

## Prospettive di trattamento dell'insufficienza venosa cronica in regime ambulatoriale, tecniche ablative e conservative a confronto

L'insufficienza venosa cronica (IVC) degli arti inferiori consiste in un aumento della pressione venosa causata da anomalie primitive delle vene e da alterazioni secondarie a reflusso e/o ostruzione che portano gradualmente alla formazione delle varici. Nell'insufficienza venosa le vene si dilatano e le valvole non sono in grado di consentire una completa chiusura e per questo motivo il sangue venoso non riesce a tornare correttamente verso il cuore. È un problema diffuso nella popolazione e colpisce maggiormente le donne (prevalenza del 10-33% con F/M di 3:1).

Questa patologia può essere trattata con tecniche ablative (stripping, scleroterapia, ablazione termica endovenosa) o con tecniche conservative (CHIVA, dall'acronimo francese che significa Cura Conservativa Emodinamica Ambulatoriale dell'Insufficienza Venosa). Mentre le tecniche ablative si basano sull'eliminazione (anatomica o funzionale) della safena la CHIVA consiste in un intervento in anestesia locale per chiudere in maniera selettiva i punti di reflusso, in modo da ristabilire un corretto ritorno venoso verso il cuore ed eliminare la componente di ipertensione venosa, fattore principale dell'IVC, mantenendo quindi in sede la vena Safena e le sue funzioni.

Emerge da alcuni studi (Maeso et Al., 2001; Carandina et Al., 2006; Bellmunt-Montoya S et Al., 2015) che a parità di efficacia terapeutica, esistono diversi vantaggi rispetto alle altre tecniche ablative sia a breve che a lungo termine: infatti una strategia più conservativa (che viene eseguita in maniera individuale, su ogni paziente, a seguito del mappaggio emodinamico) permette di ridurre le recidive e i sintomi postoperatori, oltre che consentire un miglior management delle ulcere venose, una delle principali complicanze di questa patologia.

Recentemente sia le terapie ablative che conservative possono avvalersi di fibre endovascolari (radiofrequenza e laser) che riducono la possibilità di complicanze emorragiche e la necessità di sorveglianza postoperatoria, permettendo la loro esecuzione in regime ambulatoriale, con vantaggi sia per il paziente sia dal punto di vista economico. In termini di efficienza sarà utile confrontarla con studi randomizzati.