



Informativa e Consenso informato intervento chirurgico ambulatoriale per iniezioni sclerosanti per il trattamento delle varici

Il sottoscritto nato il a
residente atel.

per se stesso legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale) di

.....
(allegare fotocopia del documento del legale rappresentante)

dichiara di aver letto questo prospetto informativo, di seguito elencato alle pagine 2,3,4, propostogli dal Dott.

Le iniezioni sclerosanti prevedono l'introduzione nelle vene e nei capillari affetti da malattia, di una sostanza che, per poter esplicitare il suo precipuo effetto terapeutico (chiusura, riduzione del calibro e miglioramento dei sintomi), provoca una lieve infiammazione locale della vena trattata. Spesso nel punto di iniezione si manifesta una ecchimosi (livido) derivante dalla rottura della venula.

La sostanza sclerosante, in una assai bassa percentuale di casi, può provocare reazioni allergiche che si manifestano con eruzioni cutanee (arrossamenti, orticaria). Rarissimamente ed in modo imprevedibile può manifestarsi il quadro clinico dello shock anafilattico (allergia grave) con sintomi e conseguenze anche fatali. Per tale motivo è importante segnalare eventuali allergie note, personali e familiari.

Anche se la procedura prevede alla prima seduta l'iniezione di una piccola quantità di farmaco per valutare la risposta al trattamento, non è possibile testare eventuali reazioni allergiche abnormi.

Nel 10% dei casi, secondo quanto riportato dalla letteratura scientifica in materia, può non esservi miglioramento significativo della patologia in trattamento.

In una minima percentuale di casi, si possono verificare pigmentazioni (macchie) ovvero lesioni cutanee della zona trattata, che a volte possono persistere per lungo tempo. Tale evento è possibile anche se la scleroterapia è stata eseguita in modo corretto ed in mani esperte, dipendendo da fattori individuali (predisposizione), età delle venule, esposizione solare o ultravioletta, reflussi venosi non identificabili ed altre cause non note. La pigmentazione si attenua in genere nei mesi successivi fino a scomparire ma a volte può permanere.

Dichiaro di essere stato/a adeguatamente informato/a dei probabili benefici, dei rischi e probabili complicanze, dei rischi connessi alla non esecuzione dell'intervento, delle ragionevoli alternative terapeutiche, del fatto che non vi è garanzia del risultato.

Dichiaro, inoltre, che ho ricevuto dal Medico Proponente tutti i chiarimenti e le risposte alle domande da me poste e di averlo informato circa il mio stato di salute, di non essere in gravidanza o in stati fisiopatologici che possono controindicare il trattamento proposto. Sono stato informato che il medico è a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Preso atto di quanto sopra, dichiaro di acconsentire in piena consapevolezza all'intervento prospettatomi.

Ve, - Mestre.....

Firma del paziente
(per esteso)

Il Medico, Dott. ha verificato che l'interessato abbia compreso quanto illustrato (se paziente minorenne, il medico ha informato e ricercato con le dovute cautele l'adesione alle terapie proposte)

Ve, - Mestre.....

Firma del Medico

Informazioni più dettagliate sul Trattamento scleroterapico delle varici

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 cute 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 DELLA PROCEDURA

Miglioramento dell'equilibrio e dell'emodinamica venosa dell'arto. Prevenzione della evoluzione della malattia ed abbattimento del rischio trombo embolico.

TIPOLOGIE DI PROCEDURA

Il trattamento delle varici si avvale di molteplici metodiche, a seconda del tipo clinico di varici, dell'età del paziente e del suo stato clinico generale. Le procedure più frequentemente adottate sono:

- Varicectomie isolate, cioè la semplice incisione cutanea e l'asportazione delle varici.
- Safenectomia (stripping), che consiste nella eliminazione la vena grande e/o piccola safena. Intervento di solito associato alle varicectomie.
- Crossectomia, cioè la legatura e sezione della safena allo sbocco di questa nel sistema venoso profondo.
- C.H.I.V.A., metodica di deconnessione della safena atta ad impedire il ristagno di sangue nel sistema venoso superficiale.
- S.E.P.S., metodica mininvasiva di tipo endoscopico che serve per la legatura ed interruzione di vene perforanti malate.
- Obliterazione endovenosa con metodica Laser.
- Obliterazione endovenosa con radiofrequenza.
- Scleroterapia

Tali interventi vengono eseguiti solitamente con ricovero minimo (da poche ore ad un giorno) e talvolta ambulatorialmente con tecnica anestesiologicala locoregionale o locale permettendo così una precoce deambulazione.

