

Dott. UGO BACCAGLINI
SPECIALISTA IN CHIRURGIA GENERALE
SPECIALISTA IN CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

LA CURA CHIRURGICA DELLE VARICI



Notizie preoperatorie

Rev.01 del 30-06-2011

INDICE

COME POSSO CURARE LE VENE VARICOSE

Posso scegliere indifferentemente qualsiasi tipo di cura ?
Se tolgo o chiudo la vena potrò avere dei problemi?
Quali sono gli interventi principali per le varici?

COME SONO GLI INTERVENTI PER LE VARICI

L'intervento di flebectomia
L'intervento di safenectomia
Il reintervento per le varici recidive
Quali complicanze posso avere?
L'intervento risolverà tutti i miei problemi?

APROPOSITO DELL'INTERVENTO

Come dovrò comportarmi a casa ?

COME POSSO CURARE LE VENE VARICOSE ?



Le vene varicose sono state curate fin dall'antichità: esistono descrizioni di interventi eseguiti in Egitto, al tempo dei Faraoni, 3000 anni prima della nascita di Cristo.

Il motivo per cui gli interventi a carico delle vene varicose sono eseguiti ancora ai giorni nostri è perché si sono dimostrati utili ed efficaci.

Vi sono mediamente due differenti modalità di curare le vene malate: l'asportazione chirurgica o la chiusura mediante iniezioni di farmaci (sclerosanti).

I due metodi mirano allo stesso risultato: eliminare le vene malate, dove il sangue ristagna e non circola più (come in una palude), affinché riprenda a circolare nelle altre vene sane, abbondantemente presenti nelle nostre gambe.

Posso scegliere indifferentemente qualsiasi tipo di cura?

La scelta del tipo di trattamento dipende dalla gravità della malattia e dalle caratteristiche delle vene. È evidente che a parità di condizioni si cerca di scegliere il trattamento più leggero, meno doloroso e meno traumatizzante.

Grosse safene, di aspetto tortuoso, dovranno essere curate con la chirurgia.

Le safene di piccolo calibro ed i rami collaterali possono essere trattati con i farmaci sclerosanti.

Le safene di medio calibro, con decorso rettilineo, possono essere trattate con la tecnica laser. Sarà lo specialista, in base agli esami strumentali eseguiti, ad individuare il trattamento più indicato per Lei.

COME POSSO CURARE LE VENE VARICOSE ?

Se tolgo o chiudo la vena potrò avere dei problemi ?

La gamba ha moltissime vene. L'eliminazione di quelle malate, dove il sangue non circola più e ristagna, consente di **migliorare la circolazione e di eliminare i disturbi**. Vi sono degli esami specialistici che si eseguono prima dell'intervento (pletismografia a luce riflessa) che permettono di misurare il miglioramento che otterremo nella circolazione eliminando le vene ammalate.

Quali sono gli interventi principali per le varici ?

Le safene sono come un albero, costituite cioè da una serie di rami. Se la malattia varicosa è iniziale e interessa solamente i rami, le varici possono essere trattate con un intervento di Flebectomia. Se le varici sono più estese ed interessano anche il tronco principale dovranno essere trattate con un intervento di Safenectomia. Se le varici si ripresentano in modo diffuso dopo un certo numero di anni da un precedente intervento dovranno essere trattate con un reintervento che è sicuramente più complesso dell'intervento precedente.

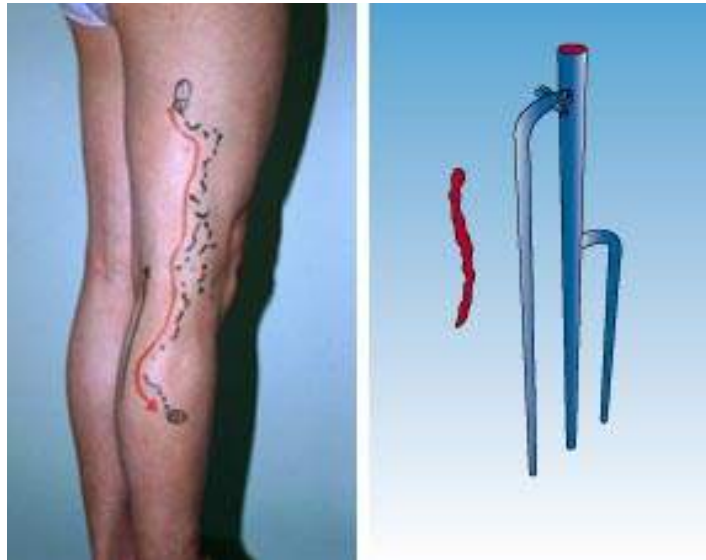
COME SONO GLI INTERVENTI PER LE VARICI

L'intervento di flebectomia

L'intervento di flebectomia consiste nell'asportazione delle varici evidenti attraverso piccole incisioni praticate in anestesia locale.

