

INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA DEGLI ARTI INFERIORI

- ✓ E' malattia frequentissima
- ✓ Esige spese molto rilevanti

Per il Sistema sanitario

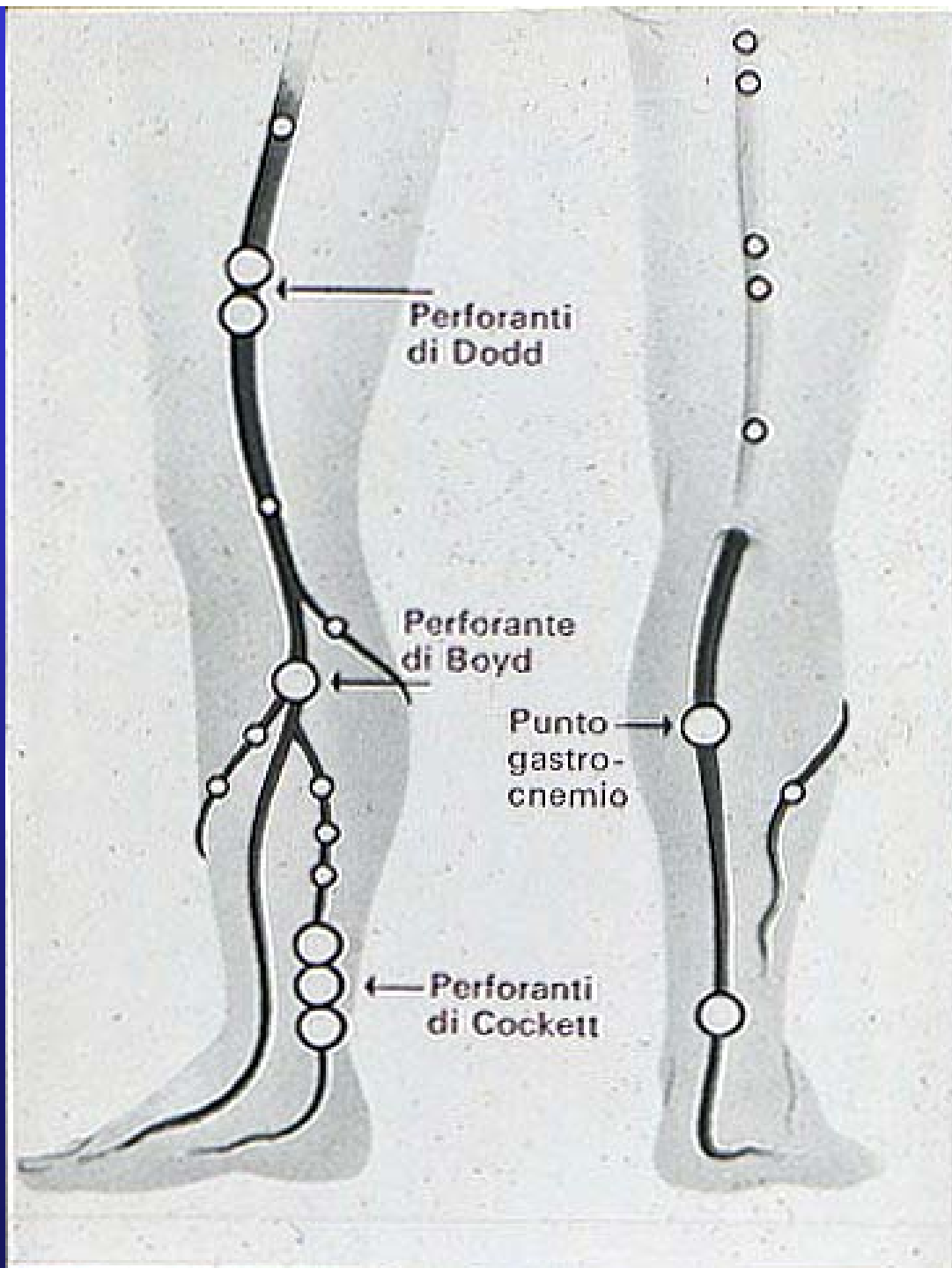
Degenze ingiustificate

Farmaci e calze mal prescritti

Per il sistema produttivo

Perdita di giornate lavorative

