Reggio Emilia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./ra

Gentile Paziente,

in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già espressi verbalmente, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso all’esecuzione della procedura prescritta e concordata.

**INFORMAZIONI GENERALI:**

La vena varicosa, nota anche come varice, è un disturbo caratterizzato dalla dilatazione permanente di una vena – che appare tortuosa e visibile a occhio nudo – associata ad alterazioni delle sue pareti.

Le vene maggiormente colpite da questo disturbo sono quelle degli arti inferiori.

Lo scopo dell’intervento è quello di migliorare l’equilibrio e l’emodinamica venosa dell’arto, prevenire l’evoluzione della malattia, abbattere il rischio trombo embolico e, conseguentemente, evitare possibili conseguenze quali:

* 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”).

**MODALITA’ DI ESECUZIONE:**

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. La procedura endovascolare di occlusione safenica con cianoacrilato è simile a tutte le altre procedure di occlusione endovascolare venosa.

Nel caso specifico, l’ablazione non termica con cianoacrilato è una tecnica non invasiva che permette di “incollare” le pareti della safena (vena) dall’interno attraverso l’inserimento nel vaso di una sostanza (il cianoacrilato per l’appunto). Sotto controllo ecografico, attraverso l’inserimento di un ago nella vena, viene fatto risalire un catetere all’interno del vaso, nella corretta posizione stabilita in base ai parametri anatomici del paziente. Una volta in sede, si rilascia gradualmente la colla all’interno della vena le cui pareti verranno incollate una all’altra, ponendo fine al reflusso del sangue.

Tale collante, nell’arco di un tempo variabile (qualche mese), viene riassorbito dall’organismo stesso portando anche alla dissoluzione del tratto venoso obliterato.

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 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.

**POSSIBILI COMPLICANZE LEGATE ALL’ANESTESIA:**

L’anestesia effettuata è in genere di tipo locale.

L’anestesia locale consiste nell’infiltrazione, mediante iniezioni, solo nei punti di ingresso del catetere operativo. 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.

Durante l’intervento viene sempre effettuato un monitoraggio cardiovascolare (elettrocardiografico e pressorio) e posizionato un ago nella vena del braccio: tale via di perfusione consente di somministrare farmaci d’urgenza se necessario. Potrà anche essere somministrato un blando sedativo per consentire di affrontare serenamente il tempo di intervento.

Durante l’intervento, inoltre, sarà possibile parlare liberamente e comunicare ogni eventuale disagio.

**POSSIBILI COMPLICANZE INTRA PROCEDURALI /POST PROCEDURALI 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.

Possono presentarsi reazioni allergiche ai Cianoacrilati che possono andare dalla eruzione cutanea semplice, all’asma allergico, sino allo Shock anafilattico.

COMPLICANZE MINORI

Può verificarsi la comparsa di ematomi che regrediscono, in genere completamente, nel corso di alcune settimane; alcune coloriture più scure possono permanere (Iperpigmentazioni).

Può presentarsi dolore lungo il tragitto della vena trattata che in genere di risolve con trattamento farmacologico antalgico effettuato per una settimana.

E’ possibile, altresì, assistere al formarsi di fistole artero-venose, sanguinamento nel sito di accesso, infezioni precoci del sito di accesso, ulcerazione e reazione orticarioide nel sito di iniezione, infiammazione lieve e aspecifica del tessuto cutaneo e sottocutaneo in sede di intervento.

**POSSIBILI COMPLICANZE POST PROCEDURALI TARDIVE:**

Possono svilupparsi piccole 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.

Sono possibili parestesie e/o dolore lungo il decorso della/e vena/e trattate, che possono persistere per un tempo estremamente variabile da individuo ad individuo ma che sono state segnalate anche a distanza di mesi (questa complicanza è meno frequente in quanto l’utilizzo dei cianoacrilati avviene a freddo e senza anestesia tumescente).

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.

Possono esitare piccole cicatrici visibili nei punti di introduzione del catetere (più frequente nei soggetti predisposti alla formazione di cicatrici ipertrofiche e/o cheloidi).

**POSSIBILI ALTERNATIVE:**

Possono essere utilizzate tecniche chirurgiche (stripping, CHIVA, crossectomia, varicectomie isolate) o altre tecniche endovascolari (laser, scleroterapia, radiofrequenza).

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato/a correttamente informato/a dal/la Dr./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver compreso lo scopo e la natura del trattamento descritto nel presente modulo.

Dichiaro, altresì, di essere stato adeguatamente edotto sui benefici, sui rischi e complicanze ed alternative al trattamento suindicato. Presto pertanto l’assenso al trattamento che mi è stata descritto e consegnato, per presa visione, con il presente consenso informato.

Firma del paziente o di chi ne fa le veci Firma medico-chirurgo