

**Tulip Inn Turin West
Rivoli (TO)
6 maggio 2019**

La patologia venosa e linfatica. Nuove linee guida

*Dott. Stefano Zan
Specialista in Chirurgia vascolare
-Torino-*



Malattia venosa

Malattia venosa cronica

Varici essenziali

Malformazioni venose

Sindrome post-trombotica venosa degli arti inferiori

Forme funzionali



Malattia venosa acuta

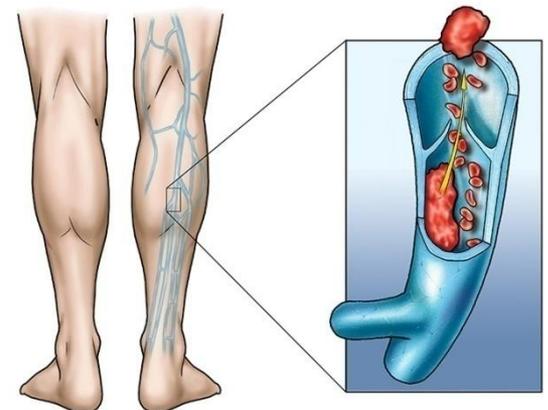
TVS (di vena "sana", di vena varicosa)

TVA

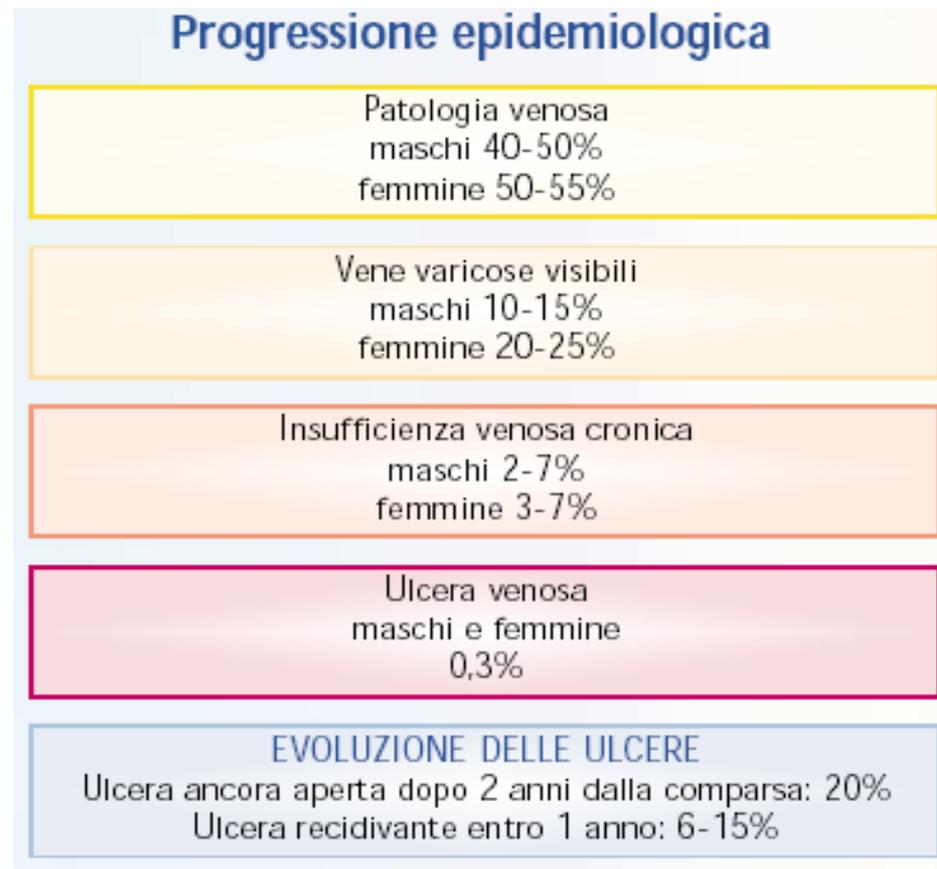
TVP

TEP

Ulcera da stasi venosa



La Malattia Venosa Cronica (MVC) appare una condizione clinica assai rilevante sia dal punto di vista epidemiologico sia per le importanti ripercussioni socio-economiche che ne derivano.

