

## VARICI: IN ARRIVO L'IMPENNATA DI INTERVENTI

**Aumenta con l'autunno il numero delle italiane che decidono di combattere le varici. Il picco atteso però nel periodo invernale. Lo rivelano i dati della SICVE, la Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare invernale. Al Congresso Nazionale de L'Aquila (28 settembre – 1 ottobre) annunciati, inoltre, i risultati dei Centri di Eccellenza nella cura delle varici, sovrapponibili a quelli ottenuti nei migliori Centri mondiali.**

Secondo i dati provenienti dal *Registro Italiano di Chirurgia Vascolare*<sup>1</sup> il numero massimo di interventi alle varici risulta essere in inverno (con picchi nei mesi di gennaio, febbraio, marzo), tendono quindi a ridursi con un picco minimo in agosto, per poi riprendere con una forte impennata in autunno. “Questa tendenza è spiegata dal fatto che il problema varici è ‘sentito’ molto di più durante l'estate” afferma **Carlo Spartera**, *Direttore U. O. di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare, Università de L'Aquila e Presidente del Comitato Organizzatore del Congresso*. “Con il caldo le varici provocano più sofferenza e, inoltre, le donne scoprono le gambe e quindi ‘mostrano’ pubblicamente il problema. Per questa ragione appena finita la stagione le donne si rivolgono ai centri specializzati con maggiore frequenza”.

L'insufficienza venosa cronica agli arti inferiori con varici rappresenta la patologia di interesse chirurgico più diffusa al mondo, dopo la carie dentale.

Le opzioni terapeutiche di cui disponiamo vengono distinte in:

- **cure fisiche** come l'*elastocompressione*, ovvero l'utilizzo di calze elastiche a compressione definita, non misurata in denari, bensì in millimetri di mercurio, come quelle che si trovano in farmacia o nei negozi specializzati in articoli ortopedici. Danno sollievo senza però risolvere il problema alla radice.
- **cure farmacologiche**, che si basano sull'utilizzo di farmaci *flebotonici*, che agiscono soprattutto sui sintomi riducendo il gonfiore ed allievando il fastidio con anche un probabile effetto di rinforzo sulla parete della vena.
- **interventi chirurgici** che, invece, offrono una soluzione radicale eliminando direttamente la varice o l'insufficienza venosa superficiali.

Quest'ultimo ambito annovera procedure codificate e standardizzate quali la *safenectomia* lunga o parziale (asportazione totale o parziale della vena principale superficiale dell'arto inferiore), le *flebectomie* (asportazione dei rami varicosi), la *legatura delle perforanti incontinenti* (chiusura delle vene che connettono il sistema superficiale della gamba con quello profondo), ed infine la *cura*

---

<sup>1</sup> Vedi Box

*emodinamica* o *CHIVA* (dall'acronimo francese Chirurgie Hemodynamique de l'Insuffisance Veneuse Ambulatorielle) attraverso la quale viene modificata la circolazione venosa superficiale con una serie di piccole incisioni e legature venose.

Accanto agli interventi di chirurgia tradizionale, troviamo procedure innovative mininvasive quali le tecniche di *ablazione endovascolare Eco-guidata* mediante *sonde laser* o a *radiofrequenze*, che, riducendo al minimo le cicatrici chirurgiche, riescono ad indurre nella vena delle modificazioni biochimiche tali da chiuderla e, di conseguenza, da escluderla dalla circolazione sanguigna.

Queste ultime due sono metodiche di recente introduzione che, pur di riconosciuta validità nel breve termine quando l'indicazione è corretta, non sono ancora in grado di sostenere il confronto con le tecniche chirurgiche tradizionali nel medio-lungo termine.

Un'altra metodica mininvasiva che affronta il problema delle vene perforanti è la *legatura endoscopica sottofasciale* (SEPS) in cui, con gli stessi strumenti della laparoscopia, vengono chiuse le vene perforanti.

L'esperienza maturata in ognuno di questi trattamenti, sia di chirurgia tradizionale che minvasiva, permette al chirurgo vascolare di definire specifici campi di applicazione di uno o l'altro trattamento a seconda di determinati parametri come, ad esempio, le dimensioni della vena da trattare e la sua distanza dalla cute. Al giorno d'oggi, è quindi possibile una cura personalizzata della malattia varicosa ***riducendo significativamente l'estensione e il numero delle cicatrici chirurgiche, associando un buon risultato estetico all'obiettivo primario di una cura funzionale.***

### **Registro Italiano di Chirurgia Vascolare**

Nato nel 2000, il **Registro Italiano degli Interventi di Chirurgia Vascolare** registra tutti gli interventi fatti nei centri di chirurgia vascolare (ospedalieri, universitari, pubblici, privati) che fanno parte della SICVE con un follow-up di 30 giorni. Nel registro, per ogni intervento, sono annotati tutti i dati clinici del paziente come età, sesso e patologia, la tecnica di intervento prescelta e fattori di rischio. **Come testimonia l'Associazione europea dei registri vascolari**, con oltre 70 centri di chirurgia vascolare coinvolti (il 70 % del totale dei centri italiani) il Registro Italiano rappresenta oggi il più esteso di tutti i Paesi Europei con una popolazione che supera i 40 milioni di abitanti. I dati inseriti da ogni centro sono elaborati da un server centrale e disegnano un quadro con cui ogni singolo chirurgo si può confrontare anche per valutare i propri risultati.

*Per ulteriori informazioni:*

---

3

#### **Valentina Alfieri**

Ufficio Stampa OSC healthcare  
tel. 02 43912386  
fax. 02 700519125  
cel. 346 0152728  
e-mail: valfieri@oscbologna.com