

FOGLIO INFORMATIVO SU TRATTAMENTO MINI-INVASIVO
FLEBECTOMIA

Gentile Sig/ra, per essere pienamente informata/o secondo le norma vigenti, prima di essere sottoposta ad intervento chirurgico per varici, legga attentamente questo documento. A seguito di una visita integrata da accertamenti diagnostici (ecocolordoppler) è emerso che lei soffre di varici. Le varici sono una malattia cronica (insufficienza venosa cronica-IVC) determinata da una dilatazione di vene superficiali con il conseguente malfunzionamento delle valvole e ristagno di sangue (stasi). La presenza di capillari (teleangectasie) e piccole vene superficiali dilatate, rappresenta il primo segnale della IVC. E' necessario ristabilire il normale flusso del sangue nelle proprie gamba, se si desidera evitare possibili conseguenze quali:

- Alterazione della pelle e parti sottostanti (infiammazioni, ulcere)
- Tromboflebiti superficiali
- Trombosi venosa profonda
- Progressivo aggravamento delle varici esistenti
- Progressivo aggravamento delle microvaricosità esistenti ('capillari dilatati')

A seconda della gravità della malattia varicosa possono essere prese in considerazione varie soluzioni terapeutiche:

- asportazione chirurgica delle varici (safenectomie e/o varicectomie) e/o ecoscleroterapia con mousse
- scleroterapia
- laserterapia
- radiofrequenza

Il trattamento consigliato nel Suo caso sarebbe : _____ (mini-invasivo).

Scopo del trattamento : miglioramento dell'equilibrio venoso dell'arto. Nessun trattamento è definitivo in termini di debellare la causa delle varici, perché la malattia varicosa è comunque evolutiva! Infatti può accadere che nel corso degli anni alcune delle vene nuove e/o residue si dilatino e richiedano anch'esse un trattamento. Per tale motivo si raccomanda di eseguire controlli costanti, secondo le indicazioni del medico.

Descrizione de trattamento: previo mappaggio venoso ed infiltrazione con anestesia locale, si eseguono piccole incisioni in corrispondenza delle vene varicose da trattare, da cui si estraggono le varici superficiali con appositi uncini. Successivamente i tratti prossimali o distali delle varici possono essere legati (non sempre),e questo dipende dalle dimensioni e dalla posizione delle stesse es. in prossimità di vv. perforanti o collaterali o safene..) . Infine si procede alla chiusura delle incisioni con cerotti elastici o punti di sutura, medicazione e bendaggio o apposizione di una calza elastica specifica post-chirurgica.

Possibili complicanze legate al trattamento: l'asportazione delle varici e le incisioni cutanee possono determinare la comparsa di zone cutanee di minore o assente sensibilità o di zone di nevralgia (dolore) che in genere regrediscono; in rari casi tali alterazioni della sensibilità possono essere definitive. L'asportazione di varici può comportare alterazioni del sistema linfatico con conseguente linfedema (gonfiore) ed

ecchimosi (lividi) e raramente ematomi. Generalmente regrediscono completamente, ma talora coloriture più scure possono permanere. La tecnica chirurgica usata è tale da ridurre al massimo tali rischi che tuttavia non possono essere totalmente annullati.

Possibili complicanze legate all'anestesia: l'anestesia effettuata è locale, cioè infiltrata mediante iniezioni nell'area dove decorre la vena da asportare. Utilizzo lidocaina dallo 0,125-0,250% al 2%. Le possibili complicanze legate all'utilizzo di tale farmaco riguardano effetti neurologici e cardiaci legati al sovradosaggio, ma le quantità da me utilizzate non eccedono i limiti di sicurezza. I possibili rischi dell'anestesia, comunque non prevedibili, possono essere rappresentati dalla semplice eruzione cutanea fino a morte per shock anafilattico comunque imprevedibile, seppur molto raro. A seconda della gravità dell'IVC, durante l'intervento potrà essere posizionato un ago nella vena del braccio come via di perfusione che ci consentirà di somministrare farmaci d'urgenza se necessario. Potrà esserle somministrato un blando sedativo per consentirle di affrontare serenamente il tempo dell'intervento. Durante l'intervento Lei potrà parlare liberamente: non esiti a comunicarci ogni eventuale disagio. Può essere richiesta anche la presenza di un anestesista

Possibili complicanze post-trattamento: è possibile un ritardo della cicatrizzazione o un'infezione a livello delle incisioni cutanee (in numero minore al 2% dei casi). Oppure la cicatrizzazione può risultare non ottimale determinando una ipertrofia della stessa (cheloide) a seguito di fattori predisponenti individuali o altri fattori subentranti non prevedibili, con risultato estetico non soddisfacente. E' possibile uno sviluppo o aggravamento di aree telengectasiche, non preventivabile e comunque risolvibile con scleroterapia. L'utilizzo di prodotti adesivi può portare alla comparsa di flittene (vescichette cutanee). Varici lasciate in sede possono evolvere in varicoflebite (obliterazione spontanea), determinando un'inflammatione locale transitoria.

