

FORUM sulla Riabilitazione vascolare

discusso dal "Gruppo della Flebologia Italiana" presente in www.facebook.com

Post n. 1



Giuseppe Botta ha scritto il 10 gennaio 2009 alle 8.17

E' utile secondo Voi consigliare cicli annuali di Riabilitazione vascolare, magari in ambiente termale attrezzato, a pazienti con Insufficienza Venosa Cronica, specie dopo uno o più episodi di trombosi venosa profonda degli arti inferiori?

Post n. 2



Giuseppe Botta ha scritto il 31 gennaio 2009 alle 14.44

Considerato che questo post rappresenta al momento la "Cenerentola" del Gruppo, nel senso che nessuno di Voi ha ancora scritto niente, comincerò io a rispondere a me stesso.

Dunque la mia esperienza, basata su pazienti affetti soprattutto da IVC profonda degli arti inferiori, che mandiamo per cicli di Riabilitazione Vascolare presso un ambiente termale geograficamente a noi vicino, mi porta ad affermare che questi pazienti traggono un beneficio transitorio della durata di alcuni mesi dalle cure riabilitative, cui vengono sottoposti. Non c'è, né ovviamente può esserci, la guarigione per le flebopatie croniche, ma riuscire a migliorarne la sintomatologia, anche se in maniera transitoria, può comunque essere di una qualche utilità per pazienti, assai spesso depressi per la ineluttabile cronicità della loro malattia.

FORUM sulla Scleroterapia (1)

discusso dal "Gruppo della Flebologia Italiana" presente in www.facebook.com

Post n. 1



Giuseppe Bottà ha scritto il 10 Gennaio 2009 alle 8.12

Siete d'accordo nell'eseguire la scleroterapia con agenti sclerosanti liquidi nel trattamento delle teleangiectasie e lasciare la più moderna scleroterapia con schiuma al trattamento dei tronchi safenici o comunque delle grosse collaterali varicose delle safene?

Post n. 2



Marcello Donati ha scritto il 18 Gennaio 2009 alle 9.40

Carissimo Professor Bottà, nella mia piccola esperienza eseguo sempre la scleroterapia delle Teleangiectasie con agenti sclerosanti liquidi a basse concentrazioni, come mi pare di intendere si faceva nella vostra scuola e si fa ancora (o mi sbaglio?). L'aumento del potere sclerosante indotto dalla preparazione mousse è probabilmente più adatto alle grosse varici reticolari, o alla sclerosi (possibilmente ecoguidata) degli assi safenici

Post n. 3



Paolo Santoro ha scritto il 19 Gennaio 2009 alle 8.11

Caro giuseppe, Ok per la sclerosi con liquidi a bassa concentrazione per le teleangiectasie. Tuttavia mi trovo molto bene anche utilizzando la schiuma a concentrazione più bassa sia per le teleangiectasie che le vene reticolari. Inoltre se la scleromousse la eseguo utilizzando la transilluminazione, i risultati sono di gran lunga migliori. In effetti la transilluminazione ti permette di vedere e mostrare quello che normalmente non si vede e che è nascosto sotto pelle.

Post n. 4



Giuseppe Bottà ha scritto il 19 Gennaio 2009 alle 11.14

Perfettamente d'accordo con Te, Paolo, nella considerazione che la transilluminazione permette di vedere quello che normalmente non si vede, perché nascosto sotto la pelle. Ma la transilluminazione è solo un mezzo per vedere meglio le vene, che vanno poi comunque incannulate e sclerosate. La tua esperienza ti porta ad utilizzare la scleromousse anche nella oblitterazione chimica delle teleangiectasie. Io preferisco in questi casi utilizzare gli agenti sclerosanti liquidi in forma tradizionale. Vediamo se qualche altro collega, oltre Te e Marcello, partecipa a questo forum e ci riferisce la sua esperienza nella cura dei cosiddetti "capillari".

Post n. 5



[Paolo Santoro](#) ha scritto il 19 Gennaio 2009 alle 14.24

Certo che oltre a vederle le vene le devi poi "prendere" con l'ago, ma questa metodica non è da consigliare ai principianti, ma a chi ha una certa esperienza e sicuramente dà dei risultati migliori. Ti invito a provare. Se non tenti, non puoi dire che non vada bene o meglio.

