

Domande frequenti sulla malattia delle vene superficiali (Vene Varicose)

1. **Come funziona la circolazione del sangue? E la circolazione nelle vene?** È il sangue che apporta l'ossigeno alle cellule e agli organi del nostro corpo. I vasi sanguigni che si dipartono dal cuore si chiamano arterie. Verso la periferia essi si ramificano sempre più, fino ad avere un diametro piccolissimo: sono i capillari. Nei capillari avvengono degli scambi: cessione ai tessuti di ossigeno e sostanze nutritive, passaggio nel sangue di residui del metabolismo e diossido di carbonio. Dopo aver ceduto ossigeno il sangue diventa più scuro (sangue venoso) e le vene lo riportano ai polmoni e al cuore per poterlo riossigenare. Nel suo viaggio dalle gambe al cuore deve essere trasportato per una lunga distanza contro la forza di gravità (tranne evidentemente quello proveniente dalla testa). Il sistema venoso è costituito da piccole ramificazioni periferiche che confluiscono in vasi di calibro sempre maggiore fino a formare un condotto principale che si connette con il cuore e i polmoni. (Figura 1) Il sangue scorre spinto dalla pompa del cuore e, durante il movimento, dalla contrazione dei muscoli della gamba. (Figura 2) Per impedire che il sangue torni indietro e si possa avere una circolazione in un'unica direzione, all'interno delle vene ci sono le valvole. (Figura 3) Queste si aprono in un'unica direzione come una porta e si chiudono tra una contrazione muscolare e l'altra per impedire che, sotto l'effetto della gravità, il sangue refluisca. Infine un ulteriore meccanismo che favorisce il trasporto è la pompa toraco-addominale (pompa diaframmatica): nell'alternanza di inspirazione ed espirazione il movimento del diaframma provoca dei cambiamenti di pressione nella cavità addominale e favorisce il trasporto al cuore del sangue venoso.

Anatomicamente il sistema venoso è costituito da due componenti principali: le *vene superficiali*, poste subito sotto la pelle, e le *vene profonde* contenute all'interno dei muscoli. A livello degli arti inferiori i due sistemi superficiale e profondo sono collegati da vene chiamate *perforanti* che decorrono dalla superficie al profondo della gamba.

Il **sistema venoso profondo** è situato tra i muscoli profondi della gamba ed è responsabile del 90-95% del ritorno venoso al cuore. L'eventuale danno od ostruzione di questo sistema (es: Trombosi venosa profonda) rappresenta un problema serio che può portare a complicanze gravi (es. embolia polmonare, sindrome post-trombotica). Le malattie venose profonde possono essere legate o alla chiusura dei vasi (trombosi) o al cattivo funzionamento delle valvole (l'insufficienza valvolare). In entrambi i casi il sangue ristagna (stasi venosa) producendo un danno ai tessuti.

Il **sistema venoso superficiale** (Figura 4) corre al di sotto della cute e del sottocute e drena circa il 5-10% del sangue dalle gambe. Le vene varicose che si sviluppano da questo sistema rappresentano una patologia benigna se curata. Inoltre non risultando essenziali per la circolazione venosa, possono essere rimosse o chiuse senza complicanze in caso risultino malate.

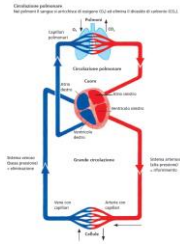


Figura 1: La circolazione sanguigna.



Figura 2: Pompa dei muscoli del polpaccio I muscoli contratti comprimono la vena e spingono il sangue in direzione del cuore. A causa della diminuita pressione viene di nuovo « aspirato » del sangue che è trasportato verso l'alto.

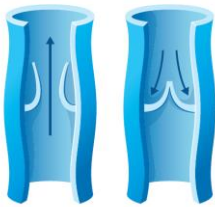
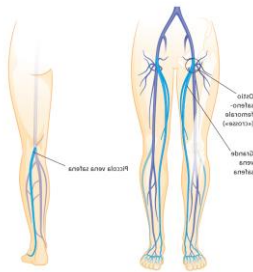


Figura 3: Valvole venose Quando il sangue scorre in direzione del cuore i due foglietti delle valvole venose restano aperti (a sinistra). Per effetto del volume di sangue che rifluisce (forza di gravità), nella persona in posizione eretta le valvole si chiudono (a destra).



