

# Marzia Lugli, chirurgo vascolare dell'ospedale Hesperia, racconta criticità e rischi della trombosi

**Perché la trombosi venosa rimane ancora oggi una patologia grave e spesso sottovalutata?**

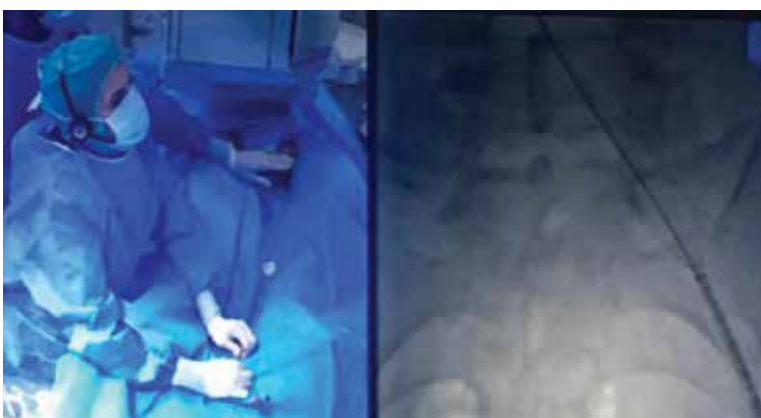
«Perché persistono importanti gap culturali e organizzativi. Non esiste un percorso definito e riconosciuto per la gestione della trombosi venosa profonda. Il paziente può rivolgersi a figure diverse: medico di base, pronto soccorso, cardiologo, angiologo ambulatoriale o chirurgo vascolare. Inoltre, non infrequentemente, il paziente guidato dal dolore dell'arto si rivolge a specialisti di altre branche ad es. ortopedico, si presenta al pronto soccorso senza la certezza di trovare uno specialista vascolare, oppure consulta un cardiologo o un flebologo ambulatoriale. Questo porta a valutazioni dissimili e all'assenza di un indirizzamento unico verso centri con competenze specifiche».

**Quali sono oggi i fattori di rischio più frequenti, considerando sia i pazienti anziani che quelli più giovani?**

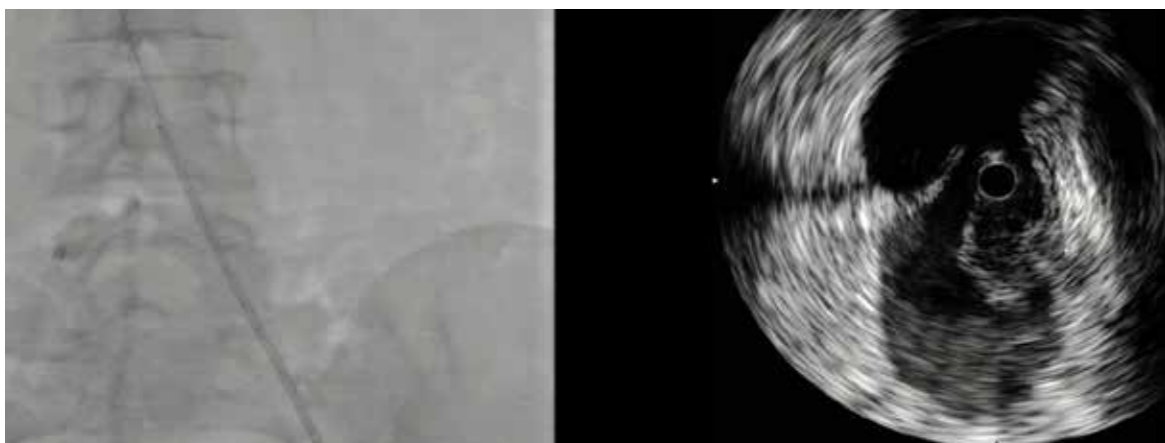
«Negli anziani, le cause più comuni sono legate a malattie oncologiche, periodi prolungati di immobilità, ricoveri o condizioni cliniche che co-

## PREVENZIONE

**Il primo elemento e il più importante è la consapevolezza**



↑ Le nuove tecniche endovascolari applicate alla malattia venosa



↑ Una vista della vena cava dall'interno: la sonda ecografica, inserita permette di vedere il trombo fluttuante al suo interno

**Innovazione / Trombosi venosa profonda e malattia venosa cronica: la chirurgia vascolare di Hesperia Hospital è eccellenza e riferimento europeo**

stringano a letto. Nei pazienti giovani, invece, entrano frequentemente in gioco alterazioni coagulative familiari, spesso non note, che da sole non bastano a scatenare l'evento trombotico ma agiscono in presenza di un evento aggiuntivo - quali farmaci, infezioni, immobilità forzata. Un esempio molto frequente è la ragazza giovane, fumatrice, con fattore Leiden V in forma eterozigote - alterazione coagulativa molto diffusa nella nostra popolazione - che assume contraccettivi orali. Si tratta alla fine di un intreccio tra predisposizione congenita, elementi concausali e stile di vita».