- ✓ Correggere alcuni errori è alla portata del curante



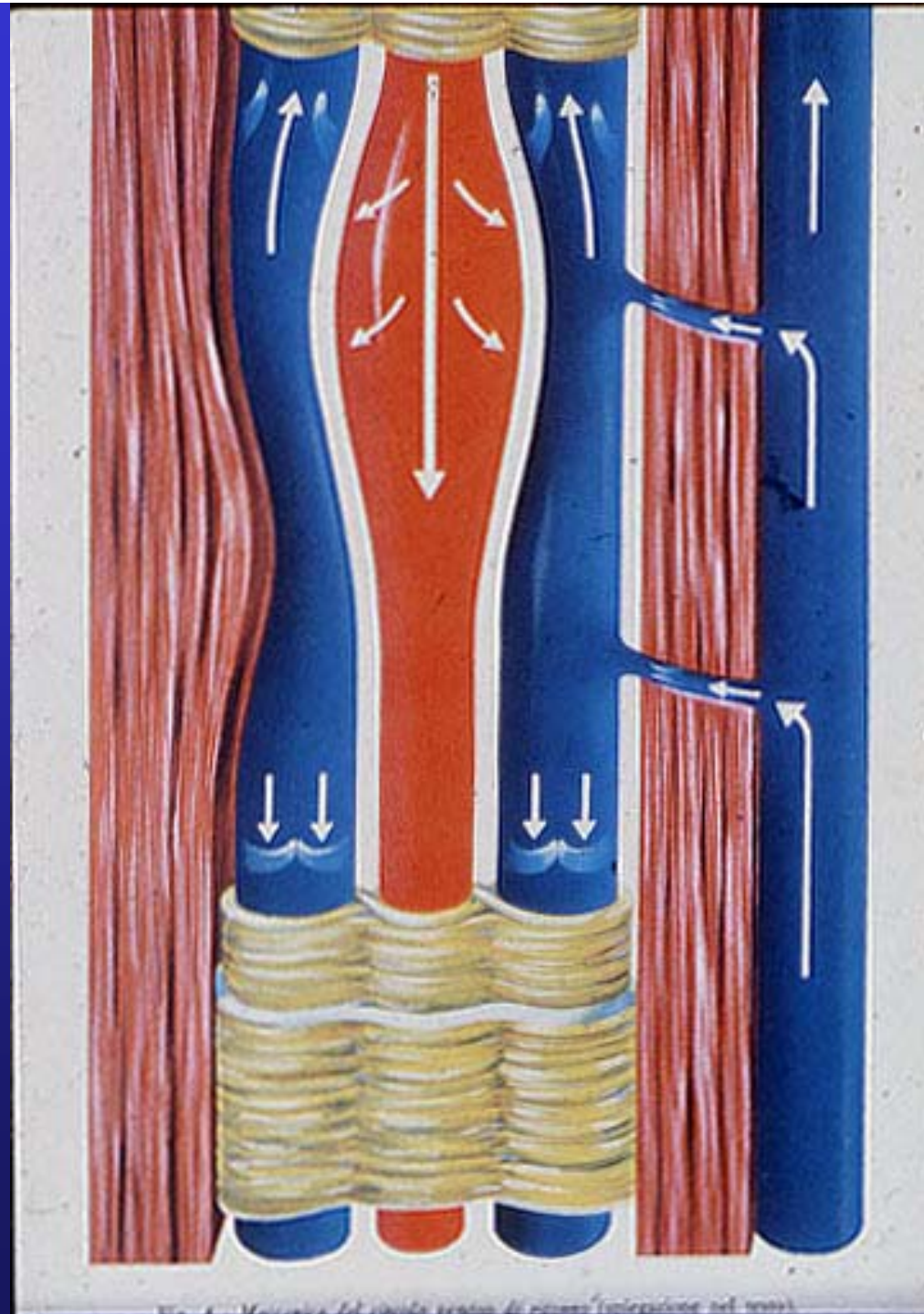
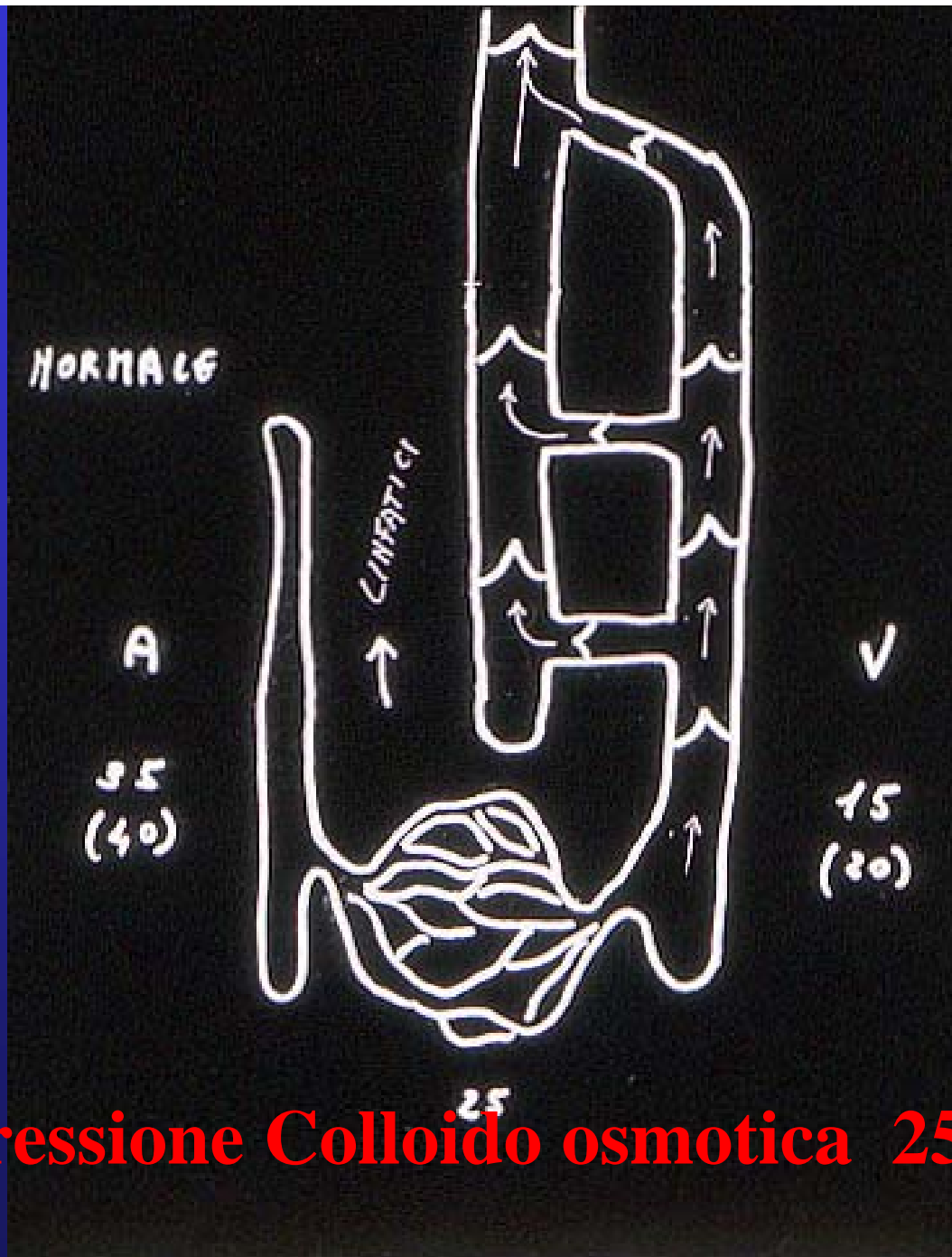


