

Scheda di approfondimento

## Lesioni Cutanee Vascolari Benigne

### Angiomi, capillari, rosacea, teleangiectasie viso e arti inferiori

#### Cos'è una lesione cutanea vascolare benigna?

Una lesione cutanea vascolare benigna. è un eccesso(aumento del numero) o un allargamento anomalo dei vasi sanguigni in prossimità della superficie cutanea e solitamente sono di un colore che varia dal rosso al viola scuro.

#### Quali sono le lesioni cutanee vascolari benigne?

Le lesioni cutanee vascolari benigne possono essere distinte in: congenite, presenti alla nascita oppure comparse entro il primo mese di vita, ed acquisite.

Tra le forme congenite: gli **angiomi**: malformazioni vascolari benigne caratterizzate da un numero eccessivo di vasi sanguigni ectasici(dilatati), dovute, probabilmente ad errori localizzati di proliferazione del tessuto angioblastico (tessuto deputato alla formazione del sistema capillare cutaneo); colpiscono il 10% dei lattanti, ma fino al 30 % dei prematuri di basso peso, 3/1 F/M, la maggior parte compare entro il 1° mese di vita, 1 su 3 sono presenti alla nascita. Generalmente isolati, solo a volte associati ad altre malformazioni. L'angioma piano o naevus flammeus o macchia di vino impronta materna, macchia salmone si presenta con una macchia che va dal rosa chiaro al rosso porpora, tendendo a scurire con l'età, del viso, busto collo, arti. Probabilmente la macchia più fotografata del mondo è quella di Mikhail Gorbachev.

Gli **emangiomi** o emangioma a ciliegia o a fragola spesso non è notato alla nascita perchè rosa chiaro, ma si accresce rapidamente fino ad assumere un colorito che va dal rosso scarlatto al porpora scuro; localizzati sul viso collo e arti.

Tra le forme acquisite: le **teleangiectasie**: (chiamate comunemente capillari) sono dilatazioni visibili di piccoli singoli vasi venosi, si presentano come linee di colorito variabile dal rosso vivo al blu-violaceo a decorso serpiginoso; molto diffuse soprattutto in persone con pelle chiara facilitate dall'esposizione al sole, al freddo, e da predisposizione genetica; frequenti sul viso e agli arti inferiori, in quest'ultimo caso associate a vene reticolari. **La couperose o rosacea** è uno stato di arrossamento permanente localizzato dapprima al naso e alle guance e successivamente alla fronte e al mento accompagnato da teleangiectasie; frequente in donne in menopausa o disturbi neurodistonici a partenza gastrointestinale (difficoltà nella digestione e stipsi) o alterazioni tiroidee o turbe mestruali o abuso di alcool, caffè, cibi grassi e piccanti o fattori emozionali e stress.

**L'angioma stellato** è un piccolo punto rosso rilevato dal quale si dipartono a raggiera vasellini sottili e tortuosi; bambini, gravidanza e problemi epatici.

**L'angioma rubino** è una neoformazione emisferica rilevata di 2-3 mm di diametro il loro numero tende ad aumentare con l'età.

I **laghi venosi o emangiomi senili** si manifestano negli adulti, sono rotondeggianti, di colore dal rosso violaceo al blu scuro e si manifestano sulle labbra, viso orecchie.

#### Quali sono i possibili trattamenti di queste lesioni cutanee vascolari

## Scheda di approfondimento

---

### benigne?

Per le lesioni cutanee vascolari benigne congenite quali gli angiomi piani e gli emangiomi (per questi ultimi si è quasi sempre aspettata la regressione spontanea che avviene nel 75% nei primi anni di vita) numerosi sono stati i trattamenti impiegati:

dalla terapia compressiva, ove questa era possibile, all'asportazione chirurgica con innesti cutanei, alla dermoabrasione, alla criochirurgia, alla terapia radiante, ai tatuaggi spesso con risultati insoddisfacenti; recentemente sono state impiegate vari tipi di apparecchiature laser dal CO<sub>2</sub>, al Nd-yag, al laser ai vapori di rame, all'argon (senza dubbio il più usato in passato), ma essendo ad emissione continua o mancando di selettività si sconsigliava il loro uso su bambini e adolescenti e su lesioni rosa chiaro per gli scarsi risultati e l'incidenza di cicatrici ipertrofiche dal 9-26% dei casi. Ma solo una nuova apparecchiatura: il **Dye laser pulsato**, è in grado di colpire, così come è stato programmato, in maniera selettiva i vasi anomali dilatati senza provocare alcun danno sulle strutture sane della pelle.