L'asportazione completa delle varici evidenti non è solo un trattamento con valenza estetica, ma è prima di tutto un mezzo utilizzato per ridurre la probabilità che le varici si riformino.

Nel corso dell'intervento di flebectomia sono anche asportate eventuali vene perforanti ammalate, individuate con il mappaggio preoperatorio, che sono un'ulteriore origine delle varici.

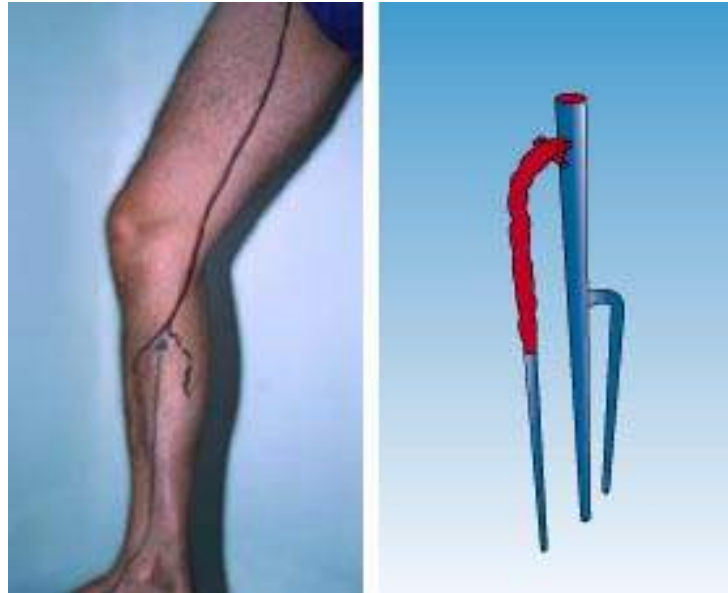


Nella foto si vede un piccolo ramo della safena (in rosso) che è malato e verrà asportato

COME SONO GLI INTERVENTI PER LE VARICI

L'intervento di safenectomia

L'intervento chirurgico di safenectomia ha una durata media di 45 minuti e generalmente prevede l'asportazione della parte malata (varicosa) della vena safena attraverso poche incisioni di piccole dimensioni.



*Nella figura si vede la parte della vena Grande Safena malata (in rosso) dall'inguine a sotto il ginocchio e che verrà tolta con l'intervento chirurgico.
La restante parte della vena Sefena dal ginocchio alla caviglia (in blu nel disegno) che non è varicosa non verrà asportata*

L'intervento di asportazione della safena si può schematicamente suddividere in tre fasi:

1 Prima fase:
L'intervento inizia con un'incisione di tre quattro centimetri: se si deve asportare la vena Grande Safena l'incisione viene praticata nella zona dell'inguine; oppure se si deve asportare la vena Piccola Safena l'incisione viene praticata dietro al ginocchio, nella piega poplitea,

2 Seconda fase:
Prevede normalmente l'asportazione parziale (solo della parte ammalata, in rosso nel disegno qui a fianco) del tronco della Safena sempre attraverso la piccola incisione inguinale o poplitea senza nessun taglio aggiuntivo

3 Terza fase:
Se oltre al tronco safenico sono ammalati dei rami collaterali, questi vengono tolti tramite piccole incisioni di circa 5 Nm, che lasciano delle cicatrici praticamente invisibili. La terapia moderna delle vene varicose associa quasi sempre l'intervento chirurgico alla scleroterapia. L'intervento chirurgico normalmente elimina il tronco principale della safena ed i rami varicosi più grossi, la scleroterapia elimina i vasi varicosi medio-piccoli.

Questa combinazione delle due tecniche è molto utile perché:

- da una parte permette di eseguire interventi chirurgici più rapidi, meno dolorosi e con minori cicatrici
- dall'altra la scleroterapia consente di controllare l'evoluzione naturale della malattia venosa e mantenere stabile nel tempo il buon risultato raggiunto con l'intervento chirurgico

Il reintervento per le varici recidive

Ha lo scopo di legare e interrompere nuovamente un punto della circolazione venosa, che era già stato precedentemente interrotto e che si è ricanalizzato, causando nuovamente la comparsa di varici, disturbi o complicanze. La sede più comune dove viene eseguito è l'inguine, dove la safena si getta nel circolo profondo. Questo tipo di intervento è più complesso di un intervento di safenectomia perché si è costretti ad operare in una zona in cui vi è la cicatrice del precedente intervento e in cui i vasi venosi sono particolarmente fragili.



Nella figura si vede una nuova vena (in rosso) che si è ammalata e ha formato delle varici recidive. L'intervento consisterà in una nuova incisione all'inguine e all'asportazione di questo ramo ammalato

Quali complicanze posso avere?