Fig. 4. Mechanism of blood pressure regulation (vasoconstriction and vasodilation).

35



15

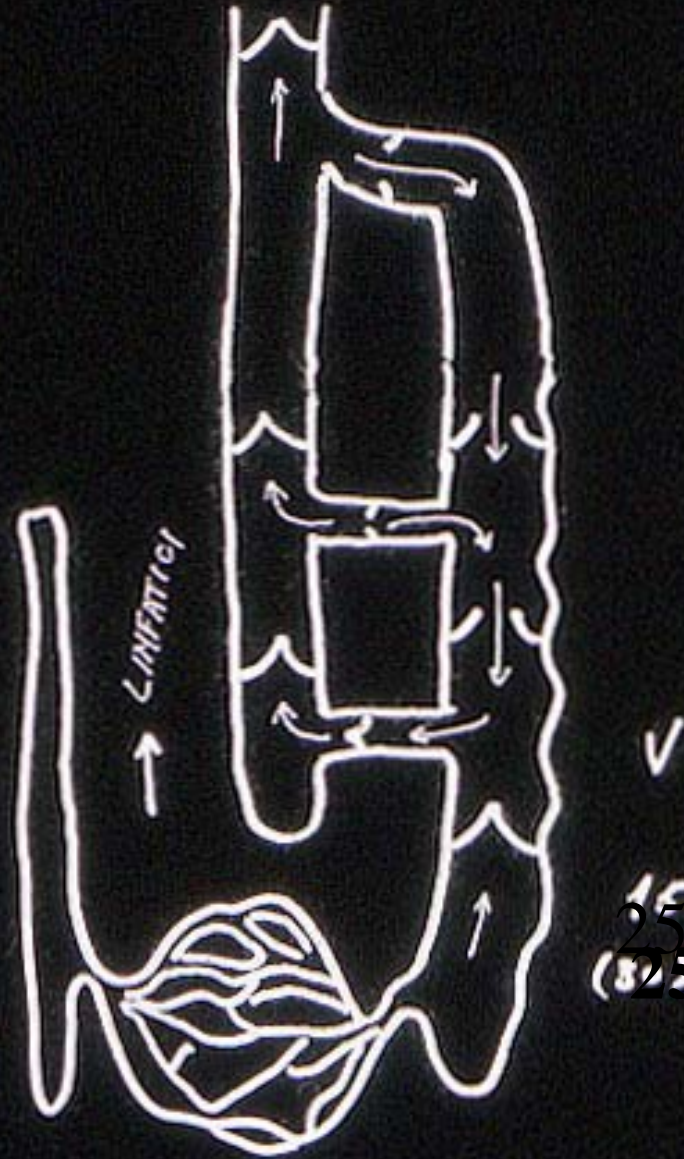
Pressione Colloido osmotica 25

35

VARICI

A

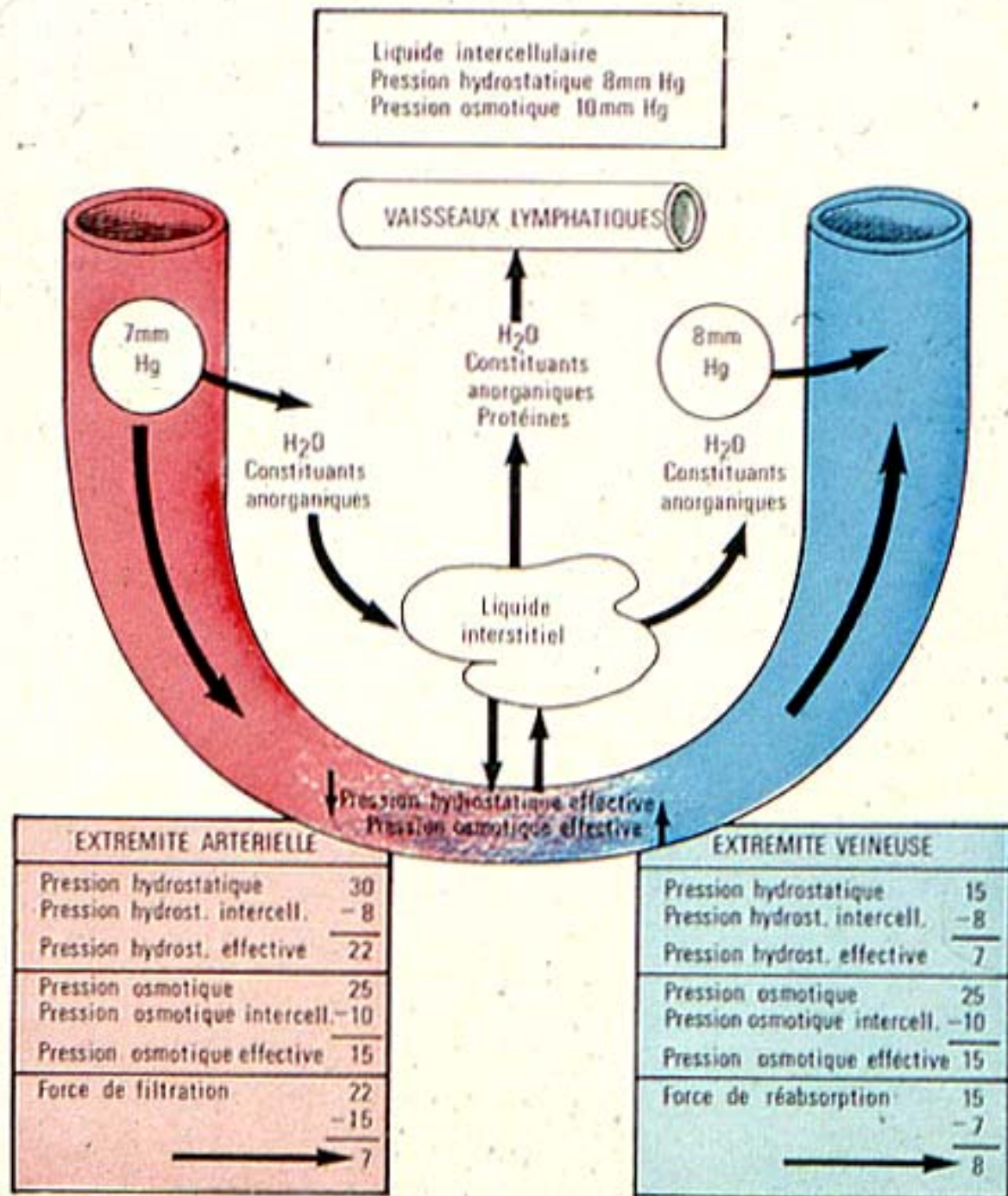
35
(40)