↑ Marzia Lugli chirurgo vascolare

**Negli ultimi anni le tecniche endovascolari hanno rivoluzionato l'approccio terapeutico. Quali sono i principali progressi osservati nel vostro centro e nella medicina in generale?**

«Noi di Hesperia Hospital rappresentiamo in Italia il gruppo di riferimento per il trattamento delle trombosi venose profonde, sia in fase acuta che in fase cronica. I progressi più rilevanti sono due. Il primo riguarda l'intervento nelle fasi iniziali: quando la trombosi si manifesta, in genere abbiamo da quin-

**Cosa accade, invece, quando la diagnosi o l'intervento sono tardivi?**

«Se è trascorso troppo tempo, cioè dai due ai vent'anni dopo l'evento acuto, compare la sindrome post-trombotica. È tipico il paziente che ha avuto una trombosi a sedici anni e arriva da noi a trentacinque, quando iniziano a manifestarsi gli esiti cronici. I giovani sono i più delicati perché rischiano di portarsi dietro un danno importante per tutta la vita. In questi casi interveniamo



↑ Una vista della vena cava dall'interno: la sonda ecografica, inserita permette di vedere il trombo fluttuante al suo interno

dici giorni ad un mese per intervenire efficacemente. Usiamo diversi dispositivi endovascolari per la trombosi: cateteri che entrano nel sistema venoso, frantumano, aspirano, sciolgono il trombo e ripristinano il circolo nella sua condizione originaria. Non parliamo di vene superficiali come le varici, ma di sistemi profondi, con procedure delicate e una forte componente tecnologica. La curva di apprendimento è elevata, ma per il paziente l'impatto è minimo, con ricoveri brevi e nessun passaggio in sala operatoria tradizionale».



↑ IVUS: l'ecografia endovascolare eseguibile mediante questa sottile sonda

sia con tecniche endovascolari che con chirurgia aperta. Come gruppo abbiamo anche ideato una tecnica di ricostruzione valvolare per la sindrome post-trombotica, un approccio pionieristico che ci ha permesso di posizionarci come punto di riferimento internazionale».

**Sul piano dell'innovazione, vi state muovendo anche su nuove soluzioni sperimentali?**

«Sì, stiamo lavorando su una nuova tipologia di valvola endovascolare sintetica da noi brevettata. Se tutto procede come previsto, entro la fine del 2025 contiamo di impiantarla per la prima volta nell'uomo. Ad oggi non esistono dispositivi simili e crediamo possa rappresentare una svolta nel trattamento delle insufficienze venose post-trombotiche».

**Quali strumenti servirebbero, a suo avviso, per migliorare la diagnosi precoce e l'accesso alle cure?**

«Il primo elemento è la consapevolezza. Gli strumenti diagnostici oggi sono estremamente precisi, ma il problema è che il paziente non arriva in tempo nei centri appropriati. C'è ancora un gap culturale e informativo tra chi potrebbe indirizzarlo rapidamente e le strutture che possono intervenire in modo efficace. Il ritardo nell'accesso alle cure penalizza soprattutto chi avrebbe grandi margini di recupero».

**Quanto pesa, in questo senso, la mancanza di un percorso clinico codificato?**

«Incide moltissimo. Se per altre patologie esistono protocolli chiari, per la trombosi venosa profonda

manca ancora un percorso standardizzato. Il paziente, nella stragrande maggioranza dei casi, viene gestito in modo esclusivamente medico, senza conoscere le possibili opzioni operative. Preciso comunque che la terapia medica - anticoagulante ed elastocompressione - resta fondamentale: i gesti endovascolari si associano ad essa nei casi in cui siano indicati. Soprattutto nei giovani, il precludere soluzioni operative può rappresentare una grave limitazione della qualità di vita futura».

**Guardando al futuro, quali sono le priorità?**

«Bisogna lavorare su più livelli. Da un lato va rafforzata la rete tra specialisti, medicina territoriale e centri di riferimento. Dall'altro, occorre continuare a investire in tecnologie avanzate e formazione chirurgica. La trombosi venosa non deve più essere vista come una condizione da trattare solo con farmaci o attesa: oggi la medicina ha strumenti per intervenire in modo mirato e tempestivo, riducendo gli esiti cronici che pesano sulla qualità di vita».

**C'è un messaggio che ritiene importante rivolgere ai pazienti o ai medici?**

«Vorrei che emergesse l'idea che la trombosi venosa non è una malattia rara né marginale, e che esistono alternative terapeutiche efficaci. Ma per funzionare devono essere conosciute e accessibili. Il nostro obiettivo, come specialisti, è evitare che un episodio acuto determini conseguenze permanenti. E questo si può fare solo se il paziente arriva da noi nel momento giusto».



HESPERIA HOSPITAL MODENA

GAROFALO HEALTH CARE

## Proteggiamo la salute del vostro sistema circolatorio

Hesperia Hospital di Modena è un centro di eccellenza del gruppo Garofalo Health Care (GHC) e si distingue, a livello internazionale, come modello nella chirurgia vascolare per competenza e autorevolezza scientifica.



- ▶ Reparto di chirurgia vascolare attivo dal 1996
- ▶ Centro di riferimento internazionale per la chirurgia del circolo venoso profondo
- ▶ Unico centro in Italia in grado di affrontare in modo completo - a 360° - la malattia venosa dalla diagnosi alla terapia
- ▶ Centro nazionale di riferimento per l'addestramento e la certificazione europea dei flebologi (UEMS)

### Il metodo Hesperia Hospital

- ◆ un team multidisciplinare
- ◆ tecnologie avanzate
- ◆ approccio mininvasivo ed endovascolare
- ◆ ricerca, formazione e qualità

DALLA TESTA AI PIEDI,  
PRENDI IL CONTROLLO  
PREVIENI LA TROMBOSI,  
PROTEGGI LA TUA SALUTE



La prevenzione è la prima forma di cura.

GIORNATA MONDIALE DELLA TROMBOSI | OTTOBRE 13



Centralino Hesperia Hospital  
Telefono: 059 44 91 11  
Email: info@hesperia.it  
Via Arquà 80/A 41125 Modena  
ghcspa.com/hesperia