



## COLLEGIO ITALIANO DI FLEBOLOGIA

### CONSENSO INFORMATO FLEBOLOGICO

A CURA DI: G.GENOVESE - O.MALETI

SENTITO IL PARERE DEGLI ORDINARI DI MEDICINA LEGALE:

G.A.NOPELLI (FI) - G.BEDUSCHI(MO)

### PER INTERVENTO CHIRURGICO DI VARICI

Gentile Signora / Signore,

per essere pienamente informata/o, secondo le norme vigenti, prima di essere sottoposto ad intervento chirurgico per varici, legga attentamente questo documento.

A seguito di una visita integrata da accertamenti diagnostici (ecodoppler) è emerso che lei soffre di varici. Le varici sono determinate da una dilatazione di vene superficiali all'interno delle quali il sangue refluisce verso il piede anziché risalire al cuore.

E' necessario fermare questo reflusso di sangue se si desidera evitare possibili conseguenze quali:

- alterazione della pelle e delle parti sottostanti (ulcera, infiammazioni)
- tromboflebite superficiale (la vena si riempie di sangue coagulato)
- comparsa di trombosi profonda (sangue coagulato in una vena profonda)
- progressivo aggravamento delle varici esistenti
- progressivo aggravamento delle microvaricosità esistenti ("capillari dilatati")

#### **Scopo dell'intervento**

Miglioramento dell'equilibrio venoso dell'arto.

Alternativa all'intervento possono essere le tecniche di scleroterapia anche se i risultati nel tempo possono dar luogo a recidive

#### **Descrizione dell'intervento**

Metodica chirurgica: la safena viene deconnessa nella sua sede di origine dalle vene profonde; per la safena interna (grande safena) l'incisione viene eseguita all'inguine, per la safena esterna (piccola safena) al cavo del ginocchio. Si tratta, in entrambi i casi, di incisione di 3 - 4 cm circa. Il tratto di safena viene asportato

attraverso una piccola incisione mediante una apposita sonda (stripping per invaginazione). Per quanto riguarda la safena interna l'incisione è generalmente fatta a livello del ginocchio con asportazione della safena di coscia (stripping). La safena esterna viene asportata fino a metà polpaccio, a livello variabile a seconda dei casi. Spesso lo stripping viene completato dall'asportazione di altre varici visibili nell'arto (varicectomia). Ciò avviene attraverso piccolissime incisioni.

Metodica Laser: a livello del ginocchio la sonda laser viene inserita nella safena e spinta in alto sino alla sua origine (all'inguine). Successivamente la sonda viene ritirata lentamente: durante tale decorso la luce laser determina la chiusura della vena stessa.

Al termine dell'intervento, qualunque sia la metodica scelta, l'arto viene bendato oppure viene posizionata una calza elastica per accelerare il processo di guarigione.

### **Possibili complicanze legate all'intervento**

L'asportazione delle varici e le incisioni cutanee necessarie a ciò 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 divenire definitive. La tecnica chirurgica da noi usata è tale da limitare al massimo tale rischio che non può tuttavia essere completamente annullato per varianti anatomiche non identificabili preoperatoriamente. Tale rischio risulta incrementato con l'utilizzo della metodica laser rispetto alla metodica chirurgica.

Rischio specifico descritto con la metodica laser è rappresentato dall'ustione cutanea, o dalla formazione di poco probabili ematomi.

L'isolamento delle varici e la loro asportazione può comportare, perdita di linfa (liquido sieroso trasparente), specialmente nei pazienti già sottoposti a precedenti interventi. Tale perdita di linfa (linforrea) avviene tipicamente in sede inguinale e tende a risolversi spontaneamente o su procedimento medico nelle settimane successive all'intervento.

L'asportazione delle varici, benché da noi eseguita con tecniche tali da ridurre al minimo le perdite ematiche, porta abitualmente alla formazione di ecchimosi (lividi) e raramente di ematomi. Questi regrediscono in genere completamente nel corso di alcune settimane, ma talora coloriture più scure possono permanere.

### **Possibili complicanze legate all'anestesia**

L'anestesia effettuata è *locale o peridurale*; viene cioè infiltrata mediante iniezioni l'area dove decorre la vena da asportare. Noi utilizziamo una soluzione anestetica contenente mepivacaina a concentrazione variabile. Le possibili complicanze legate all'utilizzo di tale farmaco riguardano effetti neurologici e cardiaci legati al sovradosaggio, ma le quantità da noi utilizzate non eccedono i limiti di sicurezza.

I possibili rischi della anestesia, comunque non prevenibili, possono essere rappresentati dalla semplice eruzione cutanea fino a morte per shock anafilattico comunque imprevedibile, seppure molto raro.

