

È possibile ridurre un linfedema solo con l'applicazione del linfodrenaggio manuale?

*a cura di Donato
Lecci - MFT.*

Per meglio comprendere il linfedema è bene capire prima che cos'è il sistema linfatico.

Il sistema circolatorio linfatico è costituito da un sistema di vasi sottili, chiamati VASI LINFATICI, in cui scorre un liquido (linfa). Lungo il percorso dei vasi linfatici sono presenti i linfonodi (collo, cervicale, cavo ascellare, inguinale sotto mandibolare, e cavo popliteo).

Vengono considerati organi del sistema linfatico anche il timo, la milza e le tonsille.

Il sistema linfatico svolge le seguenti funzioni:

- 1) trasporto, difesa e sorveglianza immunologica
- 2) purificazione della linfa e sterilizzazione (distruzione di batteri e cellule malate)
- 3) produzione e circolazione dei linfociti
- 4) drenaggio dei liquidi eccedenti nei tessuti e intorno agli organi

I vasi linfatici formano un sistema circolatorio dove la linfa scorre solo in direzione del cuore.

I capillari linfatici iniziano a fondo cieco e formano nel connettivo lasso del corpo una rete interposta tra le cellule dei tessuti e i capillari del sistema circolatorio. Essi sono molto permeabili essendo dotati di una parete sottile. I vasi linfatici più piccoli, detti capillari, si trovano nelle regioni periferiche dell'organismo; riunendosi tra loro, danno origine a vasi sempre più grandi denominati dotti, ricongiungendosi con la vena succlavia e la vena giugulare in prossimità del collo (angolo succlavio giugulare) punto in cui la linfa si ricongiunge con il sangue.

La linfa può essere di colore trasparente, giallo paglierino o lattescente a seconda dei casi. La sua composizione chimica varia a seconda dei tessuti e degli organi in cui si trova. Rispetto al sangue la linfa è particolarmente ricca di lipidi. Contiene zuccheri, proteine, sali, lipidi, amminoacidi, ormoni, vitamine, globuli bianchi.

DEFINIZIONE DI LINFEDEMA

La displasia linfatica congenita o linfedema primario, rappresenta un quadro clinico di non raro riscontro, caratterizzato dal rallentamento o dal blocco della circolazione linfatica dell'arto o degli arti colpiti, con evoluzione progressivamente ingravescente, e comparsa di ricorrenti complicanze di tipo linfangitico acuto, responsabile di un ulteriore e rapido aumento in volume e consistenza dell'edema.

Si ha, cioè, una riduzione generale del trasporto linfatico. In questo caso parliamo di linfedema primario.

Il linfedema secondario è caratterizzato da oblitterazione anatomica, che si ha a seguito di resezione chirurgica radicale, come ad esempio nel caso di dissezione linfonodale ascellare o iliaco-inguinale, quale conseguenza di insufficienza funzionale del circolo linfatico.

CLASSIFICAZIONE DEI LINFEDIEMI

Primari o congeniti

- Connatali (presenti già alla nascita)
- *Sporadici*
- *Eredo-familiari*
- Precoci (compaiono prima dei 35 anni)
- Tardivi (compaiono dopo i 35 anni)

Secondari o acquisiti

- Post-chirurgici
- Post-traumatici
- Post-linfangitici
- Parassitari

FISIOTERAPIA DEL LINFEDEMA

Le linee guida della Società Italiana di Linfologia divide la fisioterapia del linfedema periferico in metodologie conservative non chirurgiche e chirurgiche.

Nel trattamento non chirurgico, questa metodica è costituita generalmente da un programma diviso in due fasi:

- la prima fase prevede la cura della pelle, il linfodrenaggio manuale, una serie di esercizi di ginnastica e l'elastocompressione applicata con bendaggi multistrato;
- la seconda fase ha l'obiettivo di mantenere ed ottimizzare i risultati ottenuti nella fase precedente, con l'elastocompressione per mezzo di tutore a basso grado di elasticità, la ginnastica per il recupero funzionale degli arti, e ripetute sedute di linfodrenaggio manuale a seconda dei singoli casi.

È importante ricordare che l'**elastocompressione se non applicata adeguatamente può essere inutile e persino dannosa.**

È quindi praticamente impossibile ridurre un linfedema esclusivamente con il linfodrenaggio manuale.

TRATTAMENTO DI UN LIPEDEMA



Fig. 1: prima del trattamento.



Fig. 2a: trattamento di linfodrenaggio manuale e bendaggio elastocompressivo multistrato.



Fig. 2a: trattamento di linfodrenaggio manuale e bendaggio elastocompressivo multistrato.



Fig. 3: risultato finale.

TRATTAMENTO DI LINFEDEMA SECONDARIO CON LINFODRENAGGIO MANUALE METODO VODDER E BENDAGGIO MULTISTRATO



Fig. 1: prima del trattamento.



Fig. 2: fine trattamento.



Fig. 3: utilizzo del gambaletto elastocompressivo di mantenimento.