Post n. 6



[Maurizio Marchetti](#) ha scritto il 27 Gennaio 2009 alle 12.15

Io penso che il vero problema della scleroterapia delle teleangiectasie non sia quello che si usa, ma l'obiettivo difficoltà di una diagnosi che sia "emodinamica". Voglio dire che per lo più non riusciamo a sapere se i capillari sono espressione di un rientro (chiuderli significa automaticamente matting) o espressione di una ipertensione distrettuale da microreflusso (qui spesso neanche la transilluminazione ci aiuta perché vediamo diverse venule subdermiche). Fino a che non riusciremo a fare diagnosi più precise, credo che la sclerosi continuerà ad avere un margine di aleatorietà inevitabile.

Post n. 7



[Giuseppe Botta](#) ha scritto il 28 Gennaio 2009 alle 12.52

D'accordo con Te, Maurizio. Ma Tu cosa suggerisci per fare eventualmente diagnosi "emodinamiche" delle teleangiectasie? Hai già qualche idea? Ti si è già accesa una lampadina nel cervello? oppure brancoli, come si suol dire, nel buio, nelle tenebre, nell'oscurità del sapere? Attendiamo ovviamente da Te suggerimenti in proposito. Ciao, vecchio amico!

Post n. 8



[Maurizio Marchetti](#) ha scritto il 30 Gennaio 2009 alle 10.30

Rendersi conto di un problema non significa ovviamente avere la soluzione. Se la cosa non ti fa ridere, penso che ancora il sistema migliore sia di usare le dita per svuotare le telangiectasie e poi rilasciando prima l'uno e poi l'altro verificare in quale direzione avviene il riempimento. Hai visto che scienziato hai per amico!

Post n. 9



[Giuseppe Botta](#) ha scritto il 31 Gennaio 2009 alle ore 14.34

Eh, sì, va bene..... ma hai mai provato a mettere la tua paziente con la testa in giù e le gambe per aria?: cambiano completamente le cose!!

Post n. 10



[Paolo Santoro](#) ha scritto l'8 febbraio 2009 alle 8.09

Vorrei sapere cosa pensate della transilluminazione come ausilio per una sclerosi più efficace !!!!!????

Post n. 11



[Giuseppe Botta](#) ha scritto il 19 febbraio alle 7.16

Non ho una esperienza diretta della transilluminazione.

Post n. 12



[Ornella Manferoce](#) ha scritto il 13 maggio alle ore 22.15

Buonasera a tutti, io sono appena entrata in questo gruppo di discussione e voglio per prima cosa salutare quelli che conosco personalmente e quelli che non conosco. Mi complimento per l'idea con Giuseppe Botta. Vedo che non si chiacchera da un pò..., ma provo intanto a rispondere che neanch'io ho esperienza diretta di transilluminazione, anche se le dimostrazioni cui ho assistito mi hanno favorevolmente colpita. Vorrei inoltre chiedere se a qualcuno di voi è mai capitato di mettere in relazione pazienti con un lieve ritardo del tempo di coagulazione (quelli che, subito dopo la scleroterapia, devi stare un pò di più a tamponare col cotone perché sanguinano un pò più a lungo della media) e ritardo anche della risposta alla scleroterapia, ovvero devi fare un maggior numero di sedute o usare uno sclerosante più "aggressivo" per chiudere vasi - teleangiectasie e reticolari - rispetto alla media dei pazienti trattati. Io ho osservato in due mie pazienti questa coincidenza e stavo chiedendomi se è il caso di monitorare qualche parametro coagulativo. Che ne pensate?

Post n. 13



[Giuseppe Botta](#) ha scritto il 14 maggio alle 8.12

Ottima idea, Ornella, ma tieni conto che il monitoraggio dei parametri coagulativi è più importante per scoprire eventuali stati trombofilici, congeniti o acquisiti, (attenta alla scleroterapia in questi pazienti anche ai fini medicolegali per il rischio di TVP a partenza da una TVS) piuttosto che condizioni emorragiche (emofilia ed altro....). Ciao.