

Salute • curarsi

Linfedema

I gonfiori cronici degli arti

L'insufficienza linfatica, spesso conseguenza di interventi chirurgici, trova ora un nuovo percorso di cura alle Terme

di Federica Pagliarone

Con la consulenza della dott.ssa
PIERDENISA GIARDINI,



specialista di
 Medicina interna
 e presidente
 dell'AIDMOV
 di Losanna.

Ogni anno sono migliaia le persone in Italia che devono affrontare il problema dell'insufficienza linfatica e il loro numero è in continuo aumento. **Tale disturbo, quando è dovuto a traumi o a interventi chirurgici connessi a patologie oncologiche, assume una gravità tale da provocare un blocco del sistema linfatico ed effetti invalidanti,** che possono compromettere la stessa libertà di movimento. Il linfedema, in particolare, è una patologia che può colpire uno dei due arti superiori o inferiori e talvolta entrambi. Gli effetti si evidenziano con un abnorme rigonfiamento dell'arto colpito, sia esso il braccio o la gamba. A questo punto la questione non è più soltanto estetica, ma compromette l'equilibrio psicofisico della persona e la sua libertà di movimento.

In particolare, l'insufficienza linfatica secondaria (così si chiama la forma più grave), colpisce spesso



le donne, con pesanti ricadute sul piano psicologico. In molti casi si verifica a seguito di mastectomia o radioterapia, interventi ormai sempre più diffuso in ambito di prevenzione oncologica.

“Il linfedema – spiega la dottoressa Pierdenisa Giardini, tra i massimi esperti europei in materia – si può definire come un accumulo anomalo di acqua e di proteine nello spessore dell'interstizio, associato a un quadro infiammatorio cronico e a fibrosi tessutale. È una patologia frequente e diffusa in tutto il mondo, con eziologia differente nei diversi Paesi: circa 90 milioni di persone sono affette da linfedema causato da parassitosi (filariasi), mentre **circa 10 milioni presentano linfedema secondario, da chirurgia per carcinoma mammario e pelvico, chirurgia vascolare, infezioni ricorrenti e traumatismi.** Se aggiungiamo coloro che presentano un'insufficienza vascolare cronica, i casi stimati salgono a 300 milioni. Possiamo, quindi, definire il linfedema come un'epidemia nascosta”.

I 4 stadi del linfedema

Stadio 0 Di latenza. Anche se il linfedema non si è presentato, esistono i presupposti anatomici a che ciò avvenga.

Stadio 1 Spontaneamente reversibile. L'edema si può presentare senza causa apparente durante la giornata.

Stadio 2 Spontaneamente irreversibile. L'arto rimane edematoso in modo permanente.

Stadio 3 Elefantiasi. È il quadro più grave della patologia e può prevedere complicanze cutanee quali: papillomatosi, ipercheratosi e micosi; oltre a deformazione significativa dell'arto dovuta a ipertrofia del sottocute; aumento del rischio di infezioni; macerazione tessutale, ulcerazioni, formazioni di ferite.

DIAGNOSI E TERAPIE CONVENZIONALI Fondamentale per la cura è la precocità del trattamento

“Nel caso del linfedema primitivo – sottolinea la dottoressa Giardini – per la maggior parte congenito o ereditario, la diagnosi viene spesso fatta per esclusione, ritardando quindi la possibilità di terapia appropriata. Se, invece, si tratta di linfedema acquisito, prerogativa del paziente oncologico, spes-

so assistiamo persone in cui la patologia di base è ben controllata o del tutto risolta, ma che presentano il linfedema come conseguenza del trattamento chirurgico e/o radioterapico. Esiste, poi, una vasta gamma di pazienti politraumatizzati, per esempio in incidenti stradali, in cui il linfedema compare come conseguenza della distruzione traumatica dei vasi linfatici. Si presentano, infine, pazienti con patologia mista, venosa e linfatica (flebolinfedema) in cui si sommano le patologie dei due distretti interessati”.

Essendo il linfedema una patologia cronica, se lasciato a se stesso, senza alcun trattamento, è ad andamento in- gravescente e può raggiungere in alcuni casi anche proporzioni imponenti, con grave disagio per il paziente.