Considerazioni finali: il tipo di anestesia e la tecnica adottata ed applicata consente di ridurre le complicanze di questo trattamento al di sotto dell'1% dei casi trattati. Non sono state mai registrate complicanze gravi. L'impiego di anestesia locale e la compressione post, unitamente alla mobilitazione precoce, consentono di non effettuare la profilassi anticoagulante per prevenire le flebotrombosi profonde quando la metodica di intervento sia chirurgica. L'uso di antibiotici viene limitato ai pazienti che siano per condizioni personali o locali a rischio di infezione post-operatoria.

Istruzioni da seguire attentamente post-trattamento

Il trattamento mini-invasivo a cui è stato oggi sottoposto per le sue vene varicose, è stato eseguito in anestesia locale ed eventuale transitoria sedazione farmacologica. Una volta rientrato a casa, potranno presentarsi alcune sensazioni dolorose (spesso minime) lungo l'area interessata dall'operazione, in virtù della progressiva diminuzione dell'effetto anestetico. Per questo motivo diviene fondamentale applicare una borsa di ghiaccio nelle parti dolenti per circa 5 minuti ogni 30 minuti, il tutto per le prime 4-6 ore circa dopo l'intervento. Solo in caso di effettiva necessità, e dopo consiglio medico, è possibile assumere farmaci contro il dolore. Altrettanto importante è il fatto di ricominciare a camminare presto dopo l'intervento: un'ora dopo l'operazione è consentita la ripresa della deambulazione, pur con attenzione nei primi minuti (eventualmente farsi aiutare da un familiare). Riprendere la deambulazione significa riattivare lo scarico del sangue verso il cuore, riducendo la stasi e favorendo la buona riuscita dell'operazione; comunque è sconsigliato rimanere troppo a lungo in piedi o seduti perché in queste posizioni le vene sono sovraccaricate . Nel riprendere a camminare potranno verificarsi transitori abbassamenti della pressione (comunque normali dopo qualsiasi intervento chirurgico) e quindi giramenti di testa, o nausea. Se si dovessero presentare episodi del genere è corretto ricorcersi e ritardare la ripresa della deambulazione di 30-60 minuti. La deambulazione consigliata dopo l'intervento consiste in alcune brevi passeggiate (di 10-20 metri), che

all'inizio vengono eseguite ogni 20-30 minuti circa, poi più frequentemente. Non ci si deve affaticare nel camminare, cercando comunque di deambulare il più normalmente possibile: il bendaggio o la calza elastica si adatteranno progressivamente ai vostri movimenti mentre passeggiate. A casa si potranno eseguire tutte le normali attività che non obbligano a rimanere in piedi, o seduti troppo a lungo. Non si dovranno eseguire a domicilio sforzi fisici eccessivi, favorendo invece lo scarico della gamba operata mantenendola sollevata di tanto in tanto (soprattutto nei primi giorni). La ripresa dell'attività lavorativa sarà consentita mediamente 7-8 giorni dopo l'intervento (cioè subito dopo la rimozione del bendaggio o della calza, nonché delle suture), ma in alcuni casi è possibile ricominciare a lavorare prima, se si tratta di una professione che non comporti sforzi fisici o se si è eseguito un intervento chirurgico limitato. Circa la guida dell'automobile, questa è consigliata 2-3 giorni dopo l'intervento, evitando comunque di guidare troppo a lungo. L'alimentazione nel periodo post-intervento è libera. In caso di nausea subito dopo l'operazione è meglio mangiare cibi leggeri o digiunare per alcune ore. Solo al bisogno, e dopo consiglio medico, è possibile assumere farmaci appositi. Il bendaggio, o la calza elastica vanno mantenuti per 24 ore al giorno sino a quando (in genere 7 giorni dopo l'operazione) verranno rimossi dal personale medico e/o paramedico. Qualora la medicazione, o il bendaggio, o la calza elastica dovessero macchiarsi, nella maggior parte dei casi si tratta di una minima fuoriuscita di liquido sieroso-ematico dalle ferite, il che non desta solitamente alcuna preoccupazione: è sufficiente posizionarvi al di sopra una borsa di ghiaccio per pochi minuti e successivamente una garza con del cerotto. In caso invece di vero e proprio gonfiore significativo è buona regola contattare il medico per avere i consigli del caso. Alcuni giorni dopo l'intervento, il bendaggio o la calza potranno allentarsi e in alcuni punti si possono creare delle pieghe fastidiose: conviene in questi casi riposizionare con attenzione il bendaggio stesso o la calza. Con il passare dei giorni si può avvertire prurito nelle zone operate: è solitamente segno di guarigione delle piccole ferite e della ricrescita dei peli.

In caso di necessità, ci si può rivolgere ai seguenti numeri telefonici:
