



SINDROME POST-FLEBITICA (SPF) CASI CLINICI

DOTT. GIANFRANCO BOCCOLI
Clinica Chirurgica I - U.O.S Chirurgia Vascolare
I.N.R.C.A. - I.R.C.S.S. Ancona
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare
Università Politecnica delle Marche
Bertinoro 15 Aprile 2010

SINDROME POST-FLEBITICA

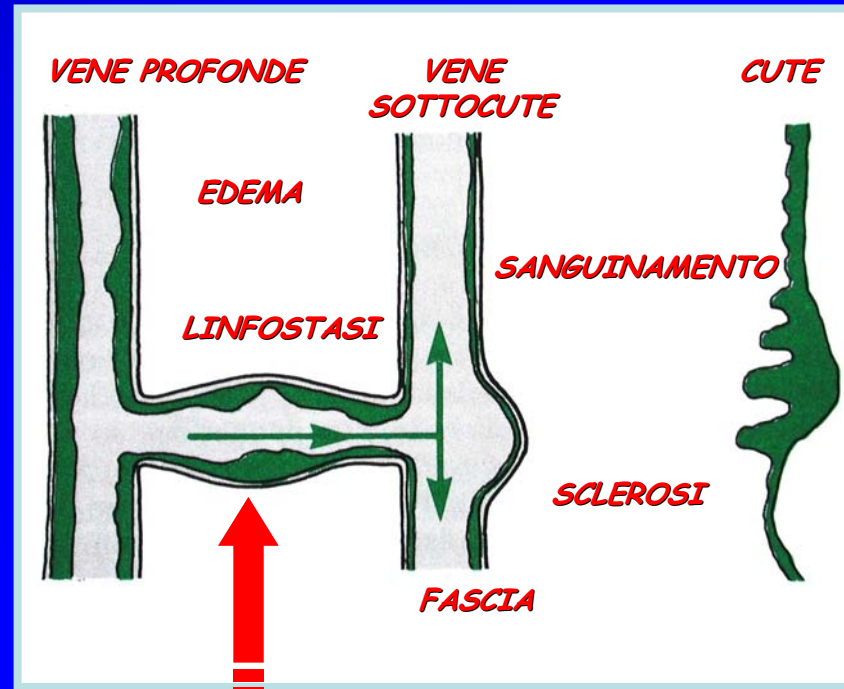
- Complesso di manifestazioni cliniche a lungo termine che si presentano in conseguenza di uno o più episodi di TVP
- Quadro clinico cronico, inaggravante, irreversibile, responsabile limitazione funzionale e sociale.
- Dopo 3-5 anni dalla TVP fino al 21% dei pazienti presentano una SPF
- Entro 10 anni il 75% dei pazienti con tromboflebite non trattata sviluppa quadri avanzati di alterazioni da stasi; il 50% presenta ulcere

SINDROME POST-FLEBITICA

FISIOPATOLOGIA

SEQUELA DELLA TROMBOSI

- *Stenosi*
- *Flebosclerosi*
- *Ipertensione venosa cronica*



ULCUS CRURIS VENOSUM

- *Atrofia*
- *Paracheratosi*
- *Papillomatosi*
- *Eczemi*
- *Ulcere*

Insufficienza valvolare delle perforanti

- *Primaria*
- *Secondaria post-trombotica*

SINDROME POST-FLEBITICA

CLINICA

- Nelle fasi iniziali **dolore** esacerbato dalla stazione eretta e dalla deambulazione; **discromie cutanee** a lenta evoluzione spesso trascurate dal paziente.
- Successivamente si sviluppano un **edema duro**, con **liposclerosi**, cute sottile e lucente, **ipodermite**, **varici** limitate alla parte inferiore dell'arto, complicanze **eczematose**.
- **L'ulcera malleolare** spesso si sviluppa in seguito ad un trauma minore con lesione cutanea