25
(325)

25

Pressione Colloido osmotica 25



VENE VARICOSE

1) ESSENZIALI

2) SINTOMATICHE

Di fistola A-V

Di ostruzione del circolo profondo

A) Da Trombosi in atto o pregressa

(quest'ultima è condizione frequente)

B) Da Compressione (tumori, aneurismi)

FORME PRIMITIVE O ESSENZIALI FORME SECONDARIE POST FLEBITICHE

In fase Cronica entrambe comportano gli stessi problemi diagnostici e terapeutici

L'unica differenza è prognostica:

Le Varici Essenziali se trattate per tempo guariscono
(raramente danno un III o IV stadio con ulcere croniche)

Le Forme Post flebitiche migliorano ma spesso necessitano di cure periodiche (e possono dare ulcere trofiche in 2-3 aa dalla diagnosi di TVP)

E' sempre possibile consentire al paziente di condurre una vita normale

Entrambe le forme non comportano una impotenza funzionale dell'arto (è una malattia potenzialmente grave soltanto per cute e sottocute)

DIAGNOSI (I)

Visitare il Paziente in Piedi ad arto sgonfio

Vene visibili in sede diversa dal piede

oppure

Safene ben palpabili, voluminose

DIAGNOSI (II)

SINTOMO: Edema agli arti inferiori

Scarpe che diventano strette alla sera

Edema Conclamato: l'edema venoso è molle

Inizialmente regredisce con il riposo notturno

Inizialmente è indolente alla palpazione

Può essere molto dolente nelle fasi iniziali della ipodermite

D.D.

Edemi Discrasici

Insufficienza epatica o renale

Edemi Cardiaci

Scompenso cardiaco

Linfedema

Edema Duro

DIAGNOSI (III)

SINTOMO: **Male alle gambe**

Senso di pesantezza serale (da mezzogiorno in avanti)

Scompare camminando

E' prevalente in Primavera-Estate

Possibili Crampi Muscolari Notturni

Colpo di frusta

D.D.

Forme fruste di Sciatalgia

Forme artrosiche

(Insufficienza arteriosa)

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Doppler a onda continua

EcoDoppler

Flebografia

STADI DELLA MALATTIA

Varici asintomatiche (solo nelle forme essenziali)

Varici scompensate (edema serale declive)

Ipodermite da stasi venosa (edema sub-continuo)

Lesioni ulcerative (sulla ipodermite)

Nelle forme essenziali le varie fasi possono durare decenni









COMPLICANZE DELLA INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA

In tutte le forme:

Varicoflebiti

Complicanze sulla ipodermite:

Ulcere

Emorragie spontanee

La IVC è una condizione potenzialmente favorente una TVP

VARICOFLEBITI O FLEBITI SUPERFICIALI (I)

Si verificano praticamente solo nei varicosi, sono un fenomeno visibile e localizzato, non embolizzano praticamente mai