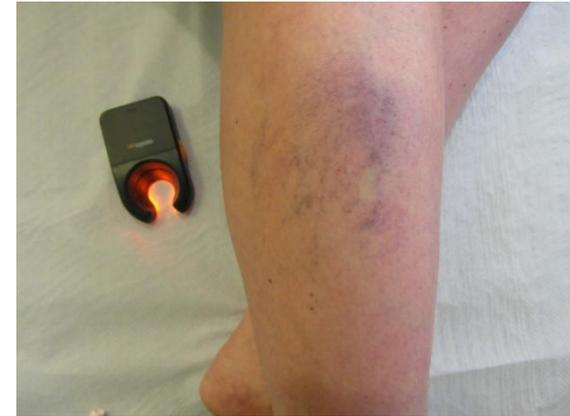


Fisiopatologia

- Debolezza strutturale della parete venosa
- Alterazione del deflusso venoso
- Ipertensione venosa
- Alterazioni del microcircolo
- Mediatori della flogosi
- Edema interstiziale
- Lesioni tissutali

Classificazione CEAP della MVC

- **C 0** : assenza di segni e sintomi
- **C 1** : teleangectasie e varici reticolari
- **C 2** : varici
- **C 3** : edema
- **C 4** : alterazioni tissutali (dermatite ocracea, ipodermite, eczema, atrofia bianca)
- **C 5** : ulcera cicatrizzata
- **C 6** : ulcera in fase attiva



TEV

- TVS (su varici, su vena sana)
- TVP
- TEP



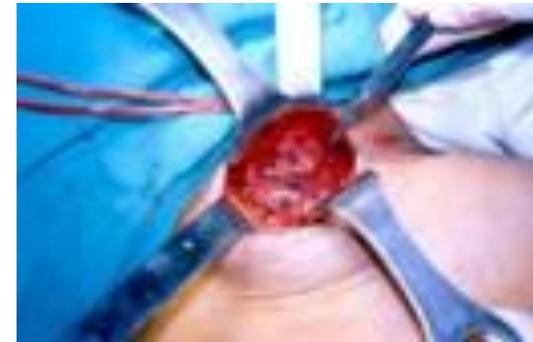
Diagnosi

- Clinica (varici arti inferiori)
- ECD venoso arti inferiori (per pianificare o eseguire il trattamento; per valutare TEV)
- Sistema arterioso
- Sistema linfatico
- Sistema. osteo-articolare, muscolatura, neuropatia
- Postura, traumi



Trattamento MVC

- Abitudini di vita
- Compressione elastica
- Terapia farmacologica
- Scleroterapia
- Chirurgia tradizionale
- Trattamenti endovascolari (RF, EVL)
- CHIVA



Razionale del trattamento

- Tailor made
- Mini invasivo
- Ambulatoriale
- Miglioramento della qualità di vita
- Continuativo
- Prevenzione delle complicanze acute (TV e varicorragia)
- Prevenzione dell'ulcera flebostatica
- Attenzione ai costi personali e sociali

Scleroterapia

- Delle teleangectasie
- Delle varici
- Dei tronchi safenici

Guida ecografica

Schiume sclerosanti



Alcune applicazioni particolari della scleroterapia

ESEC (Ecosclerosi emodinamica conservativa)

LAFOS (Laser Assisted Foam Sclerotherapy)

Clarivein (Ablazione farmaco-meccanica)

TRAP (Terapia Rigenerativa Ambulatoriale tridimensionale)

