori, radiografia del torace, ECG.

Alle ore 14 della stessa giornata effettuerà la **visita con l'anestesista**, gli verrà spiegato il tipo di anestesia da eseguire, verrà a conoscenza dell'esito degli esami eseguiti al mattino, **firmerà il consenso ad effettuare l'anestesi**

2. Ricovero

A **digiuno dalla sera prima** portare con sé: tessera sanitaria, documentazione relativa a visite/ricoveri precedenti anche se già visionata durante il pre-ricovero, elenco farmaci assunti a domicilio. Nella **mattinata** il paziente verrà visitato dal chirurgo vascolare del reparto, che eseguirà il mappaggio pre-operatorio, ossia un eco-color-Doppler, per disegnare sulla gamba il decorso delle vene varicose e dove effettuare le incisioni chirurgiche.

Il ricovero viene definito **"DAY SURGERY"**.

Con questo termine si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici, o anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi invasive, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, al limite, con un solo pernottamento.

Il ricovero è così articolato:

- preparazione all'intervento
- intervento
- post-intervento

Preparazione all'intervento

Questa fase risulta fondamentale al fine di evitare complicanze come infezioni, episodi di vomito etc. Il giorno precedente l'intervento il paziente deve mantenere il digiuno dalle ore 24 della sera precedente l'intervento ed eseguire una depilazione (tricotomia) nella zona inguinale bilaterale e alla gamba che dovrà essere operata. Il giorno dell'intervento che coinciderà con il ricovero, il paziente dovrà eseguire una doccia con sapone antisettico per ridurre al minimo il rischio di infezioni. Durante la stessa giornata firmerà il modulo del "Consenso Informato" all'intervento dopo aver ricevuto informazioni chiare ed esaustive da parte del chirurgo vascolare

Intervento

In questa giornata il paziente deve rimanere a digiuno e riceve dall'infermiere la terapia la terapia prescritta dal chirurgo vascolare e dall'anestesista.

Prima di andare in sala operatoria dovrà indossare:

- camice monouso
- braccialetto identificativo
- cuffia monouso

Rimuovere gioielli, orologi e qualsiasi oggetto metallico, rimuovere smalto, rossetto e protesi dentarie

Post-intervento

Al rientro in reparto il paziente è portatore di un bendaggio elastico, di una medicazione lombare, sede dell'anestesia spinale, e di un cateterino periferico per l'infusione di liquidi. Dovrà mantenere il riposo in posizione semiseduta per almeno 4/5 ore, ovvero il tempo necessario per la ripresa della funzione motoria degli arti inferiori e vescicale; gli verranno rilevati i parametri vitali e controllata la fasciatura; potrà alimentarsi con una dieta leggera dopo 2/3 ore dal ritorno in reparto.

Il bendaggio compressivo verrà rinnovato il mattino seguente l'intervento prima della dimissione e verrà tolto dopo circa una settimana insieme ai punti di sutura.

3. Dimissione/controlli

Il giorno successivo all'intervento o dopo almeno 8 ore, il paziente viene dimesso previa esecuzione della medicazione all'arto inferiore. Gli viene quindi consegnata la lettera di dimissione in cui sono precisate diagnosi, tipo di intervento eseguito, eventuali complicanze, la terapia farmacologica domiciliare, i controlli e le date delle successive medicazioni. Per tutte le visite che si svolgeranno nel primo mese dalla data di dimissione, non è necessario presentare alcuna impegnativa.

CONSIGLI UTILI POST INTERVENTO

- È consigliabile indossare scarpe comode ed essere accompagnati in quanto non sarà possibile guidare la propria automobile
- 7 giorni dopo si può ricominciare ad usare l'automobile per brevi percorsi
- Il giorno dopo l'intervento si può uscire di casa per brevi passeggiate
- È consigliato portare una calza elastica da 140 denari (15-18 mmHg) per circa 4 settimane indossandola dopo la rimozione punti
- È consigliato fare la doccia solo dopo la rimozione dei punti e del bendaggio
- Le attività sportive possono ricominciare progressivamente dopo 20-30 giorni
- La ripresa del lavoro dipenderà dal tipo di lavoro stesso e dalla necessità di rimanere in piedi per parecchie ore
- Una visita di controllo è opportuna dopo circa un mese dall'intervento e comunque quando prescritto dal chirurgo che ha effettuato l'intervento
- La presenza di ematomi lungo il tratto dove vi erano i vasi operati è abbastanza frequente: scompariranno dopo un paio di settimane circa. L'uso di creme non è obbligatoriamente necessario, anche se possono aiutare nella risoluzione degli ematomi stessi
- Negli anni che seguono l'intervento chirurgico è consigliato un regolare controllo clinico del circolo venoso per diagnosticare tempestivamente nuovi vasi incontinenti. Negli anni successivi le varici asportate non possono riapparire. Se altre vene si trasformeranno in varici, potranno essere trattate con fl ebectomia secondo Muller, o mediante terapie sclerosanti

Sono possibili eventuali dolori o bruciori soprattutto nelle zone della ferita inguinale, che spariscono con il tempo, e l'eventuale assunzione di antinfiammatori.

Sono possibili zone di insensibilità della pelle, che ritorneranno normali dopo alcuni mesi, e il colore scuro della pelle e delle cicatrici nella zona trattata che in genere sparisce dopo circa due mesi.

Eventuali varici residue possono essere eliminate successivamente con terapia sclerosante.

Nella maggioranza dei casi dei casi il primo intervento di stripping è risolutivo, anche se nel 20-30% dei casi è possibile che sia necessario intervenire nuovamente.