Sistema venoso delle gambe Decorso delle vene superficiali (chiare) e profonde (scure) delle gambe (vista da dietro e dal davanti).

- Qual è la causa della formazione delle vene varicose? Che evoluzione hanno nel tempo?** La causa principale include anomalie primitive della parete venosa (usura o danno delle valvole all'interno delle vene che impediscono il reflusso del sangue verso gli organi periferici) o quadri di stress ipertensivo con conseguente dilatazione ed incapacità del sangue di tornare correttamente verso il cuore. La dilatazione è irreversibile e nel tempo il sangue che ristagna nella vena può o trombizzarsi provocando la flebite superficiale o trasudare dal vaso nei tessuti circostanti liberando sostanze infiammatorie (responsabili dei sintomi o, nei casi più gravi, delle ulcere venose). La malattia si distingue in diversi stadi in base alla gravità dei sintomi e dei segni clinici. L'età avanzata, il sesso femminile, i fattori ormonali, la gravidanza, la sedentarietà, le posizioni sedute o in piedi per lunghi periodi rappresentano fattori di rischio dello sviluppo della malattia e dei suoi sintomi.

3. **Quali sono i sintomi dell'insufficienza venosa?** I sintomi ed i segni includono:

- Assenza di sintomi con presenza di inestetismi
- tensione
- pesantezza
- gonfiore, in particolare alla sera
- crampi notturni
- prurito
- sensazione di spilli
- formicolio e pizzicore
- dolore diffuso o puntorio a livello dei capillari e delle vene varicose
- iper-pigmentazione e discromia cutanea
- ulcere sulla faccia laterale e mediale di gamba

4. **Quali sono i tipi di varicosità?**

- **spider nevi e vene reticolari:** piccoli vasi rosso-bluastri di circa 1-3 mm di diametro massimo. Entrambi decorrono sotto la superficie della pelle a formare una sorta di rete. Rappresentano principalmente un segno iniziale di insufficienza venosa cronica superficiale e di inestetismo.
- **vene varicose collaterali:** vene collaterali delle vene safene magne di calibro di calibro > di 4-5 mm, ben prominenti e palpabili, presenti principalmente a livello gamba.
- **dilatazione della vena safena magna e/o parva:** in questo caso si dilata l'intero sistema venoso superficiale con interessamento della vena grande o piccola safena (nel suo segmento o di coscia o di gamba o entrambi) e dei suoi vasi collaterali.

5. **Quali complicanze possono insorgere se non si curano le vene?** I pazienti portatori di vene varicose possono essere asintomatici per lunghi periodi. Tuttavia in alcuni casi, in particolare se trascurati, può portare all'insorgenza di complicanze che seppur curabili, risultano estremamente dolorose e/o invalidanti.

- **Tromboflebite superficiale:** Con il termine tromboflebite ci si riferisce alla infiammazione di vene superficiali con conseguente trombosi. Rappresenta una malattia benigna (difficilmente è causa di trombi venosi nelle arterie dei polmoni – embolia polmonare) ma molto dolorosa, caratterizzata dalla presenza di un cordone duro e dolente con cute calda ed infiammata lungo il decorso del vaso venoso superficiale. Richiede l'instaurazione precoce di una terapia anticoagulante ed antinfiammatoria per sciogliere il trombo ed alleviare i sintomi.

- **Ulcera venosa:** L'ulcera varicosa, anche detta ulcera trofica, ulcera venosa, , è una lesione della cute, solitamente sita vicino alla caviglia, dovuta alla stasi (ristagno) venoso. Si tratta della più comune lesione cronica della gamba, responsabile del 70-90% del totale delle ulcere dell'arto inferiore. Tale condizione clinica si può anche accompagnare alla dermatite da stasi. Rappresenta un'entità particolarmente invalidante che può richiedere lungo tempo per la guarigione.
- **Varicoraggia:** È il sanguinamento improvviso e massiccio a carico di una vena varicosa., un'evenienza non troppo rara e a volte preoccupante. Il miglior rimedio in questi casi è distendersi e sollevare ben in alto la gamba, comprimendo la vena sanguinante.

