

Con i primi caldi può capitare di osservare il peggioramento di un leggero gonfiore alle caviglie, che può essere sintomo di disturbi circolatori oppure di patologie del sistema linfatico

Un circolo vizioso

PROGETTO FORMATIVO
A CURA DI **GIOVANNI FILOCAMO**
Responsabile Qualità ISO 9001
Associazione italiana medici di famiglia

OBIETTIVI FORMATIVI


- ◆ Ridurre il dolore e i sintomi sistemici dell'infezione associata al linfedema, restituendo alla pelle il suo stato normale; prevenire le recidive e ridurre al minimo gli effetti avversi del trattamento.
- ◆ Ogni edema tende nel tempo ad aumentare la quota di proteine, per cui è necessario curarlo il più rapidamente possibile per evitare infezioni (erisipela).
- ◆ Il corretto inquadramento diagnostico dell'edema linfatico è di grande importanza: la differenziazione di origine può essere effettuata grazie al dato anamnestico e all'esame ecocolor Doppler venoso.
- ◆ La terapia più propriamente utile è basata su uno stile di vita corretto e una terapia fisica combinata.

DEFINIZIONE

Il linfedema - un caso ogni 10.000 individui - può interessare un arto che apparirà deformato dalla radice delle dita fino all'origine, con consistenza dura, pelle tesa e, talvolta, minutissime goccioline perlate che si possono osservare in controluce.

L'edema può essere "molle" quando la compressione digitale forma una fossetta, nel qual caso appare costituito prevalentemente da acqua. Oppure può essere duro, quando la stessa compressione non crea una fossetta evidente, indice del fatto che l'edema è costituito da acqua legata a proteine: l'acqua cioè non è libera ma intrappolata in una rete proteica resistente e difficile da eliminare.

La caratteristica principale, dal punto di vista chimico, è l'elevata concentrazione di proteine del fluido ristagnante. La rimozione della componente acquosa è da evitare per ridurre la prevalenza delle recidive del sintomo: permette sì di ottenere un risultato transitorio, ma a volte controproducente, perché così si concentrano le proteine del fluido stagnante. Questo fenomeno porta a un indurimento fibrotico del linfedema e a una persistenza del disturbo nel tempo.

 **Il sistema linfatico drena normalmente da due a tre litri di linfa il giorno. In una situazione anomala, la quantità può aumentare fino a trenta litri al giorno.** Avendo una capacità limitata di drenaggio, in alcune situazioni patologiche il sistema linfatico non riesce a eliminare i liquidi accumulati, con conseguente formazione di un linfedema.

Uno studio caso-controllo (167 casi e 294 controlli) ha evidenziato che questo disturbo costituisce un importante fattore di rischio per la comparsa d'erisipela o cellulite, ulcere agli arti inferiori, intertrigine delle dita dei piedi e lesioni traumatiche aperte.

Si è soliti suddividere il linfedema in base alla causa che lo ha prodotto.

- ◆ **Primitivo:** è chiamato anche sindrome di Nenne - Milroy, è in genere bilaterale e interessa i ragazzi più spesso delle ragazze. Appare fin dalla nascita ed è caratterizzato da mal funzionamento dei vasi linfatici, che causano una dilatazione anomala e un'insufficienza valvolare. Con la persistenza s'instaura una fibrosi nello spazio interstiziale, normalmente a livello subcutaneo. È il tipo più comune e si può presentare con le stesse caratteristiche del linfedema precoce, vale a dire con l'aumento considerevole del volume dell'arto. La pelle è soggetta a lesioni traumatiche e infezioni.
- ◆ **Precoce:** si presenta in età adolescenziale, è monolaterale e interessa più spesso il sesso femminile. Rimane un'alterazione rara che appare in età puberale, che si manifesta quando i vasi della pelvi non si sviluppano rapidamente come gli organi sessuali interni, provocando un'insufficienza linfatica degli arti inferiori. Questo tipo è progressivo, e può causare problemi funzionali, giacché vi è un aumento di volume dell'arto. Nei casi di fibrosi, si verifica una dilatazione dei vasi linfatici.
- ◆ **Secondario:** è generato da una lesione dei vasi linfatici e/o dei linfonodi (per ostruzione, compressione, rimozione). Tra le cause più comuni ci sono i tumori maligni che s'infiltrano o comprimono il sistema linfatico, le infezioni, i traumi (inclusi quelli chirurgici), la radioterapia, le malattie osteoarticolari, le malattie delle vene in stadio avanzato.

Ormai è certo, stanno arrivando i primi caldi. Ed è proprio in quest'occasione che può capitare di osservare il peggioramento di un leggero gonfiore alle caviglie, che già dava noia. Ma questo sintomo è un problema correlato a un disturbo di circolazione oppure, più grave, a un problema linfatico?

