

**DR. MARCO FLORIANI**  
**Specialista in Chirurgia Generale, Angiologia e Chirurgia Vascolare**

**ISTITUTO MEDICO QUADRONNO, MILANO**

---

**CONSENSO ALLA SCLEROTERAPIA/LASERTERAPIA DELLE TELANGECTASIE E DELLE VARICI**

Si intende per consenso informato l'accettazione, da parte del Paziente, di una terapia i cui fondamenti sono stati spiegati dal Medico Specialista al Paziente e da questi ben compresi.

-La SCLEROTERAPIA rappresenta il trattamento di prima scelta in presenza di telangectasie degli arti inferiori e di piccole varici, in particolar modo di quelle recidive o residue. Spesso, il ricorso alla scleroterapia dopo trattamento chirurgico delle varici è voluto e programmato, al fine di rendere l'intervento chirurgico stesso il meno invasivo possibile. Il significato della terapia è a volte medico, a volte esclusivamente estetico.

-La LASERTERAPIA viene riservata, in genere, al trattamento delle piccole telangectasie rosse degli arti, rappresentando altresì il trattamento di prima scelta in presenza di angiomi oppure di telangectasie del volto (couperose).

Con l'avvento di laser sempre più selettivi ed efficaci, si tende peraltro, oggi, a trattare in questo modo anche telangectasie blu relativamente voluminose.

-La scleroterapia e la laserterapia non vanno quindi intese come trattamenti tra loro alternativi; le due metodiche, al contrario, sono tra loro complementari nella stragrande maggioranza dei casi.

-La scleroterapia, così come il laser, determina la scomparsa delle telangectasie trattate, ma non previene la comparsa nel tempo di nuove telangectasie; ciò, in funzione della cronicità della malattia che le determina. E' per questo opportuno che, dopo il primo trattamento eradicante, il/la Paziente preveda a controlli periodici (generalmente annuali) volti alla verifica dell'evoluzione dell'eventuale insufficienza venosa di base ed all'esecuzione di possibili "ritocchi" su nuove telangectasie.

-La scleroterapia determina l'occlusione dei piccoli vasi, che quindi non scompaiono subito dopo il trattamento, ma in alcune settimane e comunque entro 45-60 giorni dall'iniezione.

Esistono numerose sostanze sclerosanti; alcune sono maggiormente indicate nel trattamento delle varici, altre in quello delle telangectasie. La sensibilità di ogni singolo paziente ad un determinato prodotto è tuttavia variabile; è quindi possibile che un primo trattamento eseguito con un determinato farmaco e ad una determinata concentrazione risulti inefficace (è buona regola iniziare sempre con il farmaco più "leggero" ritenuto comunque idoneo per la sclerosi di quella determinata lesione).

-Al termine di ogni seduta scleroterapica, e nel caso in cui siano state trattate varici o grossi capillari, verrà applicata sulla zona trattata una fasciatura che andrà mantenuta per un tempo variabile tra le 12 ore e 3-4 giorni a seconda del calibro e della sede del vaso sclerosato. Ciò non è in genere necessario dopo la sclerosi di piccole varici e di telangectasie.

-Come tutti i trattamenti eseguiti in Medicina, anche quello scleroterapico può avere i suoi effetti collaterali ed anche le sue complicanze; quelle gravi, quali le crisi allergiche o le cicatrici da escara necrotica, sono fortunatamente eccezionali. Non frequente, ma meno rara (1% ca delle aree trattate), è invece la comparsa di telangectasie secondarie ("matting"); queste ultime, spesso transitorie, sono comunque a loro volta eliminabili (con il laser). Nel 5% ca delle aree trattate (e soprattutto nel caso in cui vengano sclerosate delle vere e proprie varici) possono infine comparire delle iperpigmentazioni cutanee che il più delle volte non dipendono da una errata conduzione del trattamento, ma da una predisposizione individuale o da una mancata osservazione delle prescrizioni fornite dallo Specialista; tali alterazioni cromatiche regrediscono peraltro in modo spontaneo nella gran parte dei casi nell'arco di 2-8 mesi (in caso contrario sono comunque eliminabili con un prodotto specifico).

Esistono, da ultimo, delle controindicazioni alla scleroterapia: la diatesi allergica e lo stato di gravidanza.

-Il trattamento laser dei piccoli capillari delle gambe determina un transitorio arrossamento della cute che tende a scomparire nel giro di alcune ore. Nell'arco di 2-3 giorni compaiono nella maggior parte dei casi e lungo il decorso dei capillari fotocoagulati piccolissime crosticine che non andranno assolutamente rimosse e che cadranno spontaneamente

nell'arco di 3 settimane circa; sulle parti trattate, il/la Paziente dovrà applicare una crema idratante due volte al giorno. Mediamente, il primo passaggio determina la scomparsa definitiva del 50% ca dei capillari trattati; è quindi sempre necessario un secondo trattamento (a volte anche un terzo) per ottenere l'eliminazione dell'80% o più dei capillari.

-Il trattamento laser delle telangetasie (così come, seppur in minor misura, quello sclerosante) è assolutamente controindicato nelle persone di colore oppure molto abbronzate, in quanto la luce emessa dallo strumento utilizzato interferisce con la melanina contenuta nella cute.

E assolutamente da evitare, infine, l'esposizione protratta delle parti trattate (tanto con laser quanto con scleroterapia) alla luce solare o ai raggi UVA per tutto il periodo di guarigione; i raggi ultravioletti rallentano infatti la guarigione stessa (scomparsa delle telangetasie o delle varici) e fanno aumentare significativamente il rischio di iperpigmentazione.

**Trattamento proposto al/alla Paziente .....**

.....  
.....

**Note .....**

.....  
.....

**Lo Specialista responsabile del trattamento .....**

**Il Paziente (informazione all'atto della prima visita, data.....)**.....

**Il Paziente (consenso al trattamento, data.....)**.....