

HESPERIA HOSPITAL Modena
Dipartimento di Chirurgia Medico - Chirurgica
e Chirurgia Toraco-Vascolare

S.M.A.V.
Studio Medico Associato
di Chirurgia Vascolare

Ambulatorio di Chirurgia Vascolare
Tel 059/393101 Fax 059/449171
e-mail: chir.vasc@hesperia.it



Via Berengario, 1 41100 Modena
Tel. 059/244444 Fax 059/4391562
e-mail: info@chirurgiavascolaremodena.it

www.chirurgiavascolaremodena.it

INFORMAZIONE MEDICA PRIMA DELLA REALIZZAZIONE DI UN TRATTAMENTO DELLE PICCOLE VARICI CON SCLEROTERAPIA

Gentile Signora/ Signore

Per essere pienamente informata/o, secondo le norme vigenti, prima di essere sottoposti ad una **scleroterapia delle piccole varici**, legga attentamente questo documento:

A seguito di una visita integrata da accertamenti diagnostici (ecodoppler) è emerso che è affetta da **piccole varici** (vene reticolari, teleangectasie, spesso definite "capillari").

Le piccole varici sono determinate da una dilatazione di vene della pelle e derivano da una predisposizione individuale aggravata in genere da fattori quali:

- **Gravidanze**
- **Sedentarietà**
- **Obesità**
- **Terapie ormonali**

La loro tendenza è verso il progressivo aggravamento: limitare è possibile con vari metodi, tra cui la **scleroterapia**. [Metodo universalmente riconosciuto come **gold standard** (metodo migliore)]

La scleroterapia è l'iniezione di una sostanza sclerosante **dentro la venula varicosa**. La sostanza irrita la vena e la chiude, consentendo così il suo riassorbimento.

Il prodotto va introdotto attraverso molteplici iniezioni.

Dopo l'iniezione si forma una infiammazione leggera e transitoria.

Nel punto di iniezione è frequente e normale una **ecchimosi (livido) derivante dalla rottura della venula trattata.**

A volte le venule si chiudono ed appariranno scure in quanto piene di sangue coagulato. Questo non deve preoccupare in quanto alla visita successiva il sangue potrà essere evacuato od aspirato con una siringa; comunque, tali manifestazioni, spesso scompaiono senza necessità di trattamento.

La comparsa di **pigmentazione** (macchia di colore scuro lungo il decorso delle venule trattate) è un evento possibile anche in mani molto esperte ed anche quando la scleroterapia sia stata eseguita in modo corretto. Essa dipende da fattori individuali (predisposizione), età delle venule dilatate, esposizioni solari o a raggi ultravioletti, reflussi venosi strumentalmente non identificabili ed altre cause non note. La pigmentazione **si attenua in genere nei mesi successivi e può arrivare a scomparire** a seguito di terapie specifiche.

La comparsa di **piccole venule rosse nelle aree trattate o nelle aree vicine** rappresenta solitamente un fenomeno temporaneo e comunque risolvibile con ulteriori trattamenti. Interessa persone predisposte o può dipendere da fattori ormonali o elementi tecnici non ben chiariti.

Altri incidenti sono rari:

- **Necrosi (crosta) cutanea:** appare come un'area circoscritta di colore nero, circondata da alone rossastro, il diametro varia in genere da pochi millimetri a poco più di un centimetro. E' legata ad una possibile compromissione capillare arteriolare nell'area di iniezione. Un trattamento precoce ed adeguato della stessa, associato ad eventuali trattamenti integrativi, rende minimi gli esiti di tale lesione.
- **reazione allergica** che si manifesta con eruzioni cutanee (arrossamenti, orticaria) o più raramente con sintomi respiratori o collasso: è importante che voi segnaliate vostre eventuali allergie
- **trombosi venosa profonda:** non dimenticate di segnalare vostre pregresse "flebiti" e se usate **farmaci ormonali** (pillola, cerotto, etc)
- sono stati inoltre segnalati **transitori annebbiamenti della vista** che possono verificarsi utilizzando particolari miscele di farmaco e aria

Le complicanze più gravi intervengono immediatamente, ad esempio quasi tutte le manifestazioni allergiche; le altre possono sopraggiungere più ore o giorni dopo l'iniezione e pertanto dovrete in tal caso contattare lo studio.

