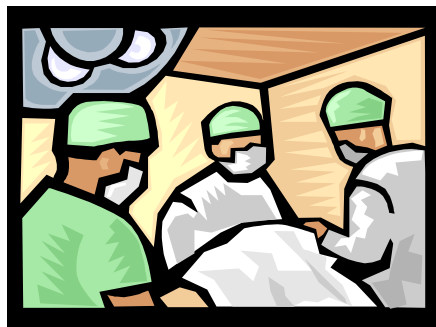


Dr. Roberto Nobile
Medico-Chirurgo
Specialista in Chirurgia Generale
Patologia Vascolare
Chirurgia Laser



Studio - Piazza Arbarello, 5 - 10122 Torino - ☎011545162 - 011538876
Casa di Cura Fornaca di Sessant - ☎0115613434
Casa di Cura Santa Caterina da Siena - ☎0118199211

e-mail: info@robertonobile.fastwebnet.it - www.medicinaechirurgia.eu

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO DI SAFENECTOMIA

Il circolo venoso degli Arti Inferiori è schematicamente rappresentato da:

- Una rete venosa superficiale che trasporta circa il 10% del sangue venoso, si distribuisce sotto il piano cutaneo ed è rappresentata dalla Safena Interna e dalla Safena esterna.
- Una rete venosa profonda che trasporta circa il 90% del sangue venoso e decorre in profondità affiancando le arterie.
- Una rete di vene perforanti che, partendo dal circolo venoso superficiale, portano il sangue verso il circolo profondo.

Il sangue venoso circola normalmente dal basso verso l'alto, cioè dai piedi verso il cuore e dalla superficie verso il circolo profondo utilizzando le vene perforanti.

La malattia varicosa è la conseguenza dell'indebolimento delle pareti venose e delle valvole che devono impedire il reflusso del sangue verso i piedi.

Si verifica così, in posizione eretta, una fuga di sangue dall'alto verso il basso e dalla profondità verso la superficie, determinando una dilatazione delle vene superficiali ed un ristagno di sangue a questo livello.

Tale stasi determina numerosi problemi quali:

- Dolori, pesantezza, tensione, prurito, formicolio e crampi
- Gonfiore alle caviglie in regione perimalleolare
- Alterazioni della cute fino a quadri clinici comprendenti eczemi e nei casi più seri ulcere
- Complicazioni quali varicoflebiti, trombosi venose profonde (con il rischio della complicazione grave dell'embolia polmonare), rottura dei gavoccioli varicosi con emorragie.

Nella maggior parte dei casi la malattia varicosa può essere trattata chirurgicamente mediante intervento di stripping della safena colpita dallo stato patologico e completata con le flebectomie secondo Muller, in caso di presenza di eventuali tronchi varicosi collaterali o tributari dei circoli safenici.

DIAGNOSI

Una corretta diagnosi si effettua attraverso:

- Visita Flebologica
- Esecuzione di Ecodoppler Venoso per dimostrare quali sono i tratti venosi maggiormente coinvolti da processi patologici e la pervietà del circolo venoso profondo, condizione indispensabile per potere intervenire con sicurezza sul circolo superficiale

CONTROINDICAZIONI ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Gravi patologie associate:

- Neoplasie
- Scompenso cardio-circolatorio
- Scompenso metabolico
- Obesità grave
- Compromissione del circolo venoso profondo

INTERVENTO DI SAFENECTOMIA INTERNA OD ESTERNA

➤ ANESTESIA:

In relazione al quadro patologico, e alle eventuali malattie associate del paziente, potranno essere prese in considerazione tre tipi di anestesia:

- Locale
- Spinale (con anestesia bilaterale o selettiva ad un arto solo)
- Generale
- La scelta sarà anche condizionata dal parere vincolante dello specialista anestesista.

➤ INTERVENTO CHIRURGICO:

Prima di iniziare l'intervento l'operatore segnerà con un lapis dermatografico la o le varici da asportare ed i rami collaterali ectasici.

L'intervento può essere eseguito sulla grande safena mono o bilateralmente o alla stessa maniera sulla piccola safena e consiste in uno stripping; quest'ultimo potrà essere di tipo "lungo", cioè con asportazione totale, oppure di tipo "corto", cioè con asportazione parziale del vaso; da preferirsi, per i più sicuri risultati a distanza, la prima opzione.

Le incisioni di norma saranno effettuate alla piega inguinale (4/5 cm.) e al malleolo interno (1 cm.) per isolare la safena interna e le sue collaterali e al cavo popliteo (5/6 cm.) per isolare la safena esterna.

Le eventuali varicosità dei vasi collaterali saranno asportate tramite microincisioni e l'uso di un uncinetto, provocando quindi un trauma minimo ed un ottimo risultato estetico (Flebectomie di Muller).

➤ POST-OPERATORIO:

Terminata l'operazione verrà effettuato un bendaggio elastico o sarà indossata una calza antitrombo a scopo compressivo che sarà rimosso dopo circa una settimana con i punti di sutura (all'inguine ed al cavo popliteo viene effettuata una sutura intradermica con un solo punto e al malleolo viene posto un unico punto in seta).

In regime di ricovero privato tale intervento può essere effettuato in Day-Hospital, ma tra breve ciò sarà possibile anche per i ricoveri in regime convenzionato S.S.N., per i quali ora la degenza deve comprendere, obbligatoriamente, una notte di ricovero.