Fondamentale per la cura è la precocità del trattamento. Infatti, dopo circa un anno dalla comparsa del linfedema, nel tessuto intervengono processi infiammatori e si assiste alla progressiva formazione di tessuto adiposo e fibroso, con riduzione notevole della possibilità di successo terapeutico. A complicare

il quadro, possono aggiungersi infezioni (per esempio, erisipela o linfangiti, micosi, ulcerazioni) che vanno a peggiorare il linfedema già presente.

“Le misure preventive possono essere la valutazione del rischio clinico basato sulla storia oncologica del paziente; la misurazione dell’arto prima e dopo l’intervento chirurgico; l’utilizzo della RMN linfatica per lo studio del capitale linfatico residuo. E, ancora, l’attività fisica adatta a incrementare il deflusso linfatico; la sorveglianza del peso corporeo e l’utilizzo del tutore elastocompressivo in caso di lavoro intenso. Il drenaggio linfatico manuale favorisce il riassorbimento dei liquidi interstiziali e li incanala verso la stazione linfonodale che li potrà accogliere, mentre il bendaggio compressivo impedisce che la linfa mobilizzata possa riaccumularsi. **Dove possibile, l'idrokinesiterapia è di molto aiuto: infatti, il paziente svolge esercizio terapeutico in acqua con l'obiettivo di eseguire una sorta di automassaggio e migliorare la mobilità dell'arto.** In alcuni casi, infine, il paziente può essere indirizzato all’intervento chirurgico”.

UNA PROPOSTA INNOVATIVA

Il Sistema Sanitario Nazionale spesso non offre adeguate risposte alle crescenti esigenze in questo ambito. Trattandosi di una patologia che è spesso conseguenza di chirurgia oncologica mirata a salvare la vita al paziente, può accadere che le conseguenze vengano talvolta trascurate, vista l’importanza dell’intervento principale. L’Ermitage Medical Hotel di Abano Terme propone un programma riabilitativo innovativo: all’attività di **linfodrenaggio manuale Methode Vodder e bendaggio compressivo multistrato** eseguita da personale diplomato AIDMOV, si aggiungono i programmi nutrizionali e fitness personalizzati (sia a secco sia in acqua termale). A occuparsi dell’eventuale trattamento chirurgico della patologia di linfedema, oggi possibile attraverso l’autotrapianto linfonodale, è la dottoressa Corinne Becker, consulente dell’Ermitage specializzata in questo campo e tra i primi chirurghi al mondo per numero di interventi in questo ambito.

L'impatto sulla qualità della vita

Il linfedema spesso si sviluppa lentamente, in media in 18 mesi dall’intervento chirurgico e/o dalla radioterapia. È importante rivolgersi subito al proprio medico alla comparsa di uno dei seguenti sintomi: una sensazione inspiegabile di pesantezza, fatica o ispessimento dell’arto; qualsiasi sensazione insolita in un arto che non sia presente nell’arto controlaterale; la presenza anche di un piccolo aumento di volume dell’arto, sia esso costante o anche momentaneo. La presenza di arrossamento, dolore, calore in un arto associati a febbre e a

sintomi simil influenzali devono essere immediatamente valutati dal medico di fiducia. L’impatto del linfedema sulla qualità della vita è notevole: infatti, determina un aumento di volume cronico di un arto o di una sua parte. La malattia è progressiva e tende a peggiorare nel tempo. Inoltre, si può verificare limitazione della motilità, così come episodi ricorrenti di infezioni possono richiedere l’ospedalizzazione. Nonostante ciò, attualmente nel nostro Paese non ci sono molte strutture in grado di trattare adeguatamente il linfedema. Alcuni utilizzano

tecniche manuali non adatte, altre praticano solo trattamenti meccanici, altre ancora effettuano solo bendaggi. “Il trattamento universalmente riconosciuto per questa patologia (Linee guida per il linfedema – Consensus conference 2013) – afferma la dottoressa Giardini – è il **drenaggio linfatico manuale, associato a bendaggio compressivo linfologico multistrato e utilizzo di tutore elastocompressivo** al termine del periodo di trattamento intensivo. È possibile ora anche in Italia il trattamento chirurgico con autotrapianto linfonodale,

che ricrea il presupposto anatomico alla risoluzione del linfedema ed è indicato sia nel linfedema secondario sia nel linfedema primitivo”.

