



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

**CONSENSO INFORMATO  
PER PROCEDURA ENDOVASCOLARE CON  
RADIOFREQUENZA  
PER IL TRATTAMENTO DELLE 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 PROCEDURA ENDOVASCOLARE CON RADIOFREQUENZA PER ILTRATTAMENTO DELLA 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.

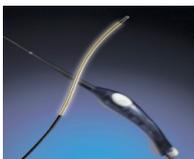
E' necessario fermare questo reflusso di sangue se si desidera evitare possibili conseguenze quali:

- 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 DELLA PROCEDURA**

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

Alternativa alla procedura: possono essere utilizzate tecniche chirurgiche (stripping, CHIVA, crossectomia, varicectomie isolate, o altre tecniche endovascolari (laser, 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

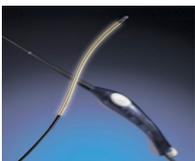
L'anestesia effettuata è in genere di tipo *locale*.

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.

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 comunicarci ogni eventuale disagio. L'Anestesista è presente in sala operatoria e, in caso di necessità, interverrà integrando l'anestesia già effettuata.



## 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.

### *COMPLICANZE MINORI*

Può verificarsi la comparsa di ematomi che regrediscono, in genere completamente nel corso di alcune settimane, ma talora coloriture più scure possono permanere. L'elemento più frequente e fastidioso è il dolore lungo il tragitto della vena trattata che in genere si risolve con trattamento farmacologico antalgico effettuato per una settimana. Complicanze più rare sono rappresentate da ustioni cutanee e nel caso di interventi sul territorio della Vena Safena Esterna (VSE) dalla formazione di una fistola arterovenosa tra il moncone della parte terminale della VPS e rami dell'arteria poplitea (trattabile mediante embolizzazione con spirali)

## POSSIBILI COMPLICANZE POST PROCEDURALI TARDIVE

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.

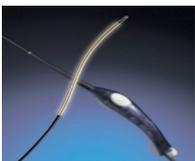
Può verificarsi la lesione del nervo safeno con conseguenti parestesie e/o dolore lungo il suo decorso che può persistere per anni.

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. chirurgico.

## 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 Anestesiol.* 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. Memetoglu ME. Combination technique of tumescent anesthesia during endovenous laser therapy of saphenous vein insufficiency. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2010 Dec;11(6):774-7
4. 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.
5. Leopardi D. et al. Systematic review of treatments for varicose veins. *Ann Vasc Surg.* 2009 Mar;23(2):264-76.
6. Hirsch et al. Options in the management of varicose veins, 2008 *J Cardiovasc Surg.* 2008 Feb;49(1):19-26
7. Myers KA et al. Outcome of endovenous laser therapy for saphenous reflux and varicose veins: medium-term results assessed by ultrasound surveillance.
8. Hamel-Desnos C. et al. Endovenous laser procedure in a clinic room: feasibility and side effects study of 1,700 cases. *Phlebology.* 2009 Jun;24(3):125-30.
9. Van Den Bos RR Endovenous laser ablation-induced complications: review of the literature and new cases. *Dermatol Surg.* 2009 Aug;35(8):1206-14
10. 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.
11. 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>
12. LINEE GUIDA SICVE 2009 (<http://www.sicve.it/images/lineeguida/2009/05%20-%20Insufficienza%20Venosa%20Cronica.pdf>)
13. 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**

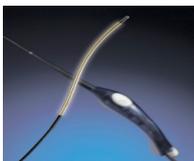
Web site del Collegio Italiano di Flebologia (CIF) <http://www.collegioflebologia.it>

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 MEDIANTE PROCEDURA  
ENDOVASCOLARE CON RADIOFREQUENZA  
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 procedura  
endovascolare con radiofrequenza

-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 esaustive;
- di aver compreso tutte le informazioni fornite;

**ACCONSENTO**

-ad essere sottoposto a procedura endovascolare con radiofrequenza

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 la procedura.

Data.....

Firma del paziente.....

Firma del rappresentante legale.....

Firma del sanitario.....



**EVENTUALE ICONOGRAFIA CLINICA PRE- TRATTAMENTO**