L'intervento di safenectomia può provocare alcune complicanze, che sono:

- **piccoli ematomi** lungo il decorso della vena asportata.



Sono dovuti alla raccolta di sangue sotto la pelle e dipendono dalla natura stessa dell'intervento, ma non danno nessun problema a lungo termine. In genere si risolvono entro 1 mese;

- **gonfiore**: è dovuto al trauma creato dalle incisioni e dalle manipolazioni dei tessuti ed in genere è ben controllato dal bendaggio;
- **aree di alterazione** della sensibilità della gamba dovute alla sezione di piccole terminazioni nervose sensitive che sono il più delle volte passeggero;
- **bolle**: sono dovute alla frizione sulla pelle creata dai cerotti e dal bendaggio. Sono problemi minimi che si risolvono in 5-7 giorni;

- **sanguinamenti ed infezioni** della ferita: i sanguinamenti sono estremamente rari in questo tipo di chirurgia e normalmente non creano alcun pericolo. Le infezioni possono a volte avvenire e comportano solo un ritardo nella guarigione della ferita. In questo caso sarà necessaria, per alcuni giorni, una terapia antibiotica ed alcune medicazioni ambulatoriali in più;

- **cefalea post-anestesia:** questa può presentarsi in soggetti predisposti nel caso in cui sia stata eseguita

un'anestesia spinale (cioè con un'iniezione di anestetico locale a livello delle radici nervose della colonna lombare);

- **nausea e vomito:** raramente possono essere presenti la sera stessa dell'intervento se è stata eseguita una sedazione (cioè se il paziente ha dormito durante l'intervento). A volte si associano alla cefalea post-anestesia.

- per le **tecniche mininvasive** sono state descritte anche piccole bruciature della pelle che, in genere, guariscono spontaneamente.



Le tecniche anestesiolgiche e chirurgiche messe a punto in 15 anni in questo Centro hanno permesso di dimettere il paziente il pomeriggio dello stesso giorno dell'intervento. Il numero e l'entità delle complicanze avvenute in tutti questi anni è stato così modesto che ci ha consentito di gestire il periodo post operatorio non più in Ospedale ma a casa, in tutta

sicurezza. Nella nostra esperienza adottando queste tecniche, questa organizzazione e questo programma di informazione, **le complicanze sono state ridotte a meno dell'1% in più di 5000 interventi di safenectomia eseguiti.**



L'intervento risolverà tutti i miei problemi?

L'intervento chirurgico non è totalmente risolutore, ma serve a rallentare la naturale evoluzione della malattia venosa. In alcuni casi la malattia può non

ripresentarsi; in altri può comparire in altre vene di più piccole dimensioni.

In tutti i casi il buon risultato ottenuto con l'intervento può essere mantenuto effettuando visite flebologiche periodiche (una visita di controllo annuale) e, se necessario, eseguendo periodicamente alcune sedute di scleroterapia.

Per controllare la naturale evoluzione della malattia venosa, è fondamentale continuare a fare una visita di controllo all'anno.



A PROPOSITO DELL'INTERVENTO

Come dovrò comportarmi a casa ?

Quando torna a casa può pranzare, se ne sente il bisogno e ne ha voglia.

Dopo, può fare un riposino, in modo da “smaltire” l’anestesia. Quando si sveglierà, se si sente bene, **può uscire di casa** per una passeggiata. Se invece resta in casa, un po’ si muova, un po’ resti seduta/o o sdraiata/o, nelle posizioni più comode.

Sulla gamba c’è una calza bianca (monocollant) con una cintura in vita e una benda color beige sulla coscia, dall’inguine a sopra il ginocchio.

La calza bianca va tenuta **giorno e notte per una settimana**; bisogna solo controllare che la striscia colorata, al piede, sia sulla linea del tallone e che la calza non sia né scivolata in basso, sulla coscia, né arrotolata in alto sull’inguine perché tirata troppo.

La benda costituisce un rinforzo alla compressione della coscia, dove è stata trattata la safena. Deve essere tenuta di giorno e **tolta la notte**. Perciò la sera bisogna togliere la benda prima di andare a dormire e, la mattina, quando ci si alza, la benda va riposizionata. La forza con cui si applica la benda deve essere non troppo forte e non troppo debole.

A PROPOSITO DELL'INTERVENTO

La benda deve creare una pressione che sostenga la coscia, ma che non dia fastidio. Se la benda dà fastidio è meglio toglierla e riprovare a fasciare più leggermente.

Se la fascia dà molto fastidio si può provare a toglierla e a sostituirla sovrapponendo alla calza bianca un collant a 70 denari. Può succedere che veda comparire **sulla calza delle macchie**, con una sfumatura di sangue. Non è nulla di pericoloso. Si tratta di qualche goccia di anestesia locale uscita dai buchi delle punture.

