

Trattamento delle varici e delle teleangiectasie degli arti inferiori: distinzione tra trattamento medico ed estetico¹

Presenza di posizione della Società Svizzera di flebologia e dell'Unione delle Società Svizzere di malattie vascolari

A nome del comitato della Società Svizzera di Flebologia: P. Kern, A.-A. Ramelet, S. Küpfer, P. Cassina, e dell'Unione delle Società Svizzere di Malattie vascolari: M. Enzler, F. Mahler

Introduzione

L'introduzione di un tariffario medico unico a livello federale (TARMED) a partire dal 1° gennaio 2004 ha imposto grossi mutamenti nel nostro sistema sanitario. Prima di allora, i vari tariffari cantonali e i diversi usi regionali non permettevano di trovare una soluzione unitaria a livello nazionale per la convalida dei trattamenti medici e della loro presa a carico da parte dell'assicurazione sociale.

Il TARMED ci obbliga a riflettere in maniera nuova sui limiti tra cura medica e cura estetica e a ricercare un'armonizzazione a livello svizzero.

Desiderose di una maggiore trasparenza sui trattamenti medici e sui costi associati, la Società Svizzera di flebologia e l'Unione delle Società Svizzere di malattie vascolari hanno ritenuto necessario definire in maniera precisa ed inequivocabile il confine che separa il trattamento oggettivamente estetico delle teleangiectasie dalla cura delle varici, definite come un'affezione medica evolutiva.

Definizione anatomica e clinica delle varici e delle teleangiectasie

Varici

Si definiscono come l'associazione di una dilatazione ed una elongazione di una vena il cui tragitto si fa tortuoso causando una circolazione patologica.

Teleangiectasie

Non sono propriamente definibili come varici, essendo semplicemente una dilatazione intradermica del plesso venoso subpapillare.

La classificazione CEAP² (1) definisce le teleangiectasie e le varici come segue:

- C1: teleangiectasie (calibro <1 mm) e vene reticolari (calibro 1–3 mm);
- C2: varici (calibro >3 mm).

Esame clinico e accertamenti non invasivi

Un bilancio flebologico degli arti inferiori che includa un esame Doppler e/o eco-Doppler (ED) deve precedere ogni decisione terapeutica. Esso permette infatti di valutare sia il sistema venoso profondo che quello superficiale, di porre l'indicazione corretta e di definire il trattamento adeguato. Queste indagini sono indicate per la valutazione sia delle varici che delle teleangiectasie così come definite nella classificazione CEAP.

Classe C1 (presenza di teleangiectasie o di vene reticolari)

L'esame Doppler o ED permette di individuare o escludere un'affezione venosa superficiale o profonda sottogiace.

- L'esame esclude un'affezione venosa rilevante. Nel qual caso si tratta di uno stadio C1 e il trattamento delle teleangiectasie ha uno scopo essenzialmente estetico.
- L'esame rivela la presenza di un riflusso nelle vene profonde, in quelle superficiali o nei tronchi safenici. Si modificano lo stadio, la prognosi, il trattamento e la presa a carico del trattamento.

Classe C2 (varici)

L'ED permette di individuare l'eziologia. Si tratta di varici primarie legate ad un'insufficienza epifasciale o delle perforanti oppure di varici secondarie come per esempio nel caso di una sindrome posttrombotica. Dai risultati dell'ED e dall'eziologia delle varici ne scaturisce l'approccio terapeutico. L'ED è inoltre indicato per il carteggio preoperatorio. Esso infatti permetterà di distinguere segmenti di vena insufficienti da altri ancora continenti. Questi saranno dunque da preservare perché potenzialmente utili per futuri interventi di bypass vascolari.

¹ Questa presa di posizione è stata votata ed adottata all'unanimità meno una astensione in occasione dell'assemblea generale della Società Svizzera di Flebologia il 22 gennaio 2004 a Pontresina.

² La classificazione CEAP si è affermata negli ultimi anni in campo internazionale. Si basa su criteri quali la clinica, l'eziologia, l'anatomia e la patofisiologia [1].

Corrispondenza:
Dr. Philippe Kern
Rue de la Madeleine 29
CH-1800 Vevey

Trattamento

Trattamento medico

Una vena che al Doppler o all'ED presenta un riflusso ($C_{2S}E_{PS}A_{S2,3,4,5}P_R$) provoca o può provocare complicanze quali dolori ed edemi (C_3), disturbi trofici ($C_{4,5,6}$) o tromboflebiti. Il trattamento è giustificato a scopi terapeutici o preventivi e sarà eseguito chirurgicamente (crossectomia, stripping, legatura di perforanti, flebectomia), con tecnica endovascolare o tramite scleroterapia (ev. ecoguidata).

Trattamento estetico

Una vena continente o le teleangiectasie ($C_{1A(S)}E_{P}A_{S1}P_{-}$)³ sono solo raramente sintomatiche (dolore, prurito, rottura spontanea di perle varicose) e non causano disturbi trofici. Generalmente una terapia non si giustifica a scopo strettamente medico. Si tratta perlopiù di una cura a scopo estetico tramite scleroterapia o laser.

Scleroterapia postoperatoria

Una scleroterapia postoperatoria si giustifica sotto il profilo medico qualora dopo l'intervento chirurgico persistano segmenti di vena insufficienti. Anche la comparsa di un matting (una neoformazione di teleangiectasie nelle settimane che seguono l'intervento chirurgico) è

da considerarsi una complicanza medica legata all'intervento e dunque non estetica.

Conclusioni

La nuova classificazione CEAP permette di definire meglio la malattia venosa cronica. Questo è un presupposto per introdurre una terminologia internazionale comune. La CEAP si basa su reperti clinici, anatomici, eziologici e fisiopatologici che derivano dall'esame clinico e dall'ED. La sua recente introduzione offre un'occasione unica per distinguere la patologia venosa che necessita di un trattamento medico dalle teleangiectasie, certamente inestetiche, ma con un'ottima prognosi, e che dunque non giustificano una presa a carico da parte dell'assicurazione malattia. A differenza del trattamento medico che sarà fatturato secondo il TARMED, il trattamento estetico dovrà essere fatturato liberamente. I pazienti dovranno essere informati in merito e su richiesta riceveranno un preventivo.

Referenza

- 1 Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. International Consensus Committee on Chronic Venous Disease. *J Vasc Surg* 1995; 21:635-45.

3 P.: assenza di riflusso al Doppler o all'ED.