Dopo l'iniezione una **compressione selettiva** o più **raramente un bendaggio** saranno applicati per un tempo prescritto.

La **colla dei cerotti** può determinare allergia con conseguente dermatite in genere transitoria

Occorre evitare una **attività fisica** esagerata il giorno del trattamento ed i giorni successivi, ma potrete mantenere le normali attività.

Non esitate a chiedere in caso di dubbio, **siamo a vostra disposizione** per:

- **rispondere ad ogni tipo di domanda oggi stesso**
- **ascoltarvi e consigliarvi nei giorni successivi**

Ricordate infine che il trattamento delle vene varicose, anche se piccole, richiede pazienza ed essendo la malattia evolutiva è **possibile la comparsa nel tempo di nuove vene dilatate.**

La informiamo che la scleroterapia verrà effettuata **utilizzando i migliori e convalidati prodotti esistenti.** Il materiale impiegato, per evitarle qualsiasi rischio di trasmissione di malattie, sarà **esclusivamente del tipo “usa e getta”** (non saranno pertanto utilizzate siringhe, aghi né altri strumenti risterilizzabili).

La **nostra esperienza in materia** si basa su una casistica di oltre un milione di iniezioni effettuate e non sono **mai stati annoverati i gravi incidenti descritti come eccezionali.** La **nostra équipe**, rappresentata dal prof. O. Maletti, unitamente ad altre sole due in Italia, è stata selezionata per partecipare alla **Consensus Conference Mondiale sulla Scleroterapia** (evento di rilevanza mondiale nella definizione delle linee guida in materia).

Documento consegnato per la lettura e commentato il _____ / _____ / _____

Sig.ra/Sig. _____ Firma del medico _____

HESPERIA HOSPITAL Modena
Dipartimento di Chirurgia Medico - Chirurgica
e Chirurgia Toraco-Vascolare

S.M.A.V.
Studio Medico Associato
di Chirurgia Vascolare

Ambulatorio di Chirurgia Vascolare
Tel 059/393101 Fax 059/449171
e-mail: chir.vasc@hesperia.it



Via Berengario, 1 41100 Modena
Tel. 059/244444 Fax 059/4391562
e-mail: info@chirurgiavascolaremodena.it

www.chirurgiavascolaremodena.it

CONSENSO PER LA PROCEDURA DI SCLEROTERAPIA DELLE VARICI

Io sottoscritto/a _____ In seguito alla visita effettuata in data ____ / ____ / _____ con il Dott./ Prof. _____ sono stata/o informata/o dei **vantaggi** e dei **rischi** della **scleroterapia** in base alle **leggi vigenti** (Artt. 13 e 32 Cost.; art. 33 legge 23/12/78 n. 833 S.S.N.; art. 1 legge n. 189 S.S.N.; art. 1 comma 1 legge n. 5673; art. 41 Codice di Deontologia Medica. – concernenti qualsiasi trattamento medico) che obbligano il medico a provare di aver fornito l'informazione al paziente, comprensiva dell'esposizione chiara dei rischi che comporta il trattamento proposto, **al fine di ottenere l'accordo per la procedura**. Ragione per cui mi ha domandato di firmare questo modulo dopo aver letto un foglio che descrive in modo chiaro quanto sopra enunciato.

Ho avuto la possibilità di porre tutte le domande che ritenevo utili ed ho ben capito le risposte che mi sono state date.

Avendo pertanto ricevuto una informazione completa, **fornisco il mio consenso per la realizzazione dell'atto di scleroterapia.**

Il presente costituisce parte integrante del documento "Informazione medica prima della realizzazione di un trattamento delle piccole varici con scleroterapia"

Data ____ / ____ / _____

Firma _____