

Cosa sapere per l'intervento di Varici con Laser.

Premessa

Le varici degli arti inferiori con reflusso safenico, sono tradizionalmente trattate, con l'intervento di stripping della safena e legatura "radicale" delle collaterali a livello della crosse safeno-femorale.

Introduzione

Negli ultimi anni, alla terapia chirurgica tradizionale si sono affiancate altre procedure tendenti a ridurre l'invasività chirurgica. Fra queste, la terapia laser endovascolare (EVLT, EndoVenous Laser Treatment), per le sue caratteristiche di mininvasività, semplicità, efficacia a breve termine, riduzione di complicanze immediate rispetto all'intervento di stripping, sta avendo consensi crescenti e risultati superiori; ciò anche, per la possibilità di essere eseguita in anestesia locale, consentendo una immediata ripresa della deambulazione e della vita di relazione.

L'assenza spesso della ferita chirurgica inguinale, necessaria invece nella chirurgia tradizionale della safena, evita quelle che sono le principali complicazioni dello stripping della vena safena come le lesioni vascolari e linfatiche, il sanguinamento, le infezioni, il dolore postoperatorio, le cicatrici, riducendo inoltre i tempi operatori che risultano nettamente più brevi; difatti i tempi di trattamento di una vena grande safena sono di 20-30 minuti.

INFORMATIVA E CONSENSO ALLA FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA VENA SAFENA E DELLE VENE COLLATERALI

SUGGERIMENTI PER IL PERIODO POSTOPERATORIO

Si intende per consenso informato l'accettazione, da parte del Paziente, di una terapia i cui fondamenti sono stati spiegati dal Medico Specialista al Paziente stesso e da questi sono stati ben compresi.

EVLT sostituisce di fatto il trattamento classico della incontinenza safenica, rappresentato dalla safenectomia o stripping safenico. Così come avviene con la safenectomia, EVLT mira alla eliminazione del reflusso safenico, ovvero di quelle inversioni di flusso (dall'alto verso il basso e non viceversa) che in un gran numero di pazienti affetti da insufficienza venosa cronica degli arti inferiori si verificano nella vena suddetta a causa del mancato funzionamento delle strutture valvolari. Contrariamente a quanto avviene con la safenectomia, EVLT non consegue il risultato prefissato mediante l'asportazione della vena, ma mediante la sua chiusura dall'interno. La safena, quindi, rimane in sede, ma è come se non ci fosse più, assumendo le caratteristiche di un tubicino chiuso che ben presto si trasforma in un cordoncino fibroso inerte; il sangue raggiungerà così i grossi collettori venosi principali attraverso vene collaterali sane e quindi non refluenti. La metodica descritta, assolutamente innovativa, ha radicalmente cambiato il trattamento della malattia varicosa secondaria ad insufficienza safenica. I vantaggi che EVLT offre rispetto al trattamento chirurgico classico sono numerosi e sostanziali: si riportano i principali nella tabella sottostante.

	SAFENECTOMIA	EVLT
RICOVERO	ordinario o day-hospital	ordinario o day-hospital
ESAMI PREOP.	si	si/no
ANESTESIA	generale o spinale	locale
DOLORE P.O.	+	- o +/-
INCISIONI	multiple	assenti o minime
SANGUINAMENTO	possibile	no
RIPRESA ATTIVITA'	10 gg	2 gg.

Le controindicazioni all'intervento sono le seguenti:

- gravidanza, o attesa di gravidanza a breve termine;
- trombosi venosa profonda recente;
- calibro della v. safena superiore ai 16-18 mm;
- patologie neoplastiche in atto;
- malformazioni vascolari;
- arteriopatia ostruttiva cronica accertata degli arti inf. al III° o IV° stadio.

Benché non ritenuto necessario dalle linee guida internazionali, presso il nostro Centro l'intervento viene eseguito in una normale sala operatoria ed in genere in presenza di un anestesista al fine di garantire al paziente la massima sicurezza operativa.

Effettuato il mappaggio venoso sulla cute per mezzo dell'ecocolordoppler o della trans illuminazione, il paziente viene preparato con disinfezione e teleria sterile.

L'intervento, che viene eseguito in anestesia locale per tumescenza, prevede l'introduzione percutanea eco guidata o una piccolissima incisione di 3 millimetri sopra o sotto il ginocchio.

Si introduce dunque nella vena safena un catetere coassiale con all'interno la fibra ottica laser, che si fa risalire sotto controllo ecografico e del laser di puntamento fino alla regione inguinale (o alla regione poplitea nel caso in cui si intervenga sulla piccola safena). Dopo la verifica ecografia del raggiungimento della corretta posizione della fibra laser, si esegue l'anestesia locale per tumescenza perivenosa (anestetico iniettato intorno alla vena) sempre sotto controllo ecografico. Si inizia il trattamento endoaser erogando energia e sfilando lentamente la fibra verso il punto di ingresso.

Il meccanismo di azione del trattamento laser è rappresentato dalla formazione di microscopiche "bolle di vapore" che diffondendosi attraverso il sangue provocano un danno da calore sulla parete venosa a tutto spessore. Le conseguenze di questa "ustione venosa" portano alla chiusura definitiva del vaso, in un unico tempo operatorio, con conseguente eliminazione delle varici.

Si completa l'intervento, ove necessario, eliminando le varici residue (di vene collaterali) mediante microflebotomie multiple secondo Muller (mediante microincisioni di 1-2 mm e comunque a seconda dei casi). Le microincisioni generalmente non necessitano di alcun punto di sutura.