La circolazione linfatica contribuisce all'assorbimento dei liquidi interstiziali e alla risposta dell'organismo alle infezio-

ni. Quando viene interessato da mal funzionamento, si può incorrere in una manifestazione tipica, l'edema, che può dipendere da un eccesso di liquidi (malattie delle vene che producono ostruzione dei vasi, insufficienza cardiaca o renale, alcuni stati patologici del fegato e molte altre condizioni favorevoli un accumulo di liquidi nel tessuto interstiziale), oppure da un difetto di drenaggio linfatico (alterazioni del si-

stema linfatico o dei linfonodi, con vero e proprio linfedema), per cui ristagna acqua e proteine.

Il linfedema, ossia un gonfiore che interessa i vasi linfatici, quei microscopici vasi che portano la linfa dalla periferia degli arti verso il cuore, può essere considerato come un sintomo piuttosto che come una patologia, e si manifesta con un aumento di volume visibile dell'arto colpito e con tessuto alquanto spesso.



GENESI DEL LINFEDEMA

Insufficienza dinamica: si osserva che il rendimento della pompa linfatica è limitato non per una disfunzione del sistema bensì per l'aumento della produzione del liquido interstiziale. Essendo il carico fisiologico superiore alla capacità di trasporto del sistema linfatico, ne deriva l'insufficienza meccanica e la formazione dell'edema. Questo può essere di tipo ortostatico, ipoproteico, o essere legato a stadi precoci d'inflammazioni acute, quali iperemia, ultra filtrazione eccetera.

Insufficienza meccanica: si produce quando la capacità di trasporto è molto ridotta, sia per una malattia dei vasi linfatici, sia in seguito a traumi. Questo tipo d'insufficienza produce un eccesso di proteine nell'interstizio.

Insufficienza della valvola di sicurezza: si traduce nella ridotta capacità di trasporto, dovuta all'assenza o scarsa rappresentazione dei sistemi di blocco; ciò aumenta il carico linfatico fisiologico idrico e proteico, generando un edema massiccio e ricco in proteine. Nelle zone d'edema si producono processi di necrosi e di progressione patologica. L'esempio tipico è lo stato tardivo d'insufficienza venosa cronica degli arti inferiori.

Il decorso del linfedema è caratterizzato da quattro stadi, con una progressione diversa da paziente a paziente, le prime due fasi sono reversibili.

| | |
|-------------------|--|
| I stadio | Detto stadio di latenza o intervallo libero in cui c'è una limitazione della capacità di trasporto del sistema linfatico, accertabile con esami strumentali, senza sintomi clinici. |
| II stadio | Tumefazione molle che regredisce durante la notte o con le gambe sopraelevate. In questa fase, sorgono problemi diagnostici. I segni tipici sono l'edema sul dorso del piede e l'accentuazione delle pieghe cutanee naturali in corrispondenza delle articolazioni metatarsofalangee (segno di Stemmer). |
| III stadio | Il linfedema irreversibile non presenta alcuna tendenza alla regressione. La tumefazione è dura, esercitando una pressione con le dita non si forma alcuna depressione (fovea). La superficie cutanea è secca e ipercheratosa, appare di colore grigio sporco. Con il tempo, se non è sottoposto alle misure terapeutiche, l'edema dà luogo a una fibrosi. |
| IV stadio | S'indurisce tutto l'arto e si presentano disturbi trofici, in questa fase il paziente non accusa dolore, né c'è ulcerazione. |

CENNI DI TRATTAMENTO

Il linfedema è un problema genericamente cronico, per il quale è opportuno consigliare un drenaggio linfatico manuale, che ha il compito di ammorbidire i tessuti della gamba; è utile successivamente applicare un bendaggio elastico con una compressione medio-forte.

Il trattamento dell'edema, qualunque sia la sua causa, si basa sulla compressione (elastica, manuale, pneumatica) proporzionale alla sua gravità, da applicare sulla parte gonfia dell'arto malato. Poiché il liquido non ha la forza sufficiente per passare nella rete linfatica (non sviluppata o rovinata) la compressione ha la funzione di fornire tale forza. Accanto alla compressione elastica (fasce, calze), che costituisce la base del trattamento, vengono usati altri tipi di terapia: linfo-drenaggio manuale, pressoterapia, ginnastica isotonica, terapia farmacologica. Ognuno di questi metodi aiuta la terapia compressiva, che è insostituibile. Nessuno di questi metodi, da solo, è curativo, si tratta in definitiva di una terapia combinata.

TERAPIA FARMACOLOGICA

La maggior parte dei casi di linfedema non richiede una terapia farmacologica. L'uso dei farmaci venotonici è consigliata nei casi in cui si sospetta una complicanza venosa sovrapposta, oppure nei casi in cui si desidera prevenire l'aggravamento di un disturbo circolatorio preesistente.