Crossectomia interna + sclerosi del tronco safenico

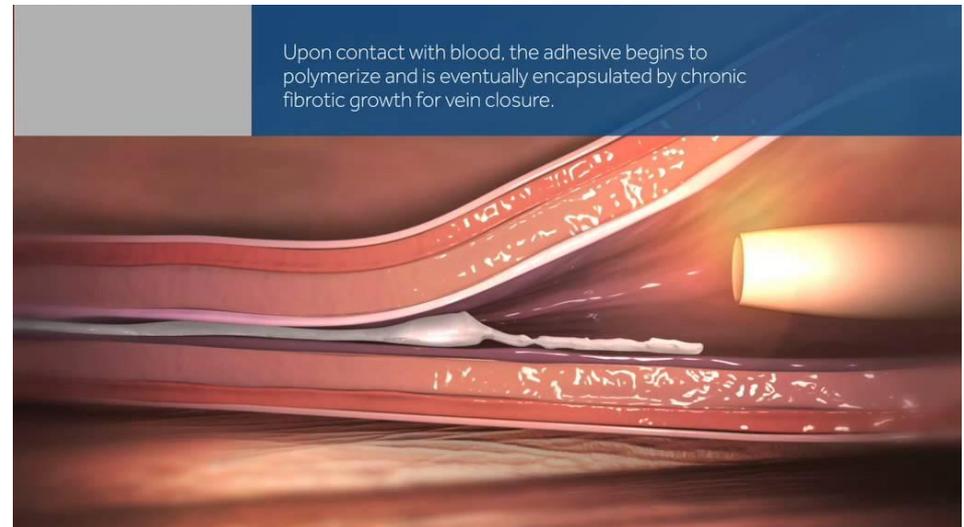
Terapia chirurgica

- **CHIVA** (Cure Hémodinamique de l'Insuffisance Veineuse en Ambulatoire)
- **Stripping** - flebectomie
- **Termoablazione** con laser (**EVL**) o con radiofrequenze (**RF**)

Chirurgia ambulatoriale o di day surgery

Altri trattamenti endovascolari

- Colla di cianoacrilato
- Vapore (120°)
- US



Linfedema: considerazioni generali

La prima funzione del sistema linfatico è quella di **rimuovere** dallo spazio interstiziale le grosse molecole, l'acqua e di permettere un turnover alle cellule del sistema linfatico.

Il linfedema è causato da un difetto del sistema linfatico a cui segue un **accumulo di linfa** nello spazio interstiziale, che in un primo momento si localizza prevalentemente a livello sovralfasciale.



Linfedema: considerazioni generali

L'insufficienza dinamica (o insufficienza ad alta portata) è presente nel caso di un sistema linfatico integro che deve far fronte ad un carico proteico che supera le sue capacità di portata (ad es. IVC, SPT)

L'insufficienza meccanica (o insufficienza a bassa portata) deriva da un danno primitivo o secondario del sistema linfatico, con carico proteico normale. Le proteine stimolano l'arrivo dei mastociti e dei granulociti neutrofili instaurando un processo di granulazione aspecifico che nel tempo volgerà a fibrosi dell'interstizio con un sovvertimento strutturale.



Storia naturale

Il linfedema è una patologia cronica ed invalidante

Evoluzione in senso fibrotico



Classificazione

Primario (20%)

Ereditario

Precoce (S. di Milroy) (presente alla nascita)

Tardivo (S. di Meige)

Idiopatico

Congenito (presente alla nascita)

Precoce (esordio prima dei 35 anni)

Tardivo (esordio dopo i 35 anni)



Secondario(80%)

Iatrogeno post-attinico

Iatrogeno post-chirurgico

Linfangitico

Da lesione neoplastica

Post-trombotico venoso

Post-traumatico

Parassitario (filariasi)



Staging clinico

- **Stadio 0**: periodo di latenza; ridotta capacità di trasporto dei vasi linfatici *senza* tumefazione dei tessuti. Evidenziabile unicamente con es. linfoscintigrafico
- **Stadio I**: tumefazione morbida (segno della fovea presente) senza alterazioni strutturali dei tessuti. Spontaneamente reversibile
- **Stadio II**: sclerosi cutanea iniziale (non è possibile indurre il segno della fovea, ma l'edema può ancora essere riassorbito e la fibrosi, con un trattamento intensivo, talvolta regredire). Spontanemente irreversibile
- **Stadio III**: elefantiasi linfostatica \Rightarrow irreversibile

Diagnosi clinica

- Nell'edema linfostatico è coinvolto anche il dorso del piede e l'alluce, che assume un aspetto squadrato
- Profondi solchi trasversali della cute della gamba
- Segno di Stemmer positivo: non è possibile sollevare le pliche cutanee dell'alluce
- Superficie cutanea simil-verrucosa (*papillomatosi*)



Edema (swelling) of the ankles and feet



Iter diagnostico

- **Storia clinica** : *insorgenza disto-proximale, mono- o bilaterale, frequenti perestesia, dolore, tensione cutanea e senso di peso. Evoluzione progressiva verso la fibrosi*
- **Ispezione e palpazione** : *segno della Fovea e di Stemmer*
- **Accertamenti di base**: *escludere insufficienza renale, cardiaca, epatica, patologie reumatiche o endocrine, malnutrizione o malassorbimento*
- **ECOCOLORDOPPLER venoso ed arterioso**
- **Ecografia addome**
- **Ecografia linfonodale superficiale**
- **TC/RMN**
- **Linfoscintigrafia**: *esame gold standard necessario per la diagnosi di linfedema primario, come conferma diagnostica conclusiva*

