



**Dott. X Y Z**  
**Specialista in .....**  
**Via .....**  
**Tel .....**

**CONSENSO INFORMATO  
PER INTERVENTO CHIRURGICO DI VARICI**

**PAZIENTE**

**COGNOME .....** **NOME .....**



*Questo foglio informativo va restituito  
al Medico insieme all'allegato modulo di consenso*



Consegnato in data .....

*Si consiglia di consegnare il Foglio Informativo  
almeno 12 ore prima dell'intervento*

*Firma del paziente*

Cod.

## **CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI VARICI**

### **- Foglio Informativo -**

Gentile Signora / Signore,

per essere pienamente informata/o, secondo le norme vigenti, prima di essere sottoposto ad intervento chirurgico per varici, legga attentamente questo documento.

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 DELL'INTERVENTO CHIRURGICO**

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

Alternativa all'intervento: possono essere utilizzate tecniche endovascolari (laser, radiofrequenza, scleroterapia).



## TIPOLOGIE DI PROCEDURE

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.

## POSSIBILI COMPLICANZE LEGATE ALL'ANESTESIA

L'anestesia effettuata è in genere di tipo *locale o peridurale*.

*L'anestesia locale* consiste nell'infiltrazione, mediante iniezioni, dell'area dove decorre la vena da asportare. Si può utilizzare una soluzione anestetica contenete mepivacaina a concentrazione variabile. Le possibili complicanze legate all'utilizzo di tale farmaco riguardano effetti neurologici e cardiaci legati al sovradosaggio, ma le quantità utilizzate non eccedono i limiti di sicurezza.

I possibili rischi della anestesia locale, comunque non prevenibili, possono essere rappresentati dalla semplice eruzione cutanea fino a morte per shock anafilattico comunque imprevedibile, seppure molto raro.

*L'anestesia peridurale* prevede la somministrazione di farmaci anestetici attraverso un catetere posizionato nello spazio epidurale.

A paziente seduto o in decubito laterale, si introduce, nello spazio tra un processo spinoso e l'altro (in genere L2 - L3), un ago apposito. Una volta raggiunto lo spazio peridurale, si fa passare al suo interno un sottile catetere di materiale plastico morbido, che renderà possibili ripetute somministrazioni di farmaco, senza dover ricorrere a ulteriori punture.

I possibili rischi della anestesia peridurale sono di tipo neurologico. Le più comuni sono rappresentate da dolore e parestesie e le più rare ma gravi sono rappresentate da deficit motori e da danni neurologici permanenti.

Durante l'intervento viene sempre effettuato un monitoraggio cardiovascolare (elettrocardiografico e pressorio) e sarà posizionato un ago nella vena del braccio: tale via di perfusione ci consentirà di somministrarle farmaci d'urgenza se necessario. Potrà anche esserle somministrato un blando sedativo per consentirle di affrontare serenamente il tempo di intervento.



Durante l'intervento Lei potrà parlare liberamente: non esiti quindi a comunicare ogni eventuale disagio. L'Anestesista è presente in sala operatoria e, in caso di necessità, interverrà integrando l'anestesia già effettuata.

## **POSSIBILI COMPLICANZE INTRAOPERATORIE /POSTOPERATORIE IMMEDIATE**

### *COMPLICANZE MAGGIORI*

Nelle varie casistiche internazionali la mortalità è un evento estremamente raro.

Esistono infatti episodi sporadici di mortalità legati essenzialmente all'embolia polmonare secondaria a trombosi venosa profonda.

Durante l'intervento può manifestarsi una condizione di emorragia intraoperatoria, circostanza che può essere più o meno grave, e che può comportare la necessità di emotrasfusione con i rischi connessi.

Durante l'intervento può verificarsi la lesione della vena femorale o poplitea con possibile trombosi venosa profonda.

E' possibile la formazione di deiscenze, sepsi e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico.

La Trombosi venosa profonda e l'embolia polmonare rappresentano una, seppur rara, evenienza clinica.