Non richiedono ricovero

Non richiedono immobilizzazione

Non richiedono antibiotici

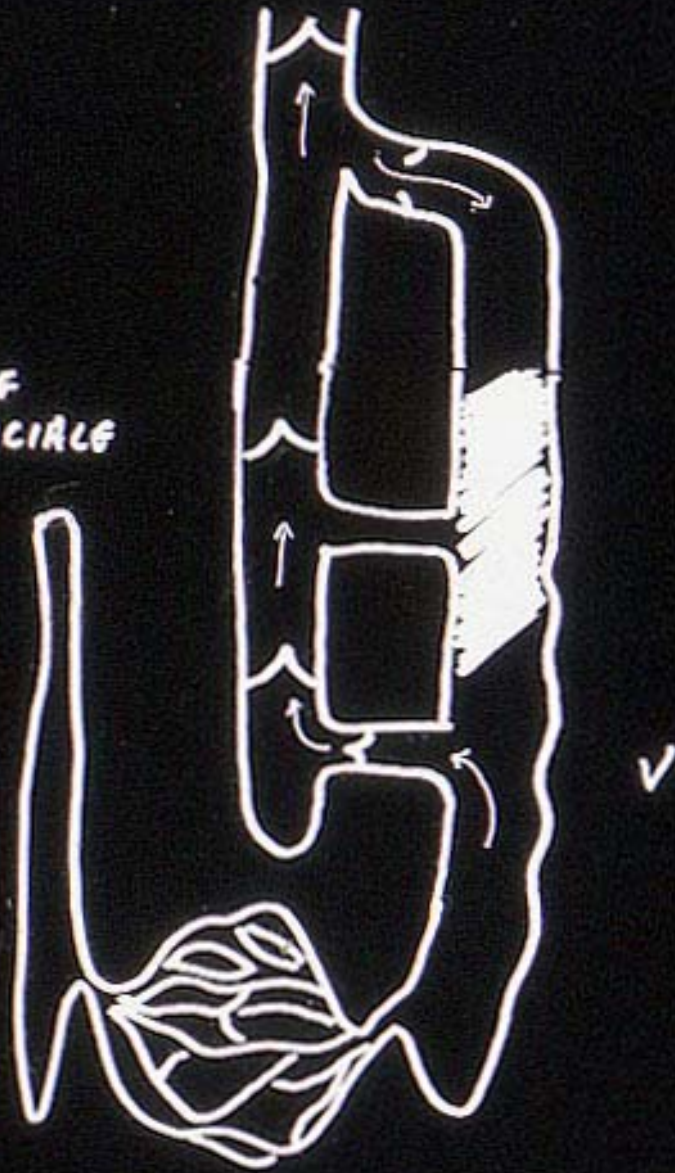
Non richiedono anticoagulanti

Non richiedono esami particolari

Non lasciano esiti permanenti, anzi possono guarire le varici

FLOBITO
SUPERFICIAL

A





VARICOFLEBITI O FLEBITI SUPERFICIALI (II)

PREVENZIONE: *Cura radicale delle varici*

TERAPIA:

- Antiflogistici*
- Impacchi caldo umidi*
- Fasciatura contenitiva*
- Evacuazione dell'ematoma*
- Chiusura della vena soprastante*

D.D.

- Con la Ipodermite*
- Con la Erisipela*

TROMBOSI VENOSA PROFONDA (I)

Nei pazienti a Rischio (Immobilizzazione prolungata)

*Nei Pazienti non a rischio se Portatori di difetti
Congeniti della Coagulazione*

Raramente in altri casi (Neoplasie)

Si presenta *con Edema Generalizzato dell'Arto*
con Colorito pallido o ceruleo
con Dolore generalmente modesto e diffuso