Complicanze

- Linfangite
- Micosi cutanee
- Erisipela
- Ulcerazioni
- Degenerazione neoplastica (linfangiosarcoma)



Terapia

- **Terapia fisica combinata (CPT: Combined Physical Therapy)**

- ★ Prima fase :

- Cura della cute, linfodrenaggio manuale, ginnastica, *bendaggi multistrato*, pressoterapia

- ★ Seconda fase:

- Cura della cute, *tutore elastico (trama piatta)*, linfodrenaggio manuale, ginnastica, pressoterapia



Terapie associate

- *Calo ponderale*
- *Eventuali ortesi*
- *Supporto psicologico*
- *Pressoterapia pneumatica*
- *Valutazione del grado di invalidità*
- *Chirurgia*

Consigli pratici

- 1) Durante il giorno riposare ogni tanto con gli arti inferiori un poco sollevati
- 2) Tenere la posizione declive anche di notte
- 3) Utilizzare eventualmente tutori compressivi per la notte (ad es. Mobiderm®- Thuasne)
- 4) L'acqua del bagno e i bagni termali non devono superare i 33-34°C. Si consiglia temperatura tra i 25-28°C.
- 5) Evitare se possibile sauna e bagno turco
- 6) Evitare impacchi freddi o getti d'aria calda
- 7) Evitare il sovrappeso
- 8) Dieta ricca di verdure e con poco sale
- 9) Evitare fumo e alcoolici

Consigli pratici

- 10) In casa e sul lavoro evitare stazione eretta prolungata
- 11) Fra gli sport prediligere nuoto e ginnastica dolce. Evitare sport traumatici.
- 12) Al mare evitare l'esposizione al sole prolungata e nelle ore più calde
- 13) In montagna fare attenzione all'eccessiva esposizione al freddo
- 14) Attenzione alle punture d'insetto
- 15) Non ferirsi tagliando le unghie o facendo la "pedicure"
- 16) Evitare capi di abbigliamento troppo attillati
- 17) Attenzione alle lesioni cutanee dell'arto patologico, possibili fonti di linfangite ed erisipela.
- 18) Asciugare sempre bene gli arti dopo averli lavati, idratare la cute con creme, non usare gel, tenere sempre in casa disinfettanti, preparati antimicotici e antibiotico per os.

**Tulip Inn Turin West
Rivoli (TO)
6 maggio 2019**

Terapia con calze compressive: ruolo del venditore specializzato ortopedico

*Dott. Stefano Zan
Specialista in Chirurgia vascolare
-Torino-*

Terapia compressiva

Classi di compressione terapeutica

Calze a maglia circolare

Calze a trama piatta

Tutori a corta elasticità



Tutori a corta elasticità



Consentono l'automedicazione da parte del paziente nelle patologie flebologiche (C2-C6)

Permettono la regolazione della compressione e possono essere più facilmente gestiti anche in ambito domestico –dopo un minimo training-

Possono essere una valida alternativa al bendaggio compressivo o alla calza terapeutica

normativa tedesca
RAL GZ 387

Classe	mm di Hg
1a	18,7 - 21,7
2a	25,5 - 32,5
3a	36,7 - 46,5
4a	>58,5

**Normativa francese
NFG 30-102 B**

Classe	mm di Hg
1a	10 - 15
2a	16 - 20
3a	21 - 36
4a	>36

**Normativa British Standard
BS:6612; 1985**

Classe I : 14-17 mmHg

Classe II : 18-24 mmHg

Classe III: 25-35 mmHg

Normativa USA Standard

Classe I : 15-20 mmHg

Classe II : 20-30 mmHg

Classe III: 30-40 mmHg

Normativa EN 12718 2001

Classe A: 10-14 mmHg

Classe I L : 15-17 mmHg

Classe I H: 18-21 mmHg

Classe II : 23-32 mmHg

Classe III: 34-46 mmHg

Classe IV :>49 mmHg

Corretta prescrizione della calza elastica

- 1) classe e mmHg
- 2) modello
(lunghezza, il tipo di tessuto, punta aperta o chiusa)
- 3) taglia
- 4) ev. “su misura”

Corretta prescrizione della calza elastica

- 1) tipo di patologia
- 2) cute del paziente
- 3) conformazione dell'arto
- 4) eventuali controindicazioni
- 5) esigenze, tipo di vita e possibilità economiche del paziente
- 6) compliance al trattamento (consigliare eventualmente degli ausili)
- 7) modelli di calza a disposizione
- 8) disponibilità del Rivenditore