SINDROME POST-FLEBITICA

DIAGNOSI

- **Ecocolordoppler**
 - valutazione del circolo venoso superficiale e profondo
 - Studio della funzione valvolare
 - Utile in previsione di una legatura dei rami perforanti
- **Flebografia**
 - Evidenzia la ricanalizzazione o l'ostruzione permanente, i circoli collaterali e le varicosità
 - Non permette lo studio emodinamico della trombosi e la competenza valvolare
 - Raro utilizzo

SINDROME POST-FLEBITICA

TERAPIA MEDICA

- Riposo a letto con arti in scarico
- Profilassi antitrombotica
- Terapia antidolorifica ed eventuale associazione antibiotica
- Se presente ulcera:
 - Medicazione quotidiana fino alla completa detersione della lesione con eliminazione della fibrina
 - Ottenuta la guarigione dell'ulcera bendaggio all'ossido di zinco
- A domicilio norme igieniche associate a calze monocollant per ridurre l'edema cronico

SINDROME POST-FLEBITICA

TERAPIA CHIRURGICA

- **Intervento di Linton:** legatura sottofasciale dei rami venosi perforanti incontinenti
- **Bypass venoso femoro-femorale:** in caso di occlusione dell'asse iliaco femorale o femoro-popliteo
- **Valvuloplastica venosa:** indicato nei casi di ricanalizzazione dei grossi tronchi con insufficienza valvolare

CASI CLINICI

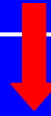


CASI CLINICI

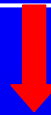


CASO CLINICO

Donna 75 anni
Cardiopatía ischemica con pregresso BPAC in safena
Diabete mellito
AOPAI stadio IIb
Pregressa TVP poplitea destra trattata con ACO
Edema cronico arto inferiore con sclerosi cutanea

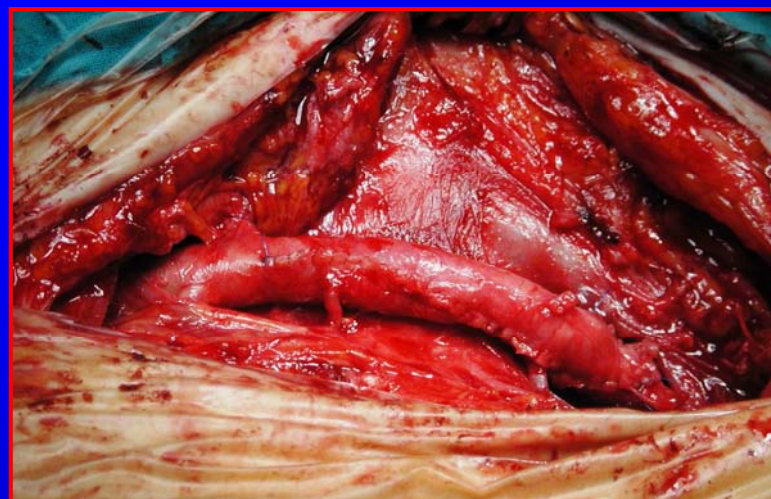
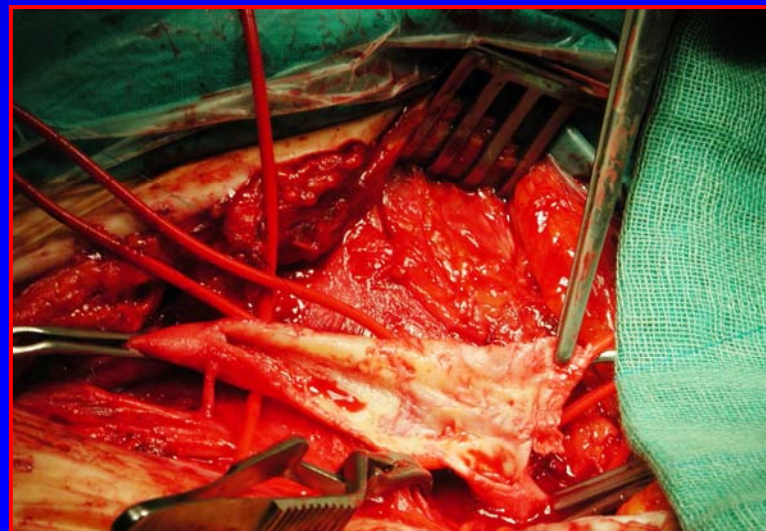
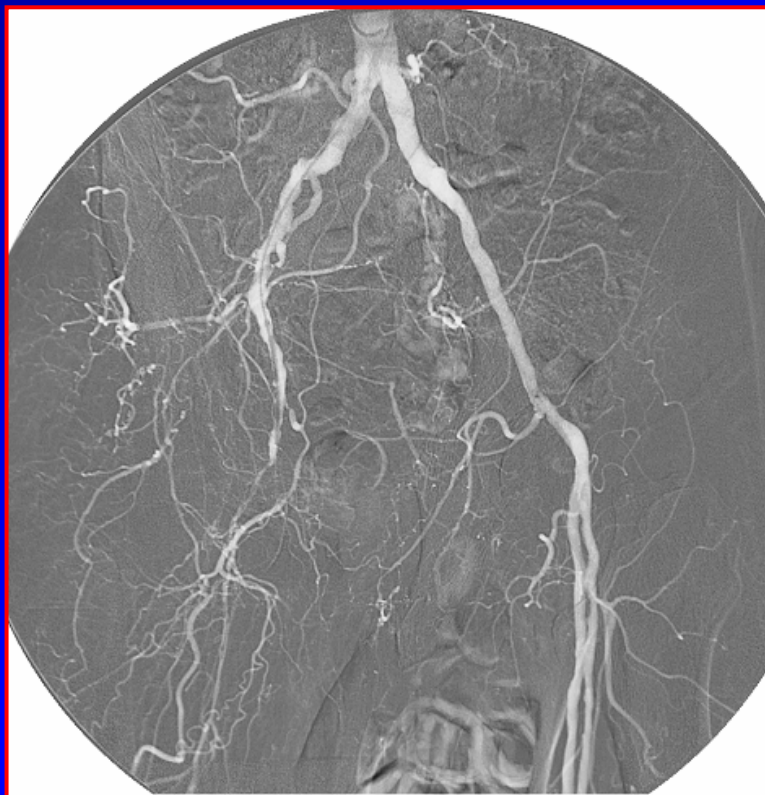


