



Le ulcere del piede e della gamba - La diagnosi

Data 10 giugno 2018
Categoria scienze_varie

Una sintesi sulla diagnosi e sul trattamento delle ulcere del piede e della gamba.

Lesioni di tipo ulcerativo a carico del piede e della gamba sono una patologia frequente e spesso di difficile trattamento.

In questa prima parte ci occuperemo dei fattori di rischio e delle caratteristiche cliniche di questo tipo di lesioni, mentre nella seconda parte saranno trattati gli aspetti terapeutici.

Ovviamente il breve spazio concesso ci ha costretto a limitare la sintesi a quegli aspetti che ci sono sembrati più importanti per il medico pratico.

Le ulcere a carico del piede e della gamba sono classificate in quattro tipi:

- 1) ulcere venose (dette anche ulcere da stasi)
- 2) ulcere arteriose
- 3) ulcere neuropatiche
- 4) ulcere da pressione

Le ulcere a carico della gamba sono dovute per la maggior parte dei casi (circa 70%) a malattie delle vene, per il resto si tratta di ulcere da insufficienza arteriosa o in cui la patogenesi è mista (venosa e arteriosa).

Le ulcere a carico del piede sono quasi sempre dovute ad una neuropatia periferica (per esempio diabetica), ma spesso si associa anche una patologia arteriosa.

Ulcere venose

I fattori di rischio per le ulcere venose sono il sesso femminile, una storia di trombosi venosa profonda o di flebite, la presenza di varici e/o di edema cronico della gamba e l'età avanzata.

Di solito si localizzano sul lato interno della gamba, nella metà inferiore della gamba stessa oppure a livello del malleolo mediale. Hanno un aspetto tipico in quanto sono caratterizzate da edema, margini irregolari, possono contenere tessuto di granulazione o fibrina di colore giallastro; spesso vi è pigmentazione della cute (dermatite ocra). Può esservi dolore che scompare o si attenua con l'elevazione dell'arto.

Ulcere arteriose

I fattori di rischio per le ulcere arteriose sono quelli classici per le patologie arteriopatiche: il diabete, l'ipertensione, la dislipidemia, il fumo e l'obesità.

Le ulcere arteriose hanno spesso un aspetto asciutto, un bordo ben marcato mentre il fondo della lesione è chiaro. Possono essere molto profonde, molto più delle ulcere venose.

Si associano talvolta a lesioni di tipo ulceroso a carico del piede nelle zone di piccoli traumi. Il dolore spesso compare quando il paziente cammina (claudicatio) oppure se si eleva l'arto. L'esame obiettivo evidenzia una riduzione del polso femorale e pedidio.

Per differenziare le ulcere venose da quelle arteriose ci si avvale della storia clinica del paziente (pregressi episodi di trombosi venosa a carico dell'arto, varicosità, storia di diabete claudicatio intermittens, etc.) e degli aspetti morfologici, dell'ecodoppler e della misurazione dell'indice ABI.

Ulcere neuropatiche e da pressione

I maggiori fattori di rischio per le ulcere neuropatiche e da pressione sono il diabete, le malattie vascolari, il decubito prolungato.

Le ulcere neuropatiche sono localizzate di solito in zone del piede (ma anche della gamba) soggette a traumi ripetuti (per esempio cute attorno alle unghie o pianta del piede).

Le ulcere neuropatiche sono una patologia tipica del diabete (in questo caso entra in gioco anche un deficit arterioso) ma possono essere presenti anche in altri tipi di neuropatie (per esempio polineurite alcolica, etc.). In queste ulcere l'esame obiettivo evidenzia una compromissione della sensibilità tattile e dolorifica.

Le ulcere da pressione sono dovute alla pressione prolungata che si esercita su determinate zone del corpo; nel piede si localizzano di solito a livello del calcagno. Quasi sempre si tratta di soggetti cronicamente allettati che presentano ulcere da pressione anche in altre zone del corpo (per esempio zona sacrale e presacrale). E' importante, per la loro



prevenzione, ridurre la pressione continua sulle prominenze ossee, per esempio cambiando spesso la posizione del paziente allettato, usando materassi e cuscini appositi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. O'Donnell TF Jr et al. Society for Vascular Surgery, American Venous Forum. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg. 2014 Aug;60(2 Suppl):3S-59S.
2. Hinchliffe RJ et al. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF guidance on the diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers in diabetes. Diabetes Metab Res Rev. 2016 Jan;32(Suppl 1):37-44.
3. Management of chronic venous leg ulcers. SIGN Guidelines n. 120. August 2010.
4. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). Guideline for prevention and management of pressure ulcers (injuries). Mt. Laurel (NJ): Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN); 2016. 164 p. (WOCN clinical practice guideline; no. 2).
5. Singer AJ et al. Evaluation and Management of Lower-Extremity Ulcers. N Engl J Med 2017 Oct 19; 377:1559-1567