

VENE VARICOSE (parte seconda)

Intervento chirurgico

L'intervento chirurgico è indicato in caso di varici molto estese, dolorose, soprattutto in presenza di incompetenza valvolare in sedi particolari, quali il cavo popliteo, la regione inguinale, nelle quali la scleroterapia non garantisce risultati duraturi.

Il trattamento chirurgico, effettuato in anestesia epidurale o generale, consiste nella legatura e nella asportazione della grande e/o della piccola safena mediante "strappamento" (stripping). Lo stripping viene effettuato praticando due incisioni, una distale, a livello del malleolo interno e l'altra prossimale, a livello dell'inguine, poco al di sotto della piega inguinale. Attraverso l'incisione distale si introduce un lungo filo flessibile (stripper) che viene fatto fuoruscire all'inguine. Lo stripper è munito di un'ogiva terminale alla quale viene ancorata la vena safena recisa. Operando sull'estrattore la vena safena viene "strappata" dalla sua sede naturale dopo legatura di tutte le varici adiacenti e sfilata verso il basso. Dopo l'intervento chirurgico, alla gamba viene applicato un bendaggio compressivo che deve essere mantenuto per un periodo minimo di 7 giorni, prolungabile a 10-14 in caso di necessità. Al paziente viene raccomandato di riprendere a camminare il più presto possibile. Eventuali varici residue possono essere trattate con la scleroterapia. La percentuale di recidive è nell'ordine del 20%.

Trattamento elastocompressivo

Contenzione elastica e compressione sono due distinti aspetti del trattamento elastocompressivo. La semplice *contenzione* funge da supporto elastico ai piani superficiali degli arti inferiori (grande e piccola safena) e oppone solo una modesta "resistenza" alla contrazione dei maggiori gruppi muscolari. Con la *compressione* fisica, dosando opportunamente il rapporto tra tessuto elastico e tessuto di contenzione, si esercita invece una compressione latero-laterale più o meno consistente sui muscoli della gamba. La compressione costringe questi muscoli, in particolare quelli del polpaccio, a "lavorare" sul circolo venoso profondo che vede così migliorata la propria efficienza emodinamica.

La compressione fisica è una misura conservativa che non cura le vene varicose, ma è in grado di prevenirne l'aggravamento, alleviando nel contempo l'indolenzimento ed il dolore che le accompagnano. In molti pazienti, considerato l'elevato numero di recidive della terapia sclerosante e dell'intervento chirurgico, la compressione fisica può considerarsi una soluzione più che soddisfacente; soprattutto nei primi stadi della malattia, durante la gravidanza e nei pazienti nei quali la scleroterapia e l'intervento chirurgico sono controindicati (ad es. nei pazienti costretti all'immobilità).

Le calze a compressione graduale

Gli studi clinici controllati condotti nell'insufficienza venosa cronica hanno chiaramente dimostrato come le calze elastiche siano in grado di migliorare il flusso venoso degli arti inferiori. Le semplici vene varicose possono essere controllate con l'adozione di calze o collant con valori di compressione alla caviglia intorno ai 15-20 mmHg. Nei pazienti edematosi con patologia varicosa grave le calze devono avere valori medi alla caviglia di 30-35 mmHg. Nella sindrome post-flebotica possono essere efficaci calze in grado di sviluppare compressioni nell'ordine di 35-40 mmHg. Calze con valori di compressione compresi tra 25 e 40 mmHg, indossate dopo la legatura delle vene perforanti nel trattamento delle ulcere venose, hanno dato buoni risultati a lunga scadenza in pazienti con insufficienza venosa profonda post-trombotica e reflusso venoso. Dopo scleroterapia delle vene varicose le calze elastiche che esercitano una compressione pari a 25-35 mmHg risultano più efficaci ed economiche dell'applicazione di un bendaggio.