Comparsa di ulcere miste di gamba
e necrosi I dito del piede con dolore a riposo

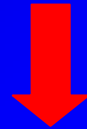


SCOMPENSO CIRCOLO ARTERIOSO

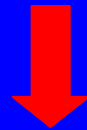
Arteriografia + Tea asse iliaco femorale con profundoplastica
e amputazione I dito



Miglioramento clinico, guarigione I dito e iniziale riduzione ulcere
Scomparsa edema
TcO₂ 70 mmHg



Perdita follow-up



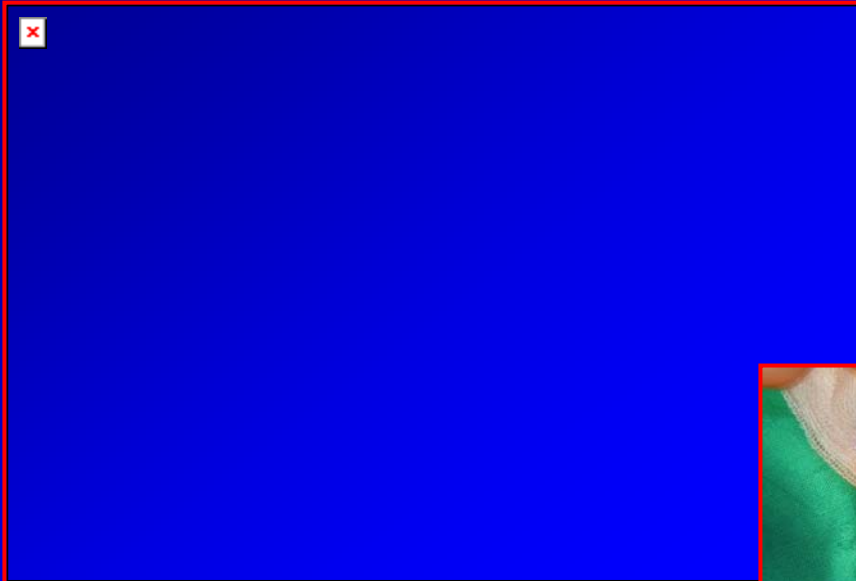
Edema imponente con successiva erisipela ed ulcerazioni fagedeniche
Esame colturale positivo per Pseudomonas Aeruginosa
RX negativo per osteomieliti
Non lesioni acrali, buoni flussi periferici al doppler p.w.
No TVP all'ecocolordoppler, incontinenza perforanti di gamba