Nei primi giorni richiedono Ospedalizzazione perché vi è

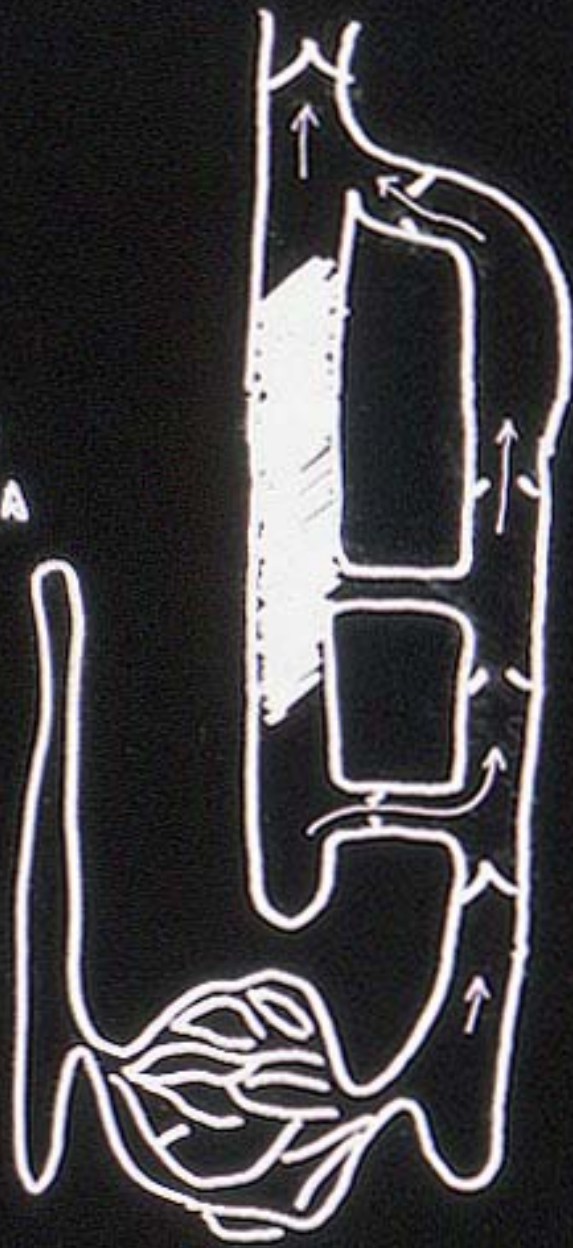
Rischio di embolia

Richiedono uno studio completo (Forme secondarie)