Grazie alla delicatezza dell'intervento con il dye laser pulsato non è necessaria alcuna anestesia e grazie alla sua selettività ed efficacia è possibile trattare anche bambini in tenera età.

### Quando conviene trattare queste lesioni?

Molti autori che consigliano l'astensione terapeutica solo per angiomi molto piccoli e che non siano in sedi disturbanti oggettivamente (in sede palmo plantare o periorificali) o soggettivamente (in regioni esposte, viso); in questi ultimi casi si consiglia di trattare l'angioma sia per limitarne l'espansione e gli eventuali sintomi (emorragie ed infezioni) sia perché un angioma piccolo avrà un residuo fibroadiposo trascurabile e perché le lesioni nei bambini sono più superficiali e con vasi di dimensioni ridotte e quindi rispondono più favorevolmente al trattamento e in un numero minore di sedute. Ed infine bisogna considerare che un angioma anche se piccolo ma in zona esposta può causare danni psicologici di varia entità dal momento della socializzazione in poi. E' quindi consigliabile intervenire precocemente in questi casi per prevenire qualsiasi disturbo nello sviluppo psicoemotivo del piccolo paziente e considerando la possibilità di usare il dye laser pulsato come un mezzo sicuro ed efficace anche in tenera età. Infine bisogna ricordare che i 2/3 dei pz. affetti da angiomi piani sviluppano nodularità ed ipertrofia verso i 50 anni con rischio di sanguinamenti ed emorragie e di granulomi piogenici.

### Nel caso di capillari del viso, di couperose o altre lesioni acquisite quali sono i possibili trattamenti?

Anche in questi casi i trattamenti possono essere vari dall'elettrocoagulazione alle iniezioni sclerosanti ad alcune metodiche laser (CO<sub>2</sub> e argon), ma senza dubbio il Dye laser pulsato rappresenta per la sua delicatezza, selettività ed efficacia la metodica migliore. La zona acquista appena colpita un colorito viola (come quello di un piccolo livido), se si passa un dito la pelle risulta perfettamente liscia senza danni né tracce dell'intervento; lo spot dura meno di 1/3 di secondo ed la pelle in 5-10gg. riacquista il suo colore naturale. Nel caso di teleangiectasie delle guance e del naso di calibro superiore ad 1 mm conviene usare il Laser Neodimio Yag a 1064nm capace di far sparire il "capillare" lasciando solo un lieve arrossamento, solo sui vasi più grandi ci può essere una leggera porpora come nel caso del Dye Laser.

## Scheda di approfondimento

---

### In quali altre patologie può essere usato il Dye laser pulsato?

Grazie alla sua selettiva azione sui vasi anomali dilatati e preservando i tessuti sani circostanti può essere utilizzato nel trattamento sicuro ed efficace di cicatrici ipertrofiche o cheloidi e come alternativa agli acidi caustici alla crioterapia ed al laser a CO2 nel trattamento delle verruche o porri, provocate da un virus, il papovavirus. Il dye laser distrugge, con un trattamento che non ha bisogno di anestesia e senza lasciare cicatrici od avere effetti collaterali, in maniera selettiva, soltanto i vasi sanguigni anomali che provvedono al nutrimento delle cellule infettate dal virus senza danneggiare il tessuto adiacente.

Le **teleangiectasie** non sono altro che i "**capillari**" cioè dilatazioni dei vasi superficiali della cute; esse possono essere segnali di malattie di carattere generale. Tuttavia ai fini estetici le teleangiectasie che ci interessano sono quelle che si manifestano sul **viso** e sugli **arti inferiori**.

**Nel caso del viso le teleangiectasie** sono il risultato di continue vasodilatazioni, le quali a loro volta sono indotte da svariatissimi fattori.

I principali fattori scatenanti il flush:

- ESPOSIZIONE SOLARE**
- SUDORAZIONE**
- ASSUNZIONE DI CIBI PEPATI, FERMENTATI, MARINATI e AFFUMICATI.**
- TACHIFAGIA**
- CIBI E BEVANDE CALDE**
- ROSSO, BIRRA, GINS, VODKA, CHAMPAGNE**
- CAFFEINA, TEOFILLINA, TEOBROMINA**
- YOGURT, FORMAGGI, CIOCCOLATTO, ACETO ROSSO, SPINACI, POMODORI, AGRUMI, BANANE, VINO**

La laserterapia costituisce la migliore e più moderna metodica per eliminare sia le teleangiectasie che l'**eritrosi**, cioè le due componenti fondamentali che costituiscono i principali inestetismi della rosacea. IL trattamento delle lesioni vascolari si basa sull'assorbimento selettivo da parte dell'emoglobina contenuta nei vasi sanguigni: l'energia assorbita, trasformandosi in calore determina un danno mirato sulle strutture vascolari. Ai fini dell'efficacia della radiazione laser contano: la lunghezza d'onda del laser, la durata degli impulsi, la densità di energia, il diametro dello spot.