Il paziente potrà già camminare, appena smaltiti gli effetti dell'anestesia, e potrà essere dimesso la sera stessa dell'intervento od al massimo il mattino seguente.

L'alimentazione potrà essere normale.

Nei giorni successivi si potrà uscire di casa e passeggiare, il terzo giorno sarà possibile guidare l'automobile.

Una settimana circa dopo l'intervento, presso lo studio dello specialista sarà possibile rimuovere i bendaggi o la calza antitrombo e i punti di sutura.

Saranno assolutamente normali:

- La presenza di ematomi lungo il decorso dei vasi operati, ematomi che scompariranno dopo un paio di settimane con l'uso di adeguate pomate a base di eparina.
- Eventuali dolori o bruciori di modesta entità soprattutto in sede inguinale o dietro il ginocchio nel caso della piccola safena in coincidenza delle ferite chirurgiche che comunque regrediranno di giorno in giorno, al limite assumendo antinfiammatori.
- Alcune zone di insensibilità della cute che ritorneranno nella norma dopo alcuni mesi, soprattutto a carico della regione malleolare interna nel caso di Safenectomia Interna
- Un colore più scuro della pelle in coincidenza delle ferite chirurgiche, dovute alla cicatrizzazione che però regredisce man mano fino alla norma.

L'infezione delle ferite operatorie si può verificare in non più del 2% dei casi, negli interventi effettuati per recidive si può verificare linforrea nel 5% dei casi.

Dal giorno della rimozione dei punti e del bendaggio sarà possibile effettuare la doccia. Le attività sportive saranno riprese progressivamente dopo 15/20 giorni dall'intervento con preferenza per nuoto e ciclismo.

La ripresa del lavoro dipenderà dalla tipologia del lavoro stesso, e potrà avvenire dopo 5/30 giorni salvo complicazioni.

A distanza di circa un mese sarà eseguita una visita di controllo, dove eventuali varicosità residue saranno trattate ambulatoriamente o con terapia sclerosante o con flebectomie secondo Muller, ed un ecocolordoppler di verifica finale.

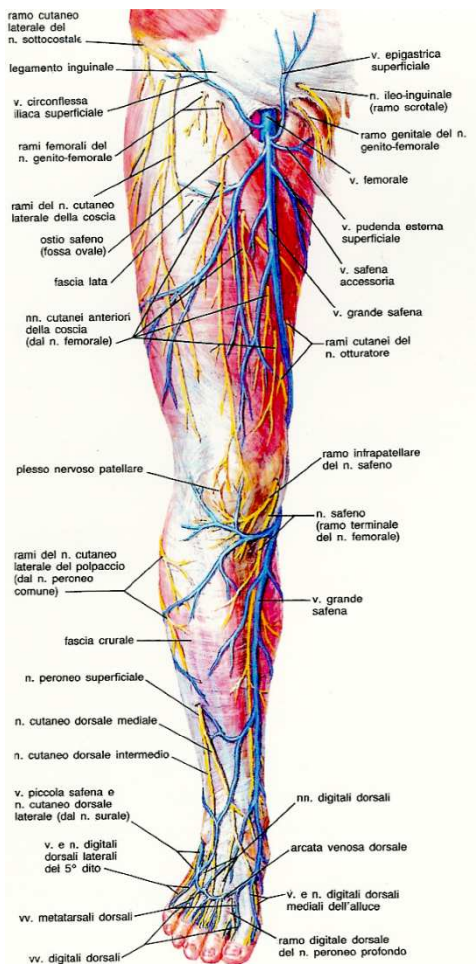
SUCCESSIVAMENTE ALL'OPERAZIONE

Il trattamento della malattia varicosa non termina all'uscita del reparto dove siamo stati operati, ma dovremo attuare un programma di prevenzione al fine di evitare che altri vasi venosi possano divenire varicosi, avendo sicuramente una predisposizione verso tale la malattia.

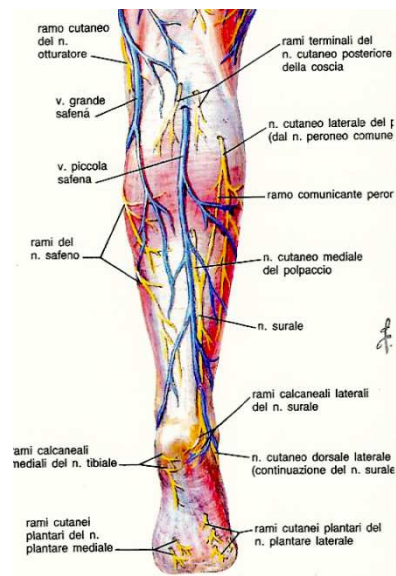
Il programma di profilassi comprenderà:

- Attività fisica
- Assunzione di farmaci a base naturale con caratteristiche vasoprotettrici (due cicli mensili l'anno a primavera ed in autunno).
- Controllo della pressione arteriosa
- Controllo del metabolismo lipidico (colesterolo e trigliceridi).
- Controllo del fumo
- Utile per i pazienti con predisposizione ereditaria effettuare un esame eco-color-doppler almeno ogni due anni.

ANATOMIA



SAFENA INTERNA



SAFENA ESTERNA