Durante l'intervento viene sempre effettuato un monitoraggio cardiovascolare (elettrocardiografico e pressorio) e sarà posizionato un ago nella vena del braccio: tale via di perfusione ci consentirà di somministrarle farmaci d'urgenza se necessario. Potrà anche esserle somministrato un blando sedativo per consentirle di affrontare serenamente il tempo di intervento.

Durante l'intervento Lei potrà parlare liberamente: non esiti quindi a comunicarci ogni eventuale disagio. L'Anestesista è presente in sala operatoria e, in caso di necessità, interverrà integrando l'anestesia già effettuata.

### **Possibili complicanze legate al decorso post-operatorio**

E' possibile un ritardo di cicatrizzazione o una infezione a livello delle incisioni cutanee (in un numero minore al 2% dei casi). Ciò è più probabile in individui predisposti per varie cause (diabete, obesità, epatopatie, etc.).

La cicatrizzazione può, inoltre, risultare non ottimale a seguito di fattori predisponenti individuali determinanti una ipertrofia della stessa (cheloide) o per altri fattori subentranti non prevedibili, con risultato estetico non soddisfacente.

E' possibile uno sviluppo o un aggravamento di aree di teleangectasie (dilatazione di piccole venule) di significato estetico; tale situazione non è preventivabile ed è 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): ciò può determinare una infiammazione locale transitoria.

### **Complicanze rare**

Lesione accidentale di una vena profonda o di un'arteria in corso di intervento. Sono possibili anche trombosi delle vene profonde con evoluzione embolica.

Nel corso di interventi sulla safena esterna l'isolamento della giunzione safeno-poplitea, richiede l'apertura della fascia del cavo popliteo (zona posteriore del ginocchio) in quanto la vena decorre in profondità e la possibile dislocazione delle strutture nervose limitrofe. Sono stati segnalati deficit neurologici conseguenti a tale intervento con perdita di una parte della motilità del piede (in genere temporanea), ma talora può permanere e manifestazioni a carattere doloroso. Noi non abbiamo mai riscontrato tale complicanza.

### **Altre considerazioni**

La correzione emodinamica che ci prefiggiamo non potrà essere eseguita in un solo tempo ma potrà richiedere atti complementari e controllo nel tempo.

Infatti, la nostra scelta terapeutica avvalorata dall'esperienza personale maturata, nonché dall'esperienza analoga delle principali scuole mondiali, applica il principio fondamentale di asportare solamente i tronchi venosi prossimali e non suscettibili di trattamento scleroterapico. Un gesto radicale, tendente ad asportare ogni varice visibile, ottiene apparentemente un miglior risultato visivo immediato, ma un risultato peggiore nel tempo rispetto a tecniche che tendono al recupero del sistema venoso.

**La malattia varicosa è comunque evolutiva e sarà quindi possibile, negli anni, la comparsa di nuove varici.**

### **Considerazioni finali**

Il tipo di anestesia e la tecnica da noi adottata ed applicata consente di ridurre le complicanze di questa chirurgia al di sotto dell'1% dei casi trattati. Non sono mai state registrate complicanze gravi.

L'impiego di anestesia locale e la compressione post-operatoria unitamente alla mobilizzazione precoce consentono di non effettuare **abitualmente**, nelle varici essenziali, la profilassi anticoagulante per prevenire le flebotrombosi profonde quando la metodica di intervento sia chirurgica. In caso di utilizzo di metodica Laser i dati della letteratura non consentono ancora di trarre indicazioni in merito, per cui si ritiene opportuno effettuare profilassi antitrombotica. L'uso di antibiotici viene limitato ai pazienti che siano per condizioni personali o locali a rischio di infezione post-operatoria.

In base alle leggi vigenti che obbligano il medico a provare di aver fornito adeguata informazione al paziente, io sottoscritto:

\_\_\_\_\_ dichiaro di aver avuto la possibilità di rendermi conto delle mie condizioni ed acconsento pertanto a sottopormi all'intervento chirurgico di:

\_\_\_\_\_ la cui natura e scopi mi sono stati spiegati dal Dott./Prof. \_\_\_\_\_ con attinenza alle mie condizioni cliniche.

Acconsento anche a sottopormi ad eventuali misure terapeutiche che si rendessero necessarie o opportune nel corso o dopo la realizzazione della procedura. Dichiaro di essere stato informato sul tipo degli strumenti che verranno impiegati, sul metodo operativo e suoi rischi immediati e futuri, sui vantaggi conseguibili dai risultati, nonché sugli svantaggi della mancata esecuzione della procedura.

Alle domande da me poste è stato risposto dal Dott./ Prof. \_\_\_\_\_ in modo comprensibile e sufficiente.

, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma del Paziente \_\_\_\_\_

Confermo di aver spiegato la natura e scopi della procedura sopracitata.

Firma del Medico \_\_\_\_\_