Ciò fatto, eseguite le medicazioni, l'arto viene inguainato in una calza elastica del tipo "mono-collant o collant", 1° o 2° classe di compressione. Salvo diverse indicazioni, questa andrà mantenuta in sede per 2-3 giorni continuativamente (giorno e notte), per altri 20-30 giorni solo durante le ore diurne (le medicazioni (garze o cerotti) verranno rimosse dal paziente al termine dei primi quattro giorni).

Se non controindicato, al paziente verrà consigliato di assumere 1 cp di anti-infiammatorio (es Ibuprofene, Ketoprofene) la sera dell'intervento una-due volte al giorno per i primi 4-5 gg. al fine di controllare in misura ottimale il fastidio che il paziente stesso potrebbe avvertire lungo il decorso della vena trattata e nella sede delle eventuali microflebectomie. Anticoagulanti quali eparina a basso peso molecolare verranno prescritti per 4-7 gg., a discrezione del chirurgo operatore.

A seguito dell'esperienza specifica maturata, noi tendiamo a trattare piccole varici safeniche al termine dell' EVLT, in quanto queste non tendono generalmente a scomparire ma solo a ridursi; le stesse, se poco manifeste, non vengono trattate subito in quanto tendono a ridursi significativamente in modo spontaneo e nell'arco di tempo di 2 mesi circa. In tali casi, solo successivamente, in occasione quindi del secondo controllo, provvediamo all'eventuale sclerosi di varici residue (il più delle volte se richiesto dal paziente). Tale atteggiamento mira a ridurre ancor di più il trauma dell'intervento (realmente minimo), evitando così un trattamento aggiuntivo spesso non necessario. Un trattamento simultaneo delle varici può essere dunque indicato nel caso in cui queste siano voluminose e quindi tali da non scomparire o ridursi in modo significativo e spontaneo dopo EVLT della safena.

Trattiamo invece sempre nel corso del medesimo intervento (con microflebectomia o con sclerosi) le eventuali varici di origine non safenica, quelle cioè che poco risentirebbero della sola EVLT. Le incisioni, della lunghezza media di 1-2 mm, non richiedono in genere l'applicazione di punti di sutura, vengono approssimate con steril-streeps (cerottini di carta) e tendono a risultare praticamente invisibili già a poche settimane di distanza dall'intervento, eccetto nei casi in cui la cute del soggetto tenda a fare cheloidi (mammellonature della pelle di natura infiammatoria) o infezione per inadeguata cura e osservanza delle raccomandazioni del chirurgo. E' peraltro noto, tuttavia, come la qualità della cicatrizzazione rappresenti una variabile individuale solo in parte dipendente dalle caratteristiche della ferita chirurgica.

Non sono riportate se non in modo aneddotico, in letteratura, complicanze gravi direttamente correlabili con la procedura testè descritta. Possibile è la comparsa dopo 2-3 gg, a livello della faccia mediale della coscia o nella sede delle eventuali flebectomie di una soffiatura ecchimotica che scomparirà spontaneamente nell'arco di 10-15 gg. Possibile è anche la comparsa, attraverso la medicazione ed ancora nel caso in cui siano state eseguite miniflebectomie, di chiazze rosate espressione della filtrazione attraverso le piccole ferite cutanee del liquido anestetico. Raramente, tali chiazze possono essere di colore rosso vivo e quindi segno di un sanguinamento; in tal caso, il/la Paziente non dovrà far altro che sdraiarsi ed alzare l'arto di 45°, mantenendo tale posizione per 10' ca. Il paziente magro potrà, dopo l'intervento e nel periodo successivo di convalescenza, sentire sulla faccia mediale della coscia un cordone (detto "in durativo") che rappresenta la safena fototermocoagulata; tale cordone potrebbe essere dolente o dolorabile alla palpazione nei primi 10-15 gg. dopo l'intervento.

Il primo controllo post-operatorio, se non diversamente richiesto, verrà solitamente eseguito dopo 8-10 giorni. Il secondo controllo verrà programmato a distanza di 1 mese dal primo. I successivi controlli, come indicato dalle linee guida, dovrà essere effettuato a 3, 6, 12, 24 mesi dopo l'intervento.

L'asportazione delle vene malate può non risolvere per tutta la vita il problema delle varici. Nel 20% dei casi circa queste, con il passare del tempo, possono ripresentarsi in misura più o meno evidente anche dopo un trattamento eseguito a regola d'arte, favorite in questo da una tendenza individuale e/o familiare, dal tipo di lavoro svolto, da uno stile di vita non corretto ovvero dalla non osservanza delle regole a suo tempo fornite dallo Specialista, dal sovrappeso, da una eventuale gravidanza, dall'uso prolungato di cortisonici o di ormoni estro progestinici. E' per questo motivo opportuno e quindi consigliabile che il Paziente si presenti allo Specialista almeno una volta all'anno per un controllo clinico ed ecocolordoppler della circolazione venosa. In tali occasioni potrà presentarsi l'indicazione ad un piccolo ritocco (generalmente non chirurgico e di ben poco peso per il Paziente vista la precocità della diagnosi) da eseguirsi sull'arto operato ovvero al trattamento di un reflusso venoso nel frattempo comparso a livello dell'arto contro laterale.

Trattamento proposto al paziente

Note

Lo Specialista responsabile del trattamento

Il Paziente (informazione alla prima visita, data)

Il Paziente (per intervento, data)