SCLEROTERAPIA

La scleroterapia consiste nell'iniezione di una sostanza sclerosante all'interno delle vene varicose e dei capillari. Il prodotto sclerosante va introdotto in uno o più punti: durante una seduta scleroterapica verranno pertanto effettuate una o più iniezioni. La scleroterapia determina una irritazione della parete della vena trattata, così da ottenerne la chiusura. Il sangue quindi non passerà più nelle vene ammalate ma defluirà verso il cuore attraverso le vene superficiali sane e le vene profonde, quelle realmente deputate al ritorno del sangue. Il sistema venoso superficiale, infatti, non ha rilevanza nel trasporto del sangue, ma si tratta di un sistema cosiddetto "accessorio", che diventa rilevante solo quando malato in quanto fonte di complicanze.

Dopo la seduta scleroterapica quasi sempre si forma una infiammazione leggera e transitoria nelle aree dove sono state effettuate le iniezioni.

Nel punto di iniezione è frequente una ecchimosi (livido)

POSSIBILI COMPLICANZE PROCEDURALI IMMEDIATE O POST PROCEDURALI PRECOCI

COMPLICANZE MAGGIORI

Sono rappresentate da:

- *reazione allergica* che si manifesta con eruzioni cutanee (arrossamenti, orticaria) o più raramente con sintomi respiratori, collasso o morte per shock anafilattico imprevedibile, seppure molto raro: è importante che voi segnaliate vostre eventuali allergie a farmaci od a qualsiasi altra sostanza ed anche casi di allergia nella vostra famiglia.
- *trombosi venosa profonda*: non dimenticate di segnalare vostre pregresse "flebiti" e se usate farmaci ormonali (pillola, cerotto, etc)
- *necrosi* ("crosta") cutanea dolorosa e a lenta cicatrizzazione, con esito cicatriziale iperpigmentato e antiestetico
- *iniezione intra-arteriosa*: complicanza resa eccezionale dall'Ecoscleroterapia, che consiste nella pratica da noi usata correntemente, di iniettare il prodotto sotto guida ecografica nelle vene non visibili (l'origine della vena malata è infatti più lontana e più profonda rispetto alle dilatazioni visibili)
- *transitori annebbiamenti della vista* che possono verificarsi utilizzando particolari miscele di farmaco e aria (schiuma)

Le complicanze più gravi intervengono immediatamente, ad esempio quasi tutte le manifestazioni allergiche ed il dolore legato ad una iniezione intra-arteriosa. Le altre possono sopraggiungere più ore o giorni dopo l'iniezione e pertanto dovrete in tal caso il vostro medico di fiducia.

COMPLICANZE MINORI

Dopo la seduta scleroterapica quasi sempre si forma una infiammazione leggera e transitoria nelle aree dove sono state effettuate le iniezioni.

Nel punto di iniezione è frequente una ecchimosi (livido) dal momento che la parete della vena ammalata è di cattiva qualità e si rompe facilmente.

Se la reazione infiammatoria dovesse essere più rilevante si potrà apprezzare nella sede di iniezione una pallina o cordone di consistenza dura. Questo non deve preoccupare in quanto alla visita successiva, se necessario, potrà essere evacuata o aspirata. Queste manifestazioni frequentemente scompaiono senza necessità di intervento medico. Talora, tuttavia, possono permanere esiti soprattutto in forma di

colorazione scura o di piccola tumefazione.

POSSIBILI COMPLICANZE POST PROCEDURALI TARDIVE

La comparsa di pigmentazione (macchia di colore scuro lungo il decorso delle vene trattate) è un evento possibile anche in mani molto esperte e anche quando la scleroterapia sia stata eseguita in modo corretto. Essa dipende da fattori individuali (predisposizione), età delle venule dilatate, esposizioni solari o a raggi ultravioletti, reflussi venosi strumentalmente non identificabili ed altre cause non note. La pigmentazione si attenua in genere nei mesi successivi e può arrivare a scomparire a seguito di terapie specifiche.

La comparsa di piccole venule rosse nelle aree trattate o nelle aree vicine (matting) rappresenta solitamente un fenomeno temporaneo e comunque risolvibile con ulteriori trattamenti. Interessa persone predisposte o può dipendere da fattori ormonali o elementi tecnici non ben chiariti.

ALTRE CONSIDERAZIONI

Dopo l'iniezione una compressione o una calza elastica oppure un bendaggio saranno applicate per un tempo prescritto.

La colla dei cerotti può determinare allergia con conseguente dermatite in genere transitoria; ove si manifesti, tuttavia deve contattare il curante.

Occorre evitare una attività fisica esagerata il giorno del trattamento ed i giorni successivi, ma potrete mantenere le normali attività.

Ricordate infine che il trattamento delle vene varicose, anche se piccole, richiede pazienza ed essendo la malattia evolutiva è possibile la comparsa nel tempo di nuove vene dilatate.

CONSIDERAZIONI FINALI

Il rispetto dei presidi terapeutici postoperatori è di fondamentale importanza per il raggiungimento degli obiettivi programmati e per evitare le complicanze.