TERAPIA MEDICA

- TERAPIA ANTIBIOTICA MIRATA
 - TERAPIA DIURETICA
 - TERAPIA CON EBPM
- ANALGESIA PERIDURALE CONTINUA
- MEDICAZIONI GIORNALIERE, DEBRIDMENT CHIRURGICO
 - ARTI IN SCARICO
- GAMBALETTTO ALL'OSSIDO DI ZINCO



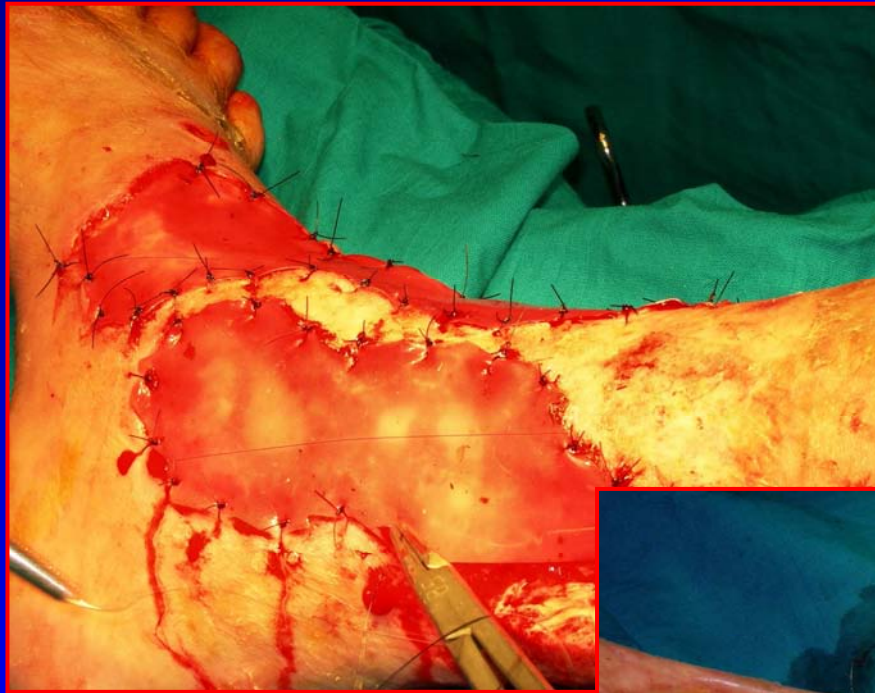
Esposizione
tendinea



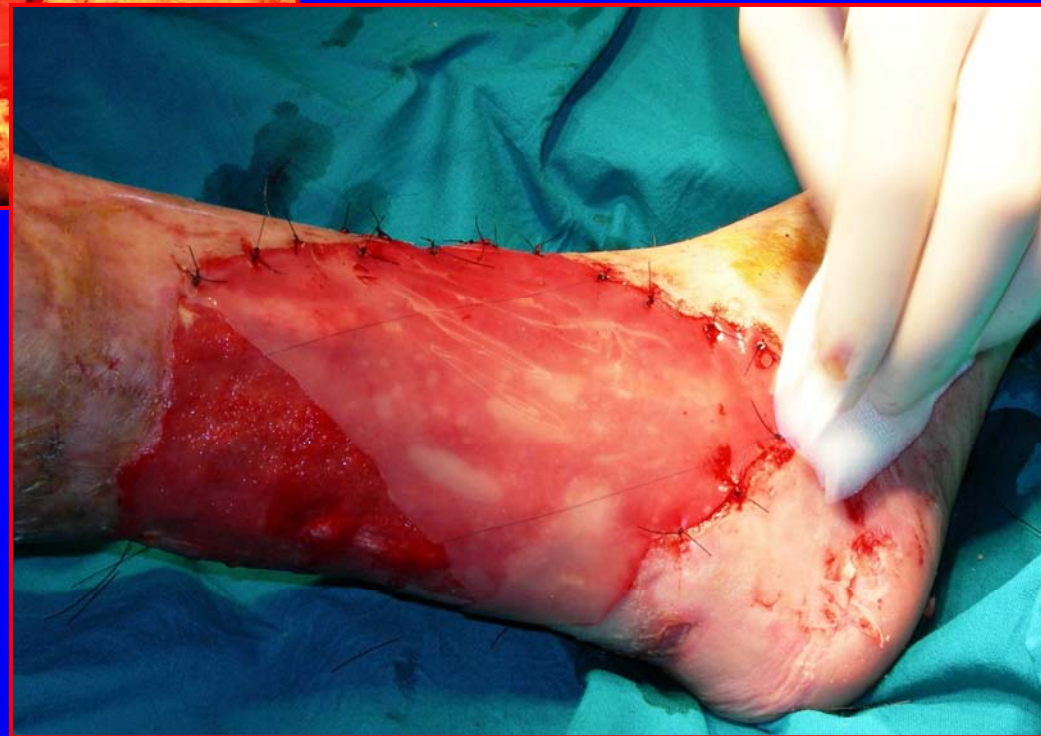
Debridment chirurgico



