

Dott.ssa Beatini Annalisa
GAMBE BELLE, GAMBE SANE!!!

Salute e bellezza sono un binomio inscindibile. Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una vera e propria rivoluzione nella biotecnologia e nei devices al servizio della medicina e della chirurgia. Ciò non riguarda ovviamente solo il campo della Medicina Estetica e della Chirurgia Plastica, infatti la Chirurgia, in tutte le sue specialità, è sempre meno invasiva, i tempi di degenza sono estremamente ridotti, ed è aumentata la quota di interventi effettuati in regime di Day Surgery e ambulatoriale.

Anche la chirurgia vascolare, sia in ambito arterioso che venoso, sta esplorando nuovi orizzonti, infatti negli ultimi anni le tecniche mininvasive, stanno aumentando notevolmente a discapito delle tecniche open che vengono riservate sempre più a un numero limitato di pazienti.

Per quanto concerne la patologia venosa, oramai il trattamento è per lo più endovascolare, quindi eseguito in regime ambulatoriale utilizzando metodiche come laser e radiofrequenza (utilizzante anche in campo estetico); tali tecniche richiedono anestesia locale e permettono quindi una ripresa immediata delle normali abitudini di vita.

Utilizzando questi dispositivi è possibile effettuare il trattamento della Vena Grande Safena o della Vena Piccola Safena sfruttando il calore, evitando così fastidiosi accessi chirurgici inguinali e lo stripping del vaso. Pur trattandosi di interventi definiti ambulatoriali, in quanto non necessitano di ricovero, vengono comunque eseguiti per lo più in ambiente ospedaliero.

L'indicazione all'ablazione della vena grande o piccola safena viene data dopo un'attenta valutazione con studio eco-colordoppler, una metodica veloce e non invasiva che permette di far diagnosi e di individuare il trattamento chirurgico più idoneo al caso. Alcuni giorni prima dell'intervento verranno eseguiti gli esami ematochimici basali preoperatori. Il giorno precedente all'intervento o il giorno stesso si procede alla mappatura delle varici da trattare, ovvero in ortostatismo vengono segnate, con pennarello opposito, le vene varicose presenti e

il decorso safenico, questo perché permette al chirurgo di individuare le vene varicose anche in posizione supina.

Il giorno dell'intervento, il paziente accede al presidio ospedaliero al mattino a digiuno e verrà accolto nel reparto di degenza o nella Recovery Room, a seconda delle disponibilità e dell'organizzazione della struttura.

Come si svolge l'intervento?

In sala operatoria, sempre sotto guida ecografica, dopo una piccola iniezione di anestetico locale, si inserisce la sonda endovascolare (laser o radiofrequenza) a livello della parte interna del ginocchio per la Vena Grande Safena, al polpaccio per la Vena Piccola Safena. Sempre sotto guida ecografica, si posiziona la sonda in prossimità della giunzione safeno-femorale o safeno poplitea e si fissa alla cute il dispositivo con un cerotto per evitare eventuali spostamenti inconsulti. Dopodiché si procede all' anestesia locale per tumescenza, ovvero lungo il vaso da trattare, seguito ecograficamente, si inetta una soluzione anestetica diluita (la stessa che si adopera per le liposuzioni) e si inizia la procedura: il vaso si chiude grazie alla alta temperatura generata dalla sonda laser o radiofrequenza. A fine procedura, si esegue un controllo ecocolordoppler del vaso trattato e si verifica la regolare pervietà del sistema venoso profondo. Per i pazienti più ansiosi è possibile effettuare una blanda sedazione a inizio procedura. Se necessario quindi, sempre in anestesia locale, si procede con le varicectomie, attraverso minime incisioni della cute che poi si suturano con piccoli punti o con steril strips. Si applicano dei cerottini e si fa indossare un monocollant elastico II classe che andrà indossato per le prime 48 ore in modo continuativo, quindi solo nelle ore diurne per un totale di quattro settimane. I pazienti tornanti in reparto o in Recovery room, iniziano subito a camminare e vengono dimessi circa due ore dopo il termine dell'intervento con terapia eparinica a dosaggio profilattico per 7 giorni.

Il post operatorio

A una settimana dall'intervento è necessaria la visita di controllo e la desutura. A questo punto i pazienti possono riprendere la propria attività lavorativa, eccezione fatta per coloro che svolgono attività

lavorative che richiedono l'ortostatismo prolungato, in questi casi è indicato un periodo di riposo più lungo (15 giorni circa). I controlli successivi saranno cadenzati a 3,6 e 12 mesi.

Ricordo che appena laureata, da neospecializzanda, gli interventi di safenectomia venivano eseguiti prevalentemente in anestesia totale, e al termine dell'intervento si confezionava un bendaggio semirigido multistrato (il gambone!!!). Il ricovero durava una decina di giorni. Spesso le ferite chirurgiche inguinali tardavano a guarire e prima di tornare alla propria autonomia totale passava circa un mese.

Oggi, grazie alla tecnologia, è completamente cambiato l'approccio ed il trattamento di questa patologia, migliorando notevolmente la compliance da parte dei pazienti.