### *COMPLICANZE MINORI*

L'asportazione delle varici e le incisioni cutanee necessarie a ciò possono determinare la comparsa di zone cutanee di minore o assente sensibilità o di zone di nevralgia (dolore) che in genere regrediscono; in rari casi tali alterazioni della sensibilità possono divenire definitive. La tecnica chirurgica da noi usata è tale da limitare al massimo tale rischio che non può tuttavia essere completamente annullato per varianti anatomiche non identificabili preoperatoriamente.

L'asportazione delle varici, sebbene eseguita con tecniche tali da ridurre al minimo le perdite ematiche, porta abitualmente alla formazione di ecchimosi (lividi) e raramente di ematomi. Questi regrediscono in genere completamente nel corso di alcune settimane, ma talora coloriture più scure possono permanere.

## **POSSIBILI COMPLICANZE POSTOPERATORIE TARDIVE**

E' possibile un ritardo di cicatrizzazione o una infezione a livello delle incisioni cutanee (in un numero minore al 2% dei casi). Ciò è più probabile in individui predisposti per varie cause (diabete, obesità, epatopatie, etc.).

La cicatrizzazione può, inoltre, risultare non ottimale a seguito di fattori predisponenti individuali determinanti una ipertrofia della stessa (cheloide) o per altri fattori subentranti non prevedibili, con risultato estetico non soddisfacente (esempio comparsa di discromie).

E' possibile uno sviluppo o un aggravamento di aree di teleangectasie (dilatazione di piccole venule) di significato estetico; tale situazione non è preventivabile ed è comunque risolvibile con scleroterapia.



L'utilizzo di prodotti adesivi può portare alla comparsa di flittene (vescichette cutanee).

Varici lasciate in sede possono evolvere in varicoflebite (obliterazione spontanea): ciò può determinare una infiammazione locale transitoria.

E' possibile la recidiva, ovvero la ricomparsa di varici anche con interventi correttamente eseguiti.

Può verificarsi la lesione del nervo safeno con conseguenti parestesie e/o dolore lungo il suo decorso che può persistere per anni.

Può instaurarsi una condizione di linfedema, cioè stasi linfatica, che determina edema (gonfiore dell'arto operato) talvolta di notevole entità e che può non regredire completamente.

Raramente può verificarsi un linfocele (raccolta linfatica circoscritta) nella regione interessata dall'intervento chirurgico.

### **COMPLICANZE RARE**

Si può verificare una lesione accidentale di una vena profonda o di un'arteria in corso di intervento. Sono possibili anche trombosi delle vene profonde con evoluzione embolica.

Nel corso di interventi sulla safena esterna l'isolamento della giunzione safeno-poplitea, richiede l'apertura della fascia del cavo popliteo (zona posteriore del ginocchio) in quanto la vena decorre in profondità e la possibile dislocazione delle strutture nervose limitrofe. Sono stati segnalati deficit neurologici conseguenti a tale intervento con perdita di una parte della motilità del piede (in genere temporanea), ma talora può permanere e manifestazioni a carattere doloroso.

### **ALTRE CONSIDERAZIONI**

La correzione emodinamica potrebbe non essere eseguita in un solo tempo ma può richiedere atti complementari e controllo nel tempo.

La malattia varicosa è comunque evolutiva e sarà quindi possibile, negli anni, la comparsa di nuove varici.

### **CONSIDERAZIONI FINALI**

Il tipo di anestesia e la tecnica adottata ed applicata consente di ridurre le complicanze di questa chirurgia al di sotto dell'1% dei casi trattati.

L'impiego di anestesia locale e la compressione post-operatoria unitamente alla mobilizzazione precoce consentono di non effettuare abitualmente, nelle varici essenziali, la profilassi anticoagulante per prevenire le flebotrombosi profonde quando la metodica di intervento sia chirurgica. L'uso di antibiotici viene limitato, di norma, ai pazienti che siano per condizioni personali o locali a rischio di infezione post-operatoria.