La profilassi farmacologica del deficit circolatorio comprende i composti catalogati come sostanze capillaroprotettrici.

La categoria più conosciuta è quella dei bioflavonoidi, che contengono estratti vegetali di diosmina, oxerutina, troxerutina, rutoside ed escina.

Un gruppo minore di sostanze capillaroprotettrici comprende altri estratti vegetali come mirtilina e centesina. Secondo i dati della clinical evidence, nessuno studio clinico ha dimostrato la loro sicura efficacia nel prevenire la rottura dei capillari e la conseguente formazione di microvarici o teleangectasie. I diuretici sono indicati nel trattamento dell'edema periferico se dovuto a scompenso miocardico, nei casi di deficit del ventricolo sinistro.

Nel linfedema e nell'edema dovuto a stasi venosa periferica o a calcioantagonisti non è indicato l'uso dei diuretici, che possono causare ipocaliemia e ipotensione ortostatica.

TECNICHE COMPLEMENTARI

| | |
|--|--|
| LINFODRENAGGIO MANUALE | <p>Deve facilitare l'eliminazione indotta dei liquidi e quindi favorirne il drenaggio. L'operatore deve arrivare a possedere una sensibilità tattile tale da capire con che pressione lavorare e quale manualità applicare. Si arriva ad acquisire quest'abilità e a gestirla correttamente solo dopo lunghe ore d'esercizio, con l'esperienza dei molti pazienti trattati e soprattutto con una continua valutazione critica dei risultati.</p> <p>La sensibilità tattile e visiva, insieme a una buona preparazione anatomico/fisiologica, permetterà di stabilire manualità e pressione da utilizzare durante il massaggio, dove e quando è necessario dare un maggior impulso e dove e quando, invece, si dovrà procedere in modo più leggero e attento.</p> <p>La paziente deve avvertire una piacevole sensazione di leggerezza, benessere e il miglioramento generale di tutti i sintomi dovuti a insufficienze venose, stasi linfatiche, cellulite e naturalmente, il miglioramento di un linfedema.</p> |
| BENDAGGIO MULTISTRATO A BASSA ESTENSIBILITÀ | <p>Il bendaggio, dopo un buon drenaggio manuale, sfrutta la pompa muscolare che attraverso la motilità dell'arto spinge nella corretta direzione la linfa statica. Il linfedema comporta un indurimento dei tessuti che si trasformano in "tessuto fibrotico" quando le proteine presenti nel versamento tendono a organizzarsi.</p> <p>Una calza elastica riposante deve avere una componente compressiva di 20 – 30 mmHg durante il giorno. La ricetta di una calza compressiva dovrebbe già riportare le misure del paziente, la circonferenza dell'arto ai vari livelli e le altezze. Si deve poter verificare se il paziente potrà indossare una calza standard o sarà necessario un tutore realizzato su misura.</p> |
| TUTORE ELASTOCOMPRESSIVO | <p>Una corretta calza o bracciale elastocompressivo a fine trattamento è indispensabile e insostituibile. La compressione, infatti, sia essa terapeutica o di mantenimento post trattamento, deve essere considerata dagli operatori come una medicina, e quindi come tale necessita di una sua specifica prescrizione. Il bracciale e il palmare devono essere su misura per una terapia personalizzata.</p> <p>La maglia dovrà essere a trama piatta e non tubolare, indicata nei linfedemi e lipedemi per la sua caratteristica alta pressione di lavoro e bassa pressione di riposo. La speciale tessitura, oltre a controllare in maniera ottima anche i linfedemi massimi, esercita un micro massaggio. Questo effetto è efficace sia per la riduzione delle fibrose sia per stimolare l'attività del microcircolo linfatico quotidiano. Il tessuto dovrà essere a elevata traspirazione, permeabile, di facile manutenzione e delicato sulla pelle.</p> |

SUGGERIMENTI PER IL CLIENTE

È indispensabile per l'interessato curare con particolare attenzione l'igiene del piede o della mano, l'epidermide deve essere mantenuta pulita e, per evitare che secchi, devono essere trattati con creme emollienti. La profilassi antibiotica si dimostra utile in caso di sovrainfezione cutanea. La paziente che porta calze elastiche compressive durante il giorno deve sollevare le gambe, durante il riposo notturno, di almeno 20 gradi.

Nei casi persistenti o di particolare gravità è opportuno eseguire un ecocolordoppler venoso degli arti inferiori, con la finalità di studiare la circolazione venosa e comprendere se il disturbo è di origine circolatoria o più propriamente linfatica. I casi persistenti di linfedema possono essere più correttamente studiati con l'ausilio di un'ecografia addominale per lo studio degli organi viscerali.

Fonti:

<http://aifa.clinev.it>

www.guidausofarmaci.it

Current medical diagnosis and treatment.
Ed.Lange2008.