6. **Come si può diagnosticare?** In presenza di sintomi o segni (gambe gonfie, vene varicose, ulcere ai malleoli) che facciano sospettare una malattia delle vene, una visita accurata associata ad un esame strumentale "non invasivo" come l'ecocolor-Doppler è in genere sufficiente per diagnosticare l'insufficienza venosa.
7. **Che cosa è l'ecocolor-Doppler ?** Questo esame non invasivo ed indolore consente di vedere direttamente (attraverso l'uso di una sonda posizionata sulla gamba a vari livelli) le vene, sia superficiali sia profonde. Si possono valutare sia la parete del vaso sia il funzionamento delle valvole. Possiamo inoltre comprendere se le vene sono libere o ci sono trombi al loro interno. La sua esecuzione è semplice, non richiede alcuna preparazione o iniezione di sostanze o liquidi di contrasto radiologici.
8. **Esistono delle abitudini di vita o delle precauzioni per migliorare o rallentare i sintomi della malattia?**
 - **Esercizio fisico:** Lunghe camminate, hiking e nuoto sono particolarmente utili per attivare la pompa muscolare che sostiene le vene nella loro azione di trasporto del sangue verso il cuore. Se durante la giornata si deve trascorrere lunghi periodi seduti o fermi in piedi è utile eseguire esercizio di defaticamento come, per esempio, la flessione ed estensione della caviglia.
 - **Controllo del peso,** dieta equilibrata, evitare la prolungata permanenza in stazione eretta, astenersi dal fumo e ponderare con attenzione i trattamenti con farmaci estro-progestinici.
 - Per quanto riguarda le vene varicose che si sviluppano in gravidanza generalmente migliorano senza trattamento medico entro 3-12 mesi dal parto.
9. **Come funzionano i farmaci per le vene?** Si tratta di farmaci che aumentano il tono venoso e riducono lo stato infiammatorio migliorando quindi la tonicità della parete venosa e riducendo il dolore. Vengono normalmente assunti a cicli, in particolare prima di periodi particolarmente caldi, o

prima di un lungo viaggio in aree caratterizzate da elevate temperature ed umidità. Insieme alla calza elastica sono il cardine della terapia conservativa dell'insufficienza venosa essenziale.

10. **Come si cura la malattia venosa?** La malattia venosa cronica rappresenta una malattia che per definizione stessa non può guarire ma si può curare nel tempo. Ogni trattamento è finalizzato a ridurre il ristagno venoso o comprimendo o rimuovendo le vene malate. L'obiettivo è quello di migliorare i sintomi, rallentare la malattia ed eventualmente ridurre gli inestetismi. Esistono diversi tipi di cura che vengono scelti in base alla gravità della malattia e alle caratteristiche delle vene.
11. **La compressione elastica:** attraverso l'uso di apposite calze elastiche si esercita una contropressione esterna sulle vene riducendo il ristagno e favorendo un migliore ritorno venoso verso il cuore. Ad oggi rappresenta il trattamento "gold standard" della terapia conservativa. La terapia compressiva è tipicamente usata per alleviare i sintomi associati con le vene varicose e spesso viene associato a trattamenti invasivi per una risoluzione a lungo termine del problema di fondo.



Fasciatura compressiva Con la fasciatura compressiva si esercita pressione dall'esterno sulle vene delle gambe, sostenendo così l'attività della pompa dei muscoli del polpaccio.

12. **I trattamenti invasivi:** La crossectomia associata allo stripping chirurgico (cioè l'asportazione di tutta la safena, o di un solo tratto) è una tecnica efficace e consolidata che consiste nella legatura delle vene safene nel punto in cui sfociano nel sistema venoso profondo associata all'asportazione della vena safena magna o parva con una sonda a cavo. Il tipo di anestesia dipende dall'estensione dell'intervento. Tra le possibili complicazioni di questo trattamento vanno menzionate lesioni dei nervi cutanei con conseguenti disturbi della sensibilità, ematomi e problemi con le cicatrici. Di solito però questi disturbi scompaiono dopo qualche tempo. Questo metodo viene impiegato da oltre 150 anni ed è quindi molto ben collaudato.

Indipendentemente dall'esecuzione o meno dello stripping chirurgico è possibile effettuare le flebectomie chirurgiche (asportazione per segmenti di vene varicose) attraverso mini incisioni della cute di pochi millimetri che non richiedono punti di sutura al termine della procedura. Per flebectomia si intende l'asportazione di piccole varici collaterali o meno della safena. La tecnica può

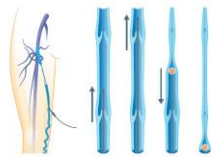
essere eseguita in anestesia locale.