Molto importante nella terapia laser è la durata dell'impulso: esso deve essere inferiore al tempo di rilassamento termico, cioè al tempo che il tessuto impiega a disperdere il calore nei tessuti circostanti.

I laser attivi sulle strutture vascolari sono il **dye laser**, il **laser a diodo** e il **laser 1064 ND yag longpulse**.

IL laser ad argon ha ormai solo un valore storico.

IL **dye laser** a 595 nm. Esso costituisce il laser d'elezione per il trattamento degli angiomi piani. IL maggior effetto

## Scheda di approfondimento

---

collaterale del dye laser è costituito dalla porpora post trattamento che dura sui 14 giorni.

Per la couperose vengono generalmente utilizzati anche il **laser Nd: Yag 1064** e i **laser a diodo** (con lunghezza dai 810 a 980). Sono laser efficaci anche se l'assorbimento dell'emoglobina a queste lunghezze d'onda non si presenta ottimale. Pertanto si devono usare fluenze elevate con più dolore da parte del paziente e possibilità di formazioni crostose. Comunque a causa della maggiore profondità d'azione, possono essere utili per capillari del viso di colore blu, situati più in profondità.

Per i capillari del viso il laser più indicato è il Dye laser o il ND Yag. Per l'eritrosi il trattamento migliore è ancora oggi costituito dal Dye laser. Con il Dye laser può essere invece trattata la poichilodermia di Civatte un particolare tipo di eritrosi presente sulle facce laterali del collo.

E' molto frequente la comparsa nel sesso femminile dei **cosiddetti "capillari" alle gambe**.

In realtà questi "capillari" possono essere classificati in base alle loro dimensioni:

- da 0,1 a 1 mm teleangectasie normalmente di colore rosso
- meno 0,2 mm teleangectasie tipo matting tali da formare un a rete
- da 1 a 2mm teleangectasie venulari di colore blu, leggermente rilevate
- da 2a 4 mm vari reticolari o varici minori di colore cianotico blu.

Le teleangectasie si formano sempre in seguito ad una dilatazione venosa del plesso subpapillare; esse sono sempre l'espressione di problemi circolatori che possono essere modesti (legati per esempio ad una insufficienza di vene perforanti localizzate) oppure si possono trovare in un quadro di chiara insufficienza venosa.

Normalmente le prime sono localizzate sulla faccia anterolaterale della coscia e sono scatenate da fattori ormonali ; le seconde sono presenti alla faccia mediale e seguono spesso il decorso delle safene. Le teleangectasie tipo matting, costituite da un fine reticolo, sono spesso dovute all'azione della scleroterapia.

Molto importante è la presenza di varici reticolari, di diametro compreso fra i due e quattro millimetri: esse sono le nutrienti i distretti interessanti le teleangiectasie. La presenza di questi vasi va sempre valutata prima di eseguire il trattamento delle teleangiectasie.

Esistono infine le teleangectasie perimalleolari in genere di calibro finissimo, presenti al terzo distale delle gambe. Esse si ritengono dovute a fattori costituzionali.

In definitiva, si può affermare che va differenziata la paziente che presenta delle teleangectasie isolate dalla paziente con vasi reticolari o con vasi perforanti. In questi ultimi casi è preferibile un'attenta valutazione vascolare in modo da correggere eventuali scompensi emodinamici.

La comparsa dei capillari è spesso legata ad un problema di ritenzione di liquidi. Alla base c'è la perdita di tono e elasticità della parete venosa con conseguente edema e formazione di "cellulite".

Esiste tutta una serie di fattori che contribuisce alla ritenzione:

- fattori costituzionali

## Scheda di approfondimento

---

□ fattori ormonali: gli estrogeni, il progesterone e la prolattina la favoriscono. La carenza di ormoni tiroidei provoca imbibizione dei tessuti, così come l'aumento del cortisolo ematico, frequente soprattutto nei periodi di stress.

