

*Insufficienza Valvolare Profonda da Sovraccarico di volume (IPS).*

Ho coniato questo termine per indicare la condizione clinica che scaturisce da varici segnate da importante reflusso e di vecchia data. In tali casi lo shunt veno-venoso (degli CHIVAisti o caput mortuum degli Antichi Autori) realizza un sovraccarico di volume ematico tra reflusso lungo → rientro in perforante più bassa → transito in vene profonde → fuoriuscita in perforante invertita alta / ostio safenico refluyente → reflusso lungo. Tale percorso è ripetuto più volte da quantità sempre maggiori di sangue (per il progressivo dilatarsi del sistema venoso), che saltano il circolo capillare e, quindi rappresentano un sangue “morto”, cioè improduttivo, capace solo di sovraccaricare il circolo profondo. Questo, come accade per le camere ventricolari cardiache (quando interessate da shunt di sovraccarico), va incontro a dilatazione e quindi ad una incompetenza delle sue valvole, che, pur integre, refluiscono per aumento del diametro del loro anulus. Si realizza così una insufficienza profonda che, talvolta, persiste a lungo tempo, anche dopo la correzione della varicosi primitiva, assimilandosi, sul piano prognostico, ad una sindrome post.flebitica (SPF), ed esponendo così la paziente a delle recidive di varici, non altrimenti spiegabili. Tale riflessione ci rende edotti sulle possibili motivazioni di rilievi alquanto frequenti (ben 15%!!) di insufficienza valvolare profonda primitiva (IVP). Si dovrebbe porre una tale diagnosi, solo avendo escluso quella di IPS,

<b>DIAGNOSI DIFFERENZIALE</b>	<b>IPS</b>	<b>SPF</b>
ANAMNESI TVP	NEG.	POS.
MOVIMENTO VALVOLARE In M-mode : oscillazioni	PRESENTE (*)	ASSENTE o RIDOTTO
COMARSA DELLE VARICI	Precedente all'edema e al rilievo del reflusso	Contestuale o successiva all'edema e al rilievo del reflusso
<b>DIAGNOSI DIFFERENZIALE</b>	<b>IPS</b>	<b>IVP</b>
LUNGHEZZA DEL REFLUSSO	SEGMENTARIO: solo popliteo o femorale sup.	ASSIALE inguine → piede
PRESENZA DI VALVOLE In M-mode : oscillazioni	PRESENTI	ASSENTI: assenza di valvole (reperto incostante)
<b>DIAGNOSI DIFFERENZIALE</b>	<b>IPS</b>	<b>Reflusso funzionale da aspirazione di crosse incontinente</b>
Compressione della crosse	Reflusso presente	Reflusso scomparso

(\*) in caso di IPS persistente, cioè di antica data, ove l'anulus e lembi valvolari, colpiti da fibrosi diventano rigidi e quindi rilevabili all'eco M-mode con oscillazioni < 2mm di ampiezza

**A : reflux de crosse**  
**B : reflux de crosse + reflux profond**

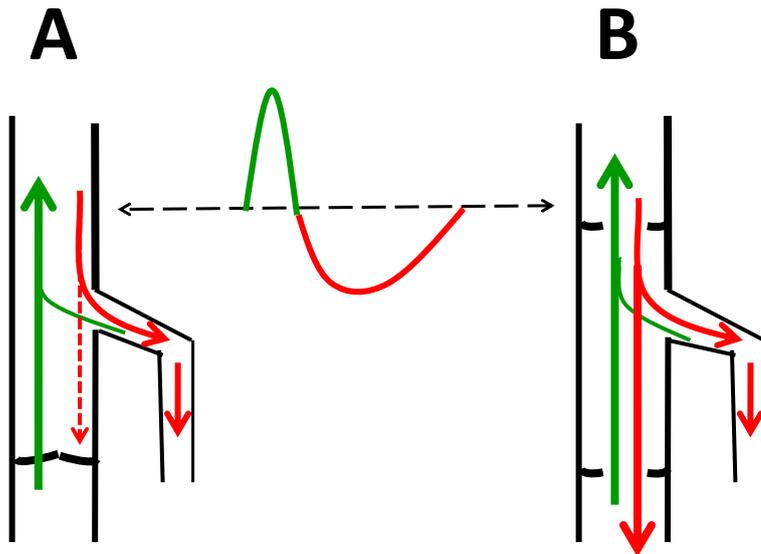


Fig 1 Incontinence de la valvule de jonction S/F, pendant la compression du mollet: la ligne de tir de l'échodoppler, ciblée sur la veine fémorale, fait enregistrer un flux biphasique, soit en absence d'incontinence valvulaire fémorale (A - reflux fonctionnel d'aspiration), que en association avec un reflux fémorale (B - IPS)

**Après interruption du reflux de crosse**  
**persistance du reflux = incontinence profonde**

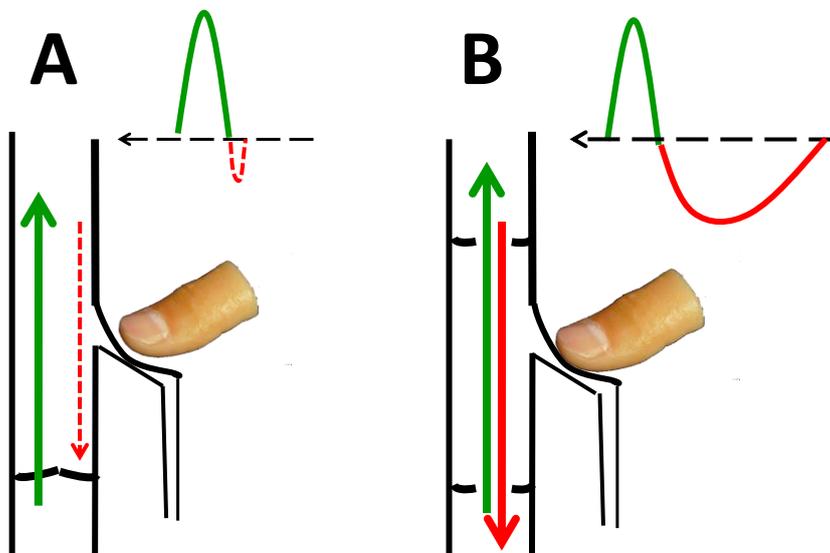


Fig 2 Même condition hémodynamique de la Fig. 1: après l'interruption du reflux de la terminaison de la GVS, le flux biphasique fémorale persiste seulement en présence d'une vraie incontinence valvulaire profonde (B – IPS ou SPT)

Nella insufficienza valvolare profonda da sovraccarico di volume o semplicemente, come da me inizialmente definita, *Insufficienza Profonda da Sovraccarico* (IPS), è necessario, dopo il trattamento delle varici, l'uso di una calza terapeutica a lungo termine, fino al recupero della continenza valvolare della vene dilatate. Ciò non sempre è possibile, in quanto lo sfiancamento delle strutture valvolari e la fibrosi indotta da turbolenza dei reflussi può definitivamente compromettere la loro funzione. L'uso dell'eco M-mode fa prevedere tale sfiancamento valvolare, grazie alla possibilità di valutare (in corso di compressione del polpaccio) la motilità del lembo valvolare che normalmente, in un mio precedente lavoro, ho valutato essere  $> 2\text{mm}$ , in caso di valvola esente da fibrosi.