Un'altra opzione terapeutica è l'uso della terapia sclerosante che permette di agire localmente su una vena incontinente e, iniettandovi sostanze "irritanti", indurla a trombizzarsi escludendola dal circolo venoso. È molto utilizzata sui vasi capillari intradermici sia in forma liquida sia in forma schiumosa.



Flebectomia Attraverso piccole incisioni della pelle praticate lungo la varice si afferra la vena con un piccolo uncino e la si estrae.

I trattamenti endoluminali (Laser, Radiofrequenza) sono terapie valide se applicate rispettando i requisiti di appropriatezza: la safena non viene asportata ma "bruciata" dall'interno, dunque pur rimanendo in sede non determina più reflusso del sangue. È una procedura mininvasiva che consente un recupero molto rapido riducendo al minimo i rischi delle complicanze tipiche della chirurgia come ematomi e disturbi della sensibilità se eseguita correttamente.



Terapia con laser La fibra laser si spinge fino alla crosse. Poi la si ritrae lentamente emettendo energia laser.

13. **Qual è il trattamento migliore?** È bene sapere che non esiste un trattamento migliore di un altro. La scelta dipende dalle dimensioni e dalle caratteristiche anatomiche delle vene malate ponendo attenzione a ridurre al minimo il trauma ed il discomfort per il paziente. Il loro utilizzo è basato su indicazioni e controindicazioni definite: per ogni paziente deve essere studiato il trattamento più appropriato mediante un attento planning preoperatorio. I procedimenti terapeutici con intervento si possono anche usare in combinazione. Per le varici ad andamento rettilineo poco tortuose è più adatta la terapia con catetere, per quelle molto tortuose piuttosto la terapia operatoria (crossectomia, stripping). Tutti i procedimenti comportano il pericolo della ricomparsa di varici. Con la terapia operatoria succede nel 40 - 60% dei casi a seconda dell'intervallo considerato per il controllo (da 6 a 11 anni). I procedimenti endovenosi eseguiti per lo più ambulatorialmente danno, nel giro di 5 anni, risultati equivalenti ai procedimenti operatori. Inoltre causano meno disturbi e determinano un'incapacità lavorativa di minor durata. Con uno stripping delle varici non esteso e senza crossectomia, entro certi limiti ciò vale anche per la terapia operatoria.

14. **Quale differenza esiste tra la tecnica endovascolare e quella chirurgica?** Entrambe le tecniche rimuovono il reflusso ed il ristagno venoso. L'uso della tecnica endovascolare laser, quando tecnicamente possibile, riduce il trauma operatorio e rende più rapido il recupero post-operatorio perché non richiede un taglio all'inguine ed evita la formazione di fastidiosi ematomi alla coscia perché la vena non viene meccanicamente sfilata. L'uso della terapia endovascolare offre ottimi risultati a breve e lungo termine ed è ad oggi indicata nelle linee guida Internazionali come il primo trattamento di scelta se le condizioni anatomiche e cliniche ne consentono l'esecuzione.
15. **Quali sono le complicanze dopo un trattamento invasivo?** Il tasso di complicanze legate ad interventi flebologici è estremamente basso e nella maggior parte dei casi risultano non pericolosi e di breve durata. I più frequenti includono piccoli ematomi a livello della vena asportata che si riassorbono spontaneamente in alcune settimane. Il gonfiore creato dal trauma chirurgico viene ben gestito dall'uso della calza elastocompressiva nei primi giorni post-operatori. In alcuni casi i pazienti possono riferire alterazione della sensibilità in alcune aree della gamba dovute alla lesione o stiramento di piccole terminazioni nervose sensitive che sono il più delle volte passeggero. La frizione della pelle o l'intolleranza ad alcune colle dei cerotti può risultare in piccole bolle superficiali che guariscono spontaneamente o con l'uso di appropriati medicinali. Nella chirurgia con il laser o la radiofrequenza sono state descritte piccole bruciature superficiali della pelle che in genere guariscono con l'uso di creme idonee. I sanguinamenti sono estremamente rari e normalmente non creano alcun pericolo. Nella chirurgia tradizionale si possono avere raramente casi di infezione delle ferite che si curano con l'uso di terapia antibiotica e medicazioni ambulatoriali. Le problematiche sistemiche sono rare, includono la cefalea post-anestesia, nausea e vomito e normalmente si risolvono in meno di 24-48 ore.
16. **Bisogna curare tutte le varici?** Se si debba trattare una varice va discusso nel singolo caso con lo specialista dopo un accurato esame delle vene delle gambe. Per le varici che disturbano dal profilo cosmetico è il paziente a decidere se e quando si debba fare un trattamento. Il medico le proporrà il metodo di terapia più indicato. Per le varici che hanno dato luogo a complicazioni (ulcera varicosa, cambiamenti di colore della pelle, emorragie, gonfiori) consigliamo la sollecita asportazione o, se essa non fosse possibile, il porto quotidiano e sistematico delle calze a compressione fisiologica.
17. **Come passa il sangue se mi tolgono le vene?** La gamba ha migliaia di vene superficiali. L'eliminazione dei vasi malati, consente di migliorare il quadro clinico senza compromettere la