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

### **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

1. Jeng CL, et al. Intraneural injections and regional anesthesia: the known and the unknown. Minerva Anestesiologica. 2011 Jan;77(1):54-8

2. Alonso-Fernández MA et al. Loco-regional analgesia. Med Intensiva. 2008 Feb;32 Spec No. 1:100-6.



3. Tellings SS et al. Surgery and endovenous techniques for the treatment of small saphenous varicose veins: a review of the literature. *Phlebology*. 2011;26(5):179-84.
4. Leopardi D. et al. Systematic review of treatments for varicose veins. *Ann Vasc Surg*. 2009 Mar;23(2):264-76.
5. Hirsch et al. Options in the management of varicose veins, 2008 *J Cardiovasc Surg*. 2008 Feb;49(1):19-26
6. Marcucci G. et al. The management of arterial and venous injuries during saphenous vein surgery. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2008 May;7(3):432-3
7. Wessell N. et al. Thromboembolic complications in ambulatory surgery. A retrospective study of 1691 patients. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1996 Feb 20;116(5):615-6.
8. LINEE GUIDA CIF 2004 INTERNATIONAL ANGIOLOGY vol. 21 - suppl.2 to issue 2 - JUNE 2005 <http://www.collegioflebologia.it/web/ita/wp-content/uploads/2011/03/linee-guida-CIF-2005.pdf>
9. LINEE GUIDA SICVE 2009 (<http://www.sicve.it/images/lineeguida/2009/05%20-%20Insufficienza%20Venosa%20Cronica.pdf>)
10. LINEE GUIDA Siset La profilassi del tromboembolismo venoso. *Haematologica*.2004;89:s2.
11. GUIDELINES American College of Chest Physicians. Venous Thromboembolism, Thrombophilia, Antithrombotic Therapy, and Pregnancy. (*CHEST 2008; 133:844S-886S*)

## **RIFERIMENTI ONLINE**

Web site del Collegio Italiano di Flebologia (CIF) <http://www.collegioflebologia.it>

Web site della Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (SICVE) <http://www.sicve.it/>

AREA PAZIENTI CIF <http://www.collegioflebologia.it/web/ita/area-pazienti/>

CERCHI UN MEDICO? <http://www.collegioflebologia.it/web/ita/area-pazienti/#>

E-MAIL: [redazione@collegioitalianodiflebologia.it](mailto:redazione@collegioitalianodiflebologia.it)





## ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA VARICOSA

Cod.  
\_\_\_\_\_

Io sottoscritto.....nato/a a.....il.....  
residente in.....

### DICHIARO

-di essere stato informato dal Dott. ....di essere affetto da  
.....e della necessità di essere sottoposto a trattamento  
chirurgico di.....

-di essere stato informato dei possibili tipi di trattamenti della patologia da cui sono affetto, delle relative tecniche di esecuzione, dei benefici e rischi e delle possibili complicanze di ciascuno di essi, compreso il decorso post-operatorio, le istruzioni da seguire ed i comportamenti da tenere dopo la dimissione nonché delle possibili conseguenze in caso di ritardo o rifiuto del trattamento chirurgico;

-di aver ricevuto, ad integrazione del colloquio, e letto una copia del foglio informativo;  
-di aver avuto l'opportunità di fare domande e chiedere chiarimenti riguardo alle informazioni fornite e contenute nel suddetto foglio e di aver avuto risposte esaurienti;  
-di aver compreso tutte le informazioni fornite;

### ACCONSENTO

-ad essere sottoposto ad intervento chirurgico di.....  
Io sottoscritto inoltre (barrare la scelta):

- ACCONSENTO che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessari siano fornite a.....
- NON ACCONSENTO che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessari siano fornite a .....
- DICHIARO di non voler ricevere alcuna informazione circa la malattia, le possibilità diagnostico-terapeutiche, i rischi, le complicanze connessi con l'intervento chirurgico.

Data.....

Firma del paziente.....

Firma del rappresentante legale.....

Firma del sanitario.....



**EVENTUALE ICONOGRAFIA CLINICA PRE- TRATTAMENTO**