Lasciano esiti cronici

FERRITE
PRO FONDA

A



✓

FLEBITE
PROFONDA

A



✓

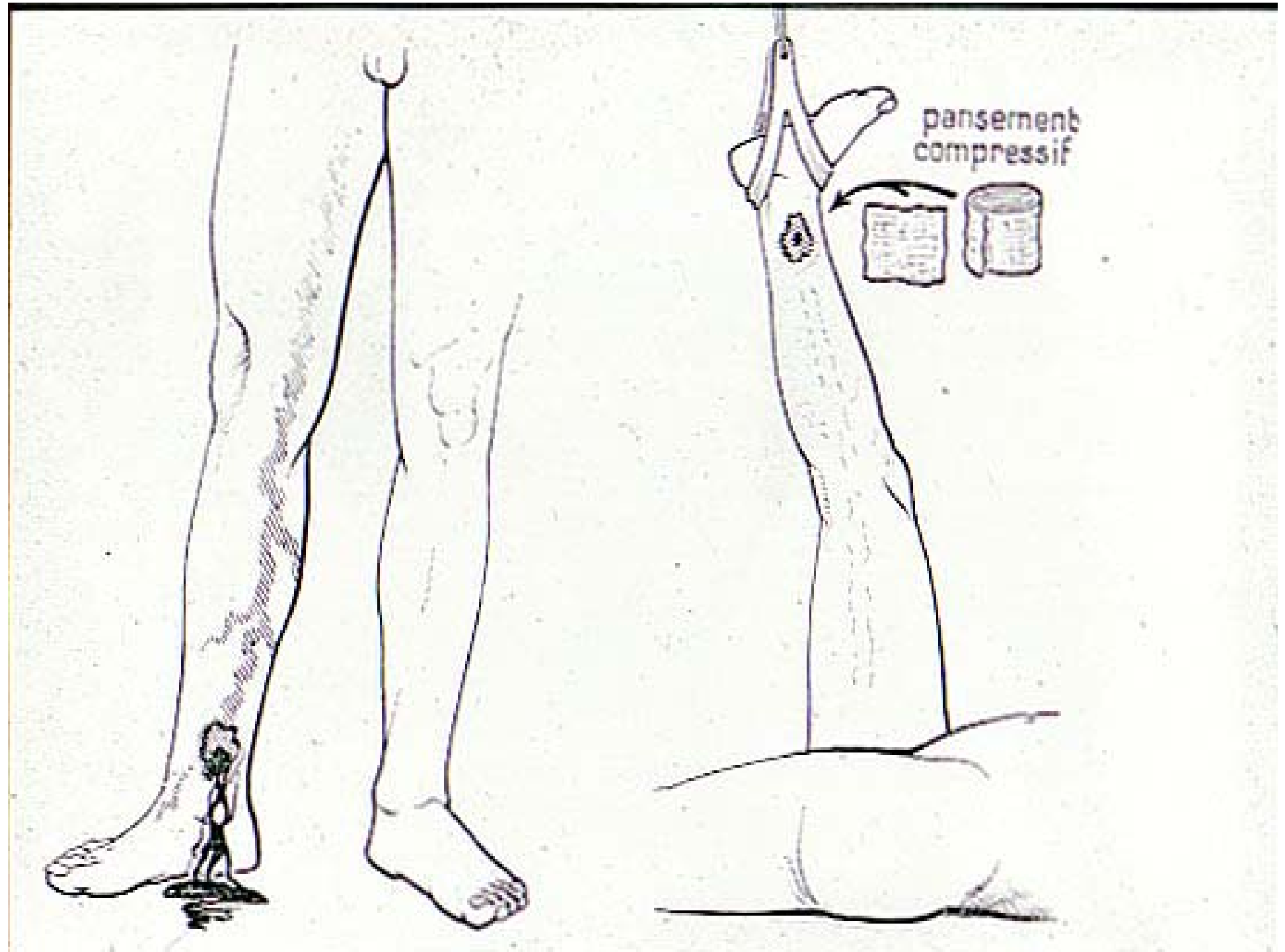


TROMBOSI VENOSA PROFONDA (II)

TERAPIA

In fase acuta: *Immobilizzazione per 6-7 gg*
Fascia contenitiva adeguata e
Anticoagulanti (per 3-6 mesi)

In fase Cronica: *Come per le forme essenziali*



TERAPIA MEDICA DELLE VARICI

Regole Igieniche:

Calzature adatte

Interrompere la giornata (evitare il sovrappeso)

Terapia farmacologica:

Per os durante il Periodo estivo (evitare di farla a cicli)

Per pomate (per un massaggio serale)

Corregge parte dei sintomi NON le dilatazioni venose

Terapia Contenitiva:

Adeguate alla insufficienza Venosa

Terapia Termale

Evitare di creare degli ammalati cronici per una malattia benigna e curabile(i Pazienti possono prendere il sole, i pazienti possono fare qualunque lavoro)

TERAPIA RADICALE DELLE VARICI

CHIRURGICA:

*Stripping delle Safene incontinenti
(Legatura delle comunicanti)*

Intervento di Muller

Intervento CHIVA

SCLEROSANTE

COMBINATA

INDICAZIONI

Varici voluminose anche asintomatiche

Varici sintomatiche (Non operare i sani)
(Risparmiare le safene)

Indicazioni estetiche

CONTENZIONE ELASTICA (I)

In tutte le forme come complemento della terapia

In alcuni casi come unico validissimo strumento terapeutico

TVP in fase acuta

Anziani

Edemi da cause generali

Nelle forme ulcerate è alternativa al riposo a letto

CONTENZIONE ELASTICA

(Forme e tecniche possibili)

Calze elastiche di varia compressione

Fasce elastiche applicate correttamente con la collaborazione del paziente

Gambaletto alla colla di zinco

La contenzione inadeguata non procura vantaggi e risulta intollerabile

La contenzione non va applicata per sgonfiare un arto ma per mantenere la riduzione dell'edema

Una contenzione può essere talora impiegata negli arteriopatici

CONCLUSIONI RIASSUNTIVE (I)

La diagnosi di IVC è clinica

Visitando il paziente in piedi ad arto gonfio

Cercando di capire quale è la responsabilità della IVC per la sintomatologia accusata

La diagnosi strumentale ha limitate indicazioni

La terapia radicale va consigliata precocemente nelle forme scompensate

Non ha senso condizionare la vita di un paziente che può con un intervento di un'ora in anestesia locale risolvere il problema spesso per tutta la vita

CONCLUSIONI RIASSUNTIVE (II)

Nel campo della terapia radicale, Sclerosi e Chirurgia sono complementari e non alternative né antagoniste

Alcune forme di terapia chirurgica proposte negli anni recenti (CHIVA) hanno indicazioni dubbie e limitate

La terapia delle complicanze delle varici è attuabile inizialmente dal medico curante distinguendo bene fra flebite varicosa o superficiale, ipodermite e TVP

La terapia delle ulcere trofiche venose o miste deve privilegiare la correzione del difetto circolatorio (le sole pomate non risolvono i problemi)