circolazione venosa che dipende principalmente dal sistema venoso profondo.

18. **Come posso evitare i ristagni di sangue nelle gambe?** Chi deve stare a lungo seduto o in piedi si accorge assai presto di avere le gambe pesanti e stanche. Ogni tanto faccia un'interruzione con qualche passo e muovendo i muscoli dei polpacci con oscillazioni dei piedi. È consigliabile anche l'esercizio sulle punte dei piedi: si metta in punta di piedi e poi li abbassi lentamente sui talloni. Quindi torni in punta di piedi. In questo modo metterà in moto la pompa dei muscoli del polpaccio e perciò il flusso del sangue nelle vene. Si favorisce la circolazione venosa nelle gambe anche tenendole spesso sollevate. Eviti gli abiti troppo stretti, specialmente i jeans, la biancheria intima che stringe e le scarpe con tacchi alti. Infine, soprattutto portando regolarmente calze a compressione fisiologica stimolerà efficacemente la circolazione venosa nelle gambe. Come principio vale la regola: Stare coricato o camminare fa bene, star seduto o in piedi fa male.
19. **Che cosa posso fare in generale contro la dilatazione delle vene?** Purtroppo non ci sono provvedimenti per arrestare l'avanzata della varicosità. Finora nessun lavoro scientifico ha dimostrato se il caldo e l'umidità favoriscono effettivamente la formazione delle varici. Per questo motivo, se hanno effetti benefici sulla qualità della vita, anche la sauna e i bagni in acqua calda sono permessi. L'unico consiglio che possiamo darle è di mantenere normale il peso e svolgere sufficiente attività fisica. Le persone in sovrappeso hanno maggior tendenza alle varici.
20. **Posso fare sport?** Ogni attività fisica praticata regolarmente è opportuna per chi soffre di malattie delle vene. Camminare di buon passo (walking) e fare delle camminate, andare in bicicletta in pianura e nuotare sono particolarmente indicati. Anche la ginnastica, lo sci di fondo, il ballo, jogging e il golf sono attività sportive favorevoli.
21. **Dopo un trattamento le varici scompaiono per sempre?** Purtroppo no. La tendenza alle varici non si può eliminare con l'intervento. Perciò col passare del tempo (variabile da paziente a paziente ma in media dopo circa 5 anni), possono formarsene delle nuove.
22. **I dolori alle gambe sono indizio di varicosi?** I dolori alle gambe non sono sintomi tipici di una varicosità. La tendenza a gonfiore e il prurito, invece, sono più frequenti nei pazienti che soffrono di varici che nelle persone con vene sane. Come altre cause di dolori alle gambe possono entrare in considerazione un'artrosi con dolori cominciando a muoversi, una malattia obliterante delle arterie delle gambe (arteriopatia obliterante periferica AOP), un'ernia discale con dolori di origine nervosa, come pure una trombosi profonda delle vene delle gambe.
23. **I crampi dei polpacci fanno pensare a una malattia delle vene?** No, i crampi dei polpacci

possono colpire anche le persone con vene sane. I crampi si manifestano con maggior frequenza in relazione a disturbi del sistema nervoso, malattie del metabolismo (diabete, carenza di ferro) o sollecitazione inadeguata della muscolatura dei polpacci.

Si ringrazia la Fondazione Svizzera di Cardiologia per la collaborazione ed il contributo che hanno permesso la pubblicazione di questo opuscolo informativo.