

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

**ISTITUTO MEDICO QUADRONNO, MILANO**

---

**CONSENSO ALLA FOTOCOAGULAZIONE LASER DELLA VENA SAFENA (ELVeS Painless)**  
**SUGGERIMENTI PER IL PERIODO POSTOPERATORIO**

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 stesso e da questi ben compresi.

EVLТ substituisce di fatto il trattamento classico della incontinenza safenica, rappresentato dalla safenectomia o stripping safenico. Così come avviene con la safenectomia, EVLT mira alla eliminazione del reflusso safenico, ovvero di quelle inversioni di flusso (dall'alto verso il basso e non viceversa) che in un gran numero di pazienti affetti da insufficienza venosa cronica degli arti inferiori si verificano nella vena suddetta a causa del mancato funzionamento delle strutture valvolari. Contrariamente a quanto avviene con la safenectomia, EVLT non consegue il risultato prefissato mediante l'asportazione della vena, ma mediante la sua chiusura dall'interno. La safena, quindi, rimane in sede, ma è come se non ci fosse più, assumendo le caratteristiche di un tubicino chiuso che ben presto si trasforma in un cordoncino fibroso inerte; il sangue raggiungerà così i grossi collettori venosi principali attraverso vene collaterali sane e quindi non refluenti.

La metodica descritta, assolutamente innovativa, ha radicalmente cambiato il trattamento della malattia varicosa secondaria ad insufficienza safenica. I vantaggi che EVLT offre rispetto al trattamento chirurgico classico sono numerosi e sostanziali: si riportano i principali nella tabella sottostante.

	<b>SAFENECTOMIA</b>	<b>EVLТ</b>
<b>RICOVERO</b>	<b>ordinario o day-hospital</b>	<b>assente</b>
<b>ESAMI PREOP.</b>	<b>si</b>	<b>no</b>
<b>ANESTESIA</b>	<b>generale o spinale</b>	<b>locale</b>
<b>DOLORE P.O.</b>	<b>+</b>	<b>- o +/-</b>
<b>INCISIONI</b>	<b>multiple</b>	<b>assenti o minime</b>
<b>SANGUINAMENTO</b>	<b>possibile</b>	<b>no</b>
<b>RIPRESA ATTIVITA'</b>	<b>10 gg</b>	<b>1 g.</b>

- Il trattamento, come detto, è di tipo ambulatoriale (ovvero con dimissione immediata). Benché non ritenuto necessario dalle linee guida internazionali, presso il nostro Centro l'intervento viene eseguito in una normale sala operatoria ed in genere in presenza di un anestesista al fine di garantire al paziente la massima sicurezza operativa.

Tracciato sulla cute e per mezzo dell'ecocolordoppler il decorso della safena da trattare, il paziente viene preparato con disinfezione e materiale sterile. Inizia quindi la fase di inserimento nella safena di una guida, di un cateterino e quindi della sottilissima fibra laser; questa viene fatta risalire sino allo sbocco della safena nella vena femorale (o nella poplitea nel caso in cui si intervenga sulla piccola safena). Il corretto posizionamento della fibra viene controllato per mezzo dell'ecografo. Somministrata l'anestesia locale lungo il decorso della safena, la vena viene quindi fotocoagulata eseguendo una graduale e progressiva retrazione della fibra laser. Ciò fatto, vengono posti degli spessori di garza in corrispondenza del segmento vasale fotocoagulato e l'arto viene inguainato in una calza elastica del tipo "mezzo collant", 2° classe di compressione. Salvo diverse indicazioni, questa andrà mantenuta in sede per 2-3 giorni continuativamente (giorno e notte), per altri 4 giorni solo durante le ore diurne (le compressioni in garza verranno rimosse dal paziente al termine dei primi quattro giorni).

Occasionalmente e se non controindicato, al paziente verrà consigliato di assumere 1 cp di anti-infiammatorio (es Nimesulide) la sera dell'intervento al momento di coricarsi e due volte al giorno (mattina e sera) per i primi 4-5 gg. al fine di controllare in misura ottimale il fastidio (mai il dolore vivo) che il paziente stesso potrebbe avvertire lungo il decorso della vena trattata e nella sede delle eventuali flebectomie. Anticoagulanti quali eparina a basso peso molecolare verranno prescritti solo se clinicamente indicato, quindi a discrezione dell'Operatore.

- A seguito dell'esperienza specifica maturata dall'operatore ed in accordo con i più, noi tendiamo a non trattare le varici safeniche al termine della ELVeS, in quanto queste tendono a scomparire od a ridursi significativamente in modo spontaneo e nell'arco di tempo di 2-4 mesi. Solo successivamente, in occasione quindi del secondo controllo,

provvediamo all'eventuale sclerosi di varici residue (il più delle volte con finalità estetica e se richiesto dal paziente). Tale atteggiamento mira a ridurre ancor di più il trauma dell'intervento (realmente minimo), evitando così un trattamento aggiuntivo spesso non necessario. Un trattamento simultaneo delle varici può invece essere indicato nel caso in cui queste siano assai voluminose e quindi tali da non scomparire o ridursi in modo significativo e spontaneo dopo EVLT.

Trattiamo invece sempre nel corso del medesimo intervento (con microflebectomia o con sclerosi) le eventuali varici di origine non safenica, quelle cioè che poco risentirebbero della sola EVLT. Le incisioni, della lunghezza media di 2 mm, non richiedono in genere l'applicazione di punti di sutura, vengono approssimate con steril-streeps (cerottini di carta) e tendono a risultare praticamente invisibili già a poche settimane di distanza dall'intervento.

- Il primo controllo post-operatorio, se non diversamente richiesto, verrà solitamente eseguito dopo 8-10 giorni (potrà, al limite, essere di tipo telefonico nel caso in cui il/la Paziente abiti a grande distanza da Milano, eseguendo gli accertamenti richiesti nella propria città). Il secondo controllo verrà programmato a distanza variabile a seconda del caso, ma in genere 4-6 mesi dopo intervento. Sono raccomandati successivi controlli annuali.

Non sono riportate se non in modo aneddotico, in letteratura, complicanze gravi direttamente correlabili con la procedura testè descritta. Possibile è la comparsa dopo 2-3 gg, a livello della faccia mediale della coscia o nella sede delle eventuali flebectomie di una soffiatura ecchimotica che scomparirà spontaneamente nell'arco di 10-15 gg. Possibile è anche la comparsa, attraverso la medicazione ed ancora nel caso in cui siano state eseguite miniflebectomie, di chiazze rosate espressione della filtrazione attraverso le piccole ferite cutanee del liquido anestetico. Raramente, tali chiazze possono essere di colore rosso vivo e quindi segno di un sanguinamento; in tal caso, il/la Paziente non dovrà far altro che sdraiarsi ed alzare l'arto di 45°, mantenendo tale posizione per 10' ca.

**Trattamento proposto al paziente.....**  
.....  
.....

**Note.....**  
.....  
.....

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

**Il Paziente (informazione alla prima visita, data .....)**.....

**Il Paziente (per intervento, data.....)**.....