

il rotocalco del medico

SANITA'

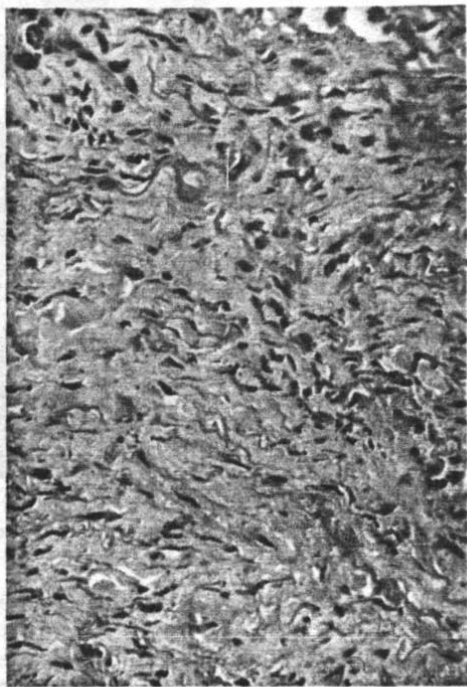
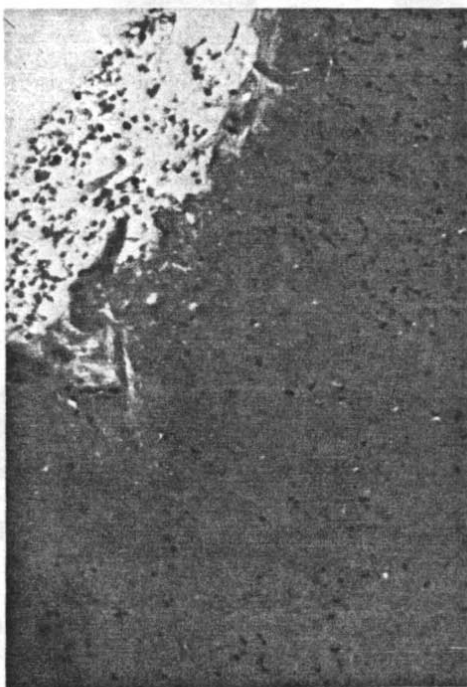
n. 73
anno 4
dicembre 1982

telex

Fegiz:
"le resezioni
epatiche"

La lucciola,
è anche
una lanterna





Esame istologico effettuato sulla lesione ulcerativa di una gamba. Nella prima foto sono presenti granulociti, ialinosi e batteri. Nella foto a destra, il prelievo effettuato dopo venti giorni di terapia presso le Terme di Porretta: presenza di vasi neoformati e molti fibroblasti (tessuti di granulazione).

L'insufficienza venosa cronica

del dott. Aspero Lapilli

specialista in Chirurgia vascolare presso l'Università di Bologna, con il contributo del prof. G. Miccoli, e di V. Boschi, A. Lenzi, A. Aprile e G. Mattioli

Dalla nostra redazione di Bologna

Un importante problema di patologia vascolare è costituito dalle ulcere varicose. E' noto come questo stadio evolutivo della insufficienza venosa cronica, rappresenti spesso motivo di discussione tra i medici e di divergenze anche tra gli specialisti.

La possibilità di risolvere la malattia di base (l'insufficienza venosa cronicizzata) risulta estremamente esigua, se non impossibile.

Il migliorare però il trofismo della cute e permettere quindi la cicatrizza-

zione della lesione ulcerativa, rappresenta invece un problema di complessa risoluzione («a volte»), ma certamente più facile.

I principi fondamentali per la risoluzione della lesione ulcerativa sono rappresentati dalla riduzione dell'edema con metodiche di contropressione e dalla detersione della lesione ulcerativa che può essere ottenuta in vari modi: con la pulizia chirurgica, con l'impiego di soluzioni antisettiche locali, infine con l'utilizzo di acque con caratteristiche antinfiammatorie e antisettiche particolari.

L'esperienza da noi effettuata si basa appunto sull'impiego di queste ultime presso il Centro di Malattie Vascolari



Vasta lesione ulcerativa di una gamba destra con abbondante materiale purulento.

delle Terme di Porretta in collaborazione con la Clinica Chirurgica e l'Anatomia Patologica dell'Università di Bologna.

Il principio su cui si basa la nostra esperienza parte dalla constatazione che le acque salsobromiodiche-solfuree hanno un effetto detergente ed antinfiammatorio che, aggiunto a quello dell'ozonizzazione delle acque e dell'idromassaggio in vasche particolari, permette uno scambio osmotico, una contropressione ed un massaggio vascolare che favoriscono la riduzione dell'edema ed il processo di granulazione della lesione ulcerativa.

La nostra esperienza, che conta ormai circa trecento casi su un totale di oltre 5 mila pazienti con patologia venosa, è stata analizzata anche dal punto di vista istologico, sia per verificare un processo che macroscopicamente era evidente (la chiusura dell'ulcera), sia per vincere le nostre iniziali perplessità, ma soprattutto quelle di molti medici diffidenti.

Lo studio quindi è stato effettuato con l'esclusione di qualsiasi altro ausilio terapeutico tradizionale e con il solo impiego di una blanda contenzione elastica.

Per verificare la realtà di questi risultati sono stati studiati in 18 mesi 20 pazienti, sette dei quali trattati con terapia appropriata, ma più tradizionale (detersione dell'ulcera, applicazione di garza di connettivina, compressione con benda elastica) e 13 trattati con sola «terapia termale» più elastocompressione per un periodo eguale di circa venti giorni.

I risultati ottenuti sono stati estremamente significativi.

Dei sette pazienti trattati con terapia «tradizionale», in cinque persisteva all'ultimo controllo biptico un tessuto di necrosi con iniziale tessuto di

granulazione, mentre due casi erano completamente risolti.

Nei tredici pazienti trattati con terapia «termale» il processo di granulazione era molto più precoce con chiusura della lesione, nel periodo osservato, in undici dei tredici casi studiati.

Ad esemplificazione di quanto innanzi detto si riporta il caso, forse più significativo, rappresentato da un paziente di 61 anni portatore da circa due anni di una grave lesione ulcerativa infetta (certamente mal trattata e trascurata). Dopo essere stato sottoposto ad un primo prelievo biptico, il paziente in esame iniziò la terapia alla gamba destra, terapia che è consistita in 20 bagni (uno al giorno) in vasca con idro-massaggio a getto di due atmosfere con acque salsobromiodiche-solfuree ozonizzate; già dopo dieci giorni l'esame istologico di controllo evidenziava la presenza di grossi fibroblasti, la persistenza di tessuto distrofico, la riduzione del tessuto necrotico.

Al termine dei venti giorni di terapia, il tessuto necrotico era ormai completamente sostituito da fibroblasti.

Si poteva constatare inoltre la presenza di molti vasi neoformati.

Circa un mese dopo, la lesione era pressoché risolta.

Quali, dunque, le conclusioni di questa nostra esperienza? Non ci sentiremmo certo di affermare che quella di cui abbiamo parlato sia la «terapia» dell'ulcera varicosa, ma alla luce dei risultati ottenuti con la terapia termale, riteniamo opportuno segnalare questo studio effettuato senza controindicazioni significative, in ambiente sereno ed accogliente, con metodica semplice ed anche gratificante: un bagno a 32° con l'impiego di acque termali salsobromiodiche-solfuree (quali quelle in uso presso le Terme di Porretta).