Le calze a restringimento graduale presenti in commercio vengono suddivise in calze "da riposo o preventive" e calze "terapeutiche". Nel primo caso si tratta di calze di contenzione che esercitano una forza di compressione alla caviglia sempre inferiore a 20 mmHg e un valore a livello della coscia pari al 70% circa di quello alla caviglia. Queste calze vengono impiegate principalmente, in assenza di patologia conclamata, per prevenire lo sviluppo di problemi circolatori in soggetti con uno o più fattori di rischio (es. familiarità, sedentarietà, uso di contraccettivi orali, stitichezza). Essendo calze prodotte "a stampo" su strutture tubulari, è tecnicamente impossibile stabilirne un valore di pressione assoluto: si può soltanto definire un range di oscillazione tra minimi e massimi, qualificandole in base al filato. I Den (denari) rappresentano l'unità di misura che determina lo spessore del filato utilizzato per la fabbricazione di questi tipi di calze. In pratica 1 Den è uguale a 0,00011 g di materiale elastico per metro di filo. Il valore di contenzione è indipendente dallo spessore del filato, ma è determinato dalla sua quantità e dal tipo di intreccio.

Nel nostro paese, in assenza di una normativa che stabilisca precisi standard di riferimento, alcune ditte produttrici allo stesso valore di Den fanno corrispondere valori di compressione alla caviglia molto diversi. La soglia minima che consente di distinguere una calza "preventiva" da una normale calza elasticizzata è fissata in 6 mmHg.

Le calze "terapeutiche" assicurano una compressione in caviglia pari almeno a 20 mmHg, fortemente decrescente man mano che si sale verso la coscia. I valori di compressione decrescenti che oggi vengono ritenuti ottimali e ai quali le maggiori ditte produttrici di calze dichiarano di attenersi sono: pressione alla caviglia 100%, pressione massima al polpaccio 70%, pressione massima alla coscia 40%. Le stesse ditte hanno distinto le calze "terapeutiche" in 4 classi di compressione: prima (18-30 mmHg); seconda (25-40 mmHg); terza (36-50 mmHg); quarta (>50 mmHg). Le indicazioni d'impiego vanno dalle varici molto leggere (1a classe) alle varicosità diffuse con marcata tendenza agli edemi (4a), passando per condizioni progressivamente ingravescenti.

Consigli per il paziente

- Camminare almeno un'ora al giorno. Non restare a lungo seduti con le gambe a penzoloni, come può accadere in casa, in treno, in automobile o in aereo. Durante lunghi viaggi in automobile fermarsi almeno ogni ora per una breve passeggiata, in treno ed in aereo camminare lungo la corsia centrale. Se si svolgono attività che comportano la prolungata stazione in piedi, sollevarsi spesso sulle punte.

- Dormire coi piedi sollevati di qualche centimetro rispetto al cuore. Far approntare da un falegname una sorta di leggio di legno a cerniera da porre tra rete e materasso.

- Non appoggiare le gambe su sgabelli e non dormire con un cuscino sotto i piedi, dato che in questa posizione il ginocchio, sospeso nel vuoto, blocca la vena poplitea e ne riduce il flusso.

- D'estate non esporre le gambe al sole, né fare sbabiature. Camminare a lungo dentro l'acqua del mare immersi fino al bacino; anche il nuoto è molto utile. E' dannoso invece passeggiare sul bagnasciuga facendosi schiaffeggiare le caviglie e le gambe dalle onde a causa dei microtraumi che questa condizione può provocare..

- Evitare giarrettiere e legacci. Evitare i tacchi alti. Mettere le calze elastiche al mattino, il più presto possibile. Se costretti a letto da qualche malattia, muovere frequentemente le gambe.

- Ridurre il peso corporeo in eccesso perché un cattivo appoggio plantare ostacola il ritorno venoso.

Bibliografia . Hobbs JT. *Br. Med. J.* 1991; 303:707 - Anon. *Drug and Therapeutics Bulletin* 1992, 1:7 - Anon. *Drug and Therapeutics Bulletin* 1989, 2:7 - Harman RJ. *Patient care in community practice*. The Pharmaceutical Press 1989 pag. 68.