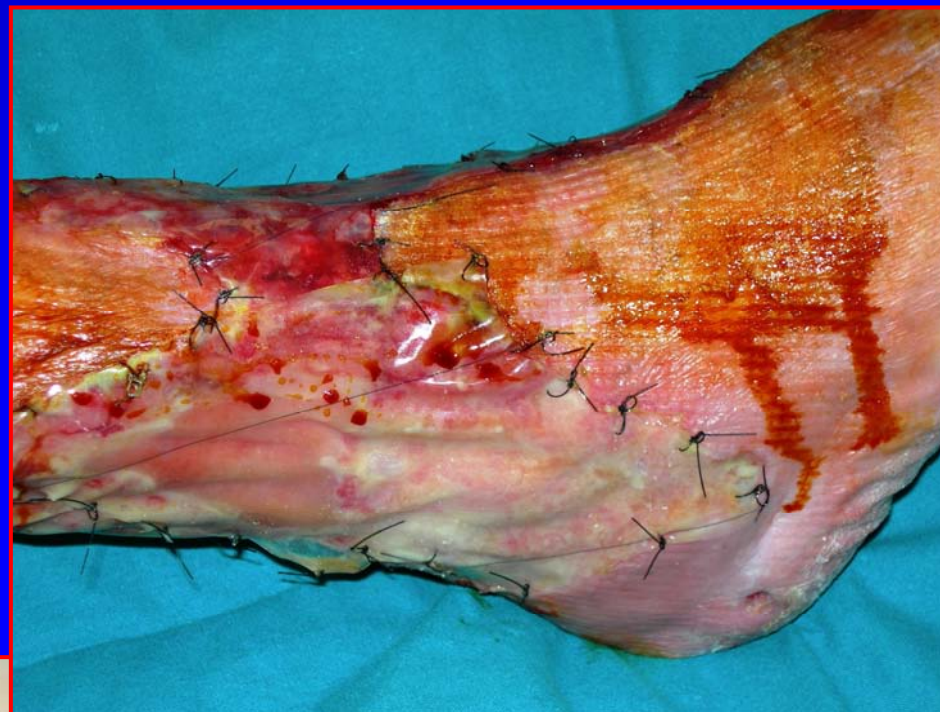
Innesto cute artificiale
(Integra dermal Template™)



Innesto cute artificiale
(Integra dermal Template™)



Cute artificiale
30 giorni
dall'applicazione





Innesto cute libera
autologa





"... quando l'ulcera è detersa ci si può anche sputare
sopra applicando poi un pezzo di carta;
l'importante è fasciarla in modo stretto."

Hobbs '56