Anche una alimentazione scorretta può contribuire, non solo attraverso l'introduzione di calorie eccessive, ma anche una eccessiva assunzione di sale. Lo stesso dicasi per le cattive abitudini: gambe accavallate, scarpe inadatte, indumenti troppo stretti, vicinanza a fonti di calore. Il progredire dell'insufficienza venosa va di pari passo con la degenerazione del tessuto connettivo e quindi l'aggravamento della cellulite dagli stadi iniziali fino alla comparsa dei noduli dolorosi e della cute a materasso. La terapia dell'insufficienza venosa si basa sull'uso delle calze elastiche e sul drenaggio linfatico manuale.

La **flebectomia** ambulatoriale costituisce la metodica chirurgica d'elezione per eliminare le varici reticolari. Si tratta di una tecnica molto semplice: in anestesia locale, dopo aver praticato piccole incisioni, le varici vengono isolate e agganciate con speciali uncini. Le complicazioni in genere possono essere ematomi, parestesie, matting teleangectasico.

La terapia sclerosante costituisce a tutt'oggi la terapia migliore per i vasi di medio calibro: (2-4 mm). La sostanza iniettata, danneggia l'endotelio provocando una reazione infiammatoria e una fibrosi della intera parete venosa. In questo modo, il sangue viene deviato nelle vene sane con un sensibile miglioramento della circolazione.

La sclerosante non provoca quasi mai effetti collaterali gravi. La complicanza più frequente è la iperpigmentazione, dovuta all'accumulo di emosiderina. La iperpigmentazione, nell'80% dei casi risolve spontaneamente in un arco di tempo compreso fra 6 mesi e 2 anni. Essa non risponde ai comuni schiarenti; buoni risultati si possono avere con laser KTP o laser alessandrite.

Un'altra complicanza piuttosto frequente è la comparsa del matting teleangectasico, costituito dalla comparsa di capillari molto fini nella sede sottoposta a sclerosanti.

Le cause della formazione del matting sono in genere legate a fattori iatrogeni (eccessiva quantità di volume iniettato, concentrazione eccessiva, assenza di terapia compressiva) ma talora anche legate a fattori predisponenti (obesità, terapia con estrogeni, anemia).

I vasi di calibro più piccolo di 2 mm possono essere trattati in alternativa con differenti tipi di laser a seconda del loro calibro; la tecnica è molto richiesta da pazienti insofferenti dell'ago della scleroterapia o delusi dai risultati della stessa. Sotto il diametro di 0,5 mm la terapia laser diventa la più indicata, dato lo scarso successo della terapia sclerosante.

L'azione del laser è completamente diverso da quello delle sclerosanti: la luce del laser è assorbita dall'emoglobina contenuta nei vasi e convertita in calore; questo provoca la denaturazione dei vasi stessi.

I requisiti basilari di un laser per trattare le ectasi vascolari sono:

- una lunghezza d'onda che sia assorbita selettivamente dall'emoglobina
- la capacità di penetrare in profondità
- la durata dell'impulso sufficientemente lunga.

I laser in grado di trattare le teleangectasie sono:

## Scheda di approfondimento

---

□ Il **Dye laser** di nuova generazione ad impulso lungo è in grado di trattare come il KTP solo i vasi superficiali. E' molto indicato per trattare il matting teleangiectasico.

I laser a diodi sfruttano il terzo picco di assorbimento dell'HB a 915; per trattare i capillari sono più indicati i diodi con lunghezza 940-980 nm rispetto al diodo 808. Sono in grado di trattare i vasi situati più in profondità; scarsi risultati si ottengono invece nei vasi con meno di 0,5 mm di diametro

□ I **laser ND-Yag** riesce a trattare anche capillari di una certa consistenza; come i laser a diodi viene utilizzato a fluenze elevate e richiede un buon sistema di raffreddamento della cute.

Va comunque tenuto presente che il trattamento laser degli arti inferiori è molto più complesso del trattamento dei vasi del volto per un insieme di ragioni: la maggiore pressione idrostatica, la maggiore profondità cutanea e la maggiore complessità della loro struttura. In generale si può dire che la laserterapia non costituisce da sola lo strumento in grado di risolvere il problema delle teleangiectasie degli arti inferiori ( a meno che queste non siano molto sottili ed isolate) ma va integrata con un adeguato sistema di scleroterapia.

## Cosa è la TRAP?

La T.R.A.P. : Fleboterapia Rigenerativa Ambulatoriale Tridimensionale è una metodica risolutiva e permanente per trattare le ectasie (dilatazioni) dei vasi venosi degli arti inferiori.

E' una "cura" della malattia varicosa, che rinforza la parete delle vene, restringe il lume, ripristina la funzione valvolare e fa scomparire alla vista tutti i vasi visibili: vene varicose, venule e teleangiectasie capillari (senza chirurgia e/o scleroterapia).