Perché consigliare le calze terapeutiche

- lavorazione (calze certificate, caratterizzate da presenza di trama e maglia, prive di cuciture, ecc – vedi criteri di fabbricazione)
- i vari modelli e tessuti si adattano meglio alle esigenze dei pazienti e consentono una maggiore vestibilità
- hanno una maggiore durata
- il costo maggiore è compensato dalla maggiore qualità
- è possibile confezionare modelli su misura

La sola calza elastica terapeutica è utilizzabile nel trattamento della patologia flebo-linfatica

La prescrizione della calza elastica terapeutica è a tutti gli effetti un atto medico

E' indispensabile capire e motivare il paziente

E' fondamentale un rapporto di collaborazione e fiducia fra paziente, medico, punto di vendita e casa produttrice

**Tulip Inn Turin West
Rivoli (TO)
6 maggio 2019**

Terapia con calze compressive: esempi clinici

*Dott. Stefano Zan
Specialista in Chirurgia vascolare
-Torino-*

Sig.ra C. R. , aa . 73

MVC arti inferiori. S. poliartrosica. Safenectomia interna bilaterale. Indossa compressione elastica da 14 mmHg. Ipertensione arteriosa. Dislipidemia. Isterectomia per Ca nel 2002. Tumefazione faccia mediale coscia dx da circa 7 gg.

ECD venoso arti inferiori.

Non recidive a carico della crosse della v. grande safena dx operata; perforante mediale di Hunter insufficiente al terzo medio di coscia, il cui reflusso alimenta varicosità mediali trombizzate dal terzo medio di gamba al terzo medio di coscia. La giunzione safeno-femorale sin presenta moncone recidivo refluyente che alimenta varicosità recidive di coscia e gamba non trombizzate.

Trombosi venosa superficiale in varici recidive di coscia e gamba dx.

Si consiglia:

- Compressione KLI 18-21 mmHg con calza alla coscia pa

Sig.ra C.R. , aa . 73

Al controllo ECD risoluzione della varicotrombosi venosa superficiale mediale di coscia e gamba dx.

Comparsa da alcuni giorni di piccola **ulcerazione malleolare esterna sin**

Si consiglia:

- Medicare a giorni alterni secondo il seguente schema:
- 1) Detergere con Amukine Med spray 0,05%
- 2) Applicare Idrogel nella lesione
- 3) Coprire con Schiuma di poliuretano 7,5 x 7,5 cm

Amoxicillina + Ac. Clavulanico cp 1 g r : 1 gr x 2 /die dopo colazione e cena per 6 gg

Paracetamolo 1gr cp : 1 cp x 2/die dopo colazione e cena per il dolore

Mesoglicano 50 mg cp: 1 cp x 2/die dopo colazione e cena per 3 mesi

Compressione elastica con Gambaletto KLII pa

(Al controllo a 60 giorni guarigione della lesione ulcerativa)

Sig.ra C. V., aa . 66

Da circa 7 giorni tumefazione dolente ed arrossata alla faccia mediale della coscia sin. Diatesi trombofilica (mutazione eterozigote MTHFR e riscontro in passato di iperomocisteinemia). MVC arti inferiori con varicosità bilaterali di coscia e gamba. Pregressi episodi di TVS agli arti inferiori negli anni passati. Indossa compressione elastica 18 mmHg. Ipertensione arteriosa. Obesità. Polsi periferici presenti e validi.

ECD venoso arti inferiori.

Circolo venoso profondo pervio continente e comprimibile bilateralmente a livello di coscia e gamba.

Non reflusso o trombosi a carico della crosse e del tronco della v. piccola safena dx e sin.

Reflusso a carico della crosse e del tronco alla coscia della v. grande safena dx.

*A sin reflusso a carico del terzo superiore di coscia del tronco della v. grande safena ;
trombosi del tronco della v. grande safena al terzo medio e inferiore di coscia con
trombosi di collaterali superficiali mediali di coscia.*

Trombosi venosa ascendente della v. grande safena sin al terzo medio e inferiore di coscia.

– Collant elastico 18-21 mmHg KLI pa

Esiti di trauma contusivo



Linfedema secondario



Flebolinfedema con distrofia cutanea



MVC C2



IVC (C4)



IVC C4



Esiti di varicorragia



TVS



Ulcerazioni miste di gamba



Eritrodermia



Grazie per l'attenzione

