

MLD per il cancro

Linfodrenaggio manuale e trattamento degli edemi nella pratica ambulatoriale in pazienti dopo un intervento chirurgico antitumorale

Il linfodrenaggio manuale o terapia degli edemi (o trattamento fisico degli edemi) o (fisio)terapia complessa decongestionante, raccomandata dal Dr. Asdonk, è parte integrante della pratica ambulatoriale nell'ambito del massaggio e della fisioterapia.

Questa terapia è prescritta per i più disparati problemi medici. Un'indicazione terapeutica importante per il lavoro nella pratica ambulatoriale sono le condizioni dopo un intervento chirurgico per lottare contro un cancro. I pazienti ci vengono assegnati ad esempio da medici di famiglia, internisti, oncologi, ginecologi e radiologi. Diversamente dai linfedemi primari, i linfedemi secondari iniziano per lo nelle parti prossimali e si sviluppano in quelle distali in modo discendente.

Il linfedema secondario può avere molte cause:

Interventi chirurgici	= linfedema post-operatorio
Radioterapia	= linfedema post-radioterapia
Metastasi	= linfedema maligno
Traumi	= linfedema post-traumatico
Infezioni	= linfedema post-infiammatorio
Infiammazioni	= linfedema post-infiammatorio (a causa di stimoli inanimati)
Parassiti	= linfedema parassitario
Autolesione	= linfedema artificiale

Nell'ambito della fisioterapia ambulatoriale il più diffuso è il linfedema secondario del braccio dopo una mastectomia (asportazione chirurgica della mammella, carcinoma mammario), ma anche dopo una resezione parziale in pazienti con una mastectomia e una successiva ricostruzione della mammella. In questi casi i linfonodi ascellari sono asportati completamente o parzialmente. In caso di intervento chirurgico conservativo del seno (fig. 1), dopo un edema essudativo post-operatorio è possibile che si formi un linfedema secondario nelle pazienti con carcinoma mammario o un linfedema secondario della parete tronco. Le persone colpite possono essere state operate solo da un lato o da entrambi. In circa 1 caso su 1000 si tratta di un uomo.

La terapia inizia immediatamente dopo l'intervento chirurgico oppure anche anni più tardi qualora si sia sviluppato un linfedema secondario al braccio. Se negli anni Ottanta del secolo scorso circa il 30 – 35 % dei pazienti operati e trattati con la radioterapia sviluppava un linfedema secondario al braccio, dopo gli odierni interventi chirurgici meno invasivi e conservativi del seno, oggi questa cifra ammonta ancora al 10 % circa. Tuttavia, oggi come allora un linfedema non trattato ha un decorso cronicamente progressivo.

I terapisti che praticano il linfodrenaggio iniziano con una valutazione della situazione e redigono un piano per la terapia. Per stabilire la frequenza dei trattamenti si distingue tra la fase di decongestione e la fase di mantenimento. La fase di decongestione viene eventualmente curata da un centro specializzato. Qui il trattamento è eseguito in 5 giorni della settimana. Nella fase di mantenimento la terapia è invece effettuata ambulatorialmente da una a due volte alla settimana. Per l'esecuzione del linfodrenaggio manuale è molto importante che i terapisti conoscano bene le basi anatomiche dei vasi linfatici. In caso di dissezione ascellare (linfadenectomia o svuotamento linfonodale), per il trattamento occorre scegliere a una via alternativa per l'ascella operata.

Durante la serie di trattamenti lo stato dell'edema può evolvere in modi molto diversi. Anche in questo caso è decisivo disporre di conoscenze approfondite in linfodrenaggio manuale. Se il volume dell'edema si riduce, i terapisti devono consigliare in continuazione i loro pazienti sul comportamento da adottare. A questo scopo esiste l'opuscolo per le persone a rischio di edema. Anche la compressione – come bendaggio di compressione, sotto forma di calza compressiva a trama piatta o alternando entrambi – deve essere una costante durante tutta la terapia. Qui dipende cosa è più utile per il/paziente, rispettivamente quale dei due metodi è più facile da utilizzare nella quotidianità. Occorre inoltre considerare se il/paziente ha famigliari che lo/la possono aiutare nell'applicare la compressione o se invece è necessario organizzare un aiuto domiciliare.



Lo stato dell'edema può anche peggiorare. In questo caso il/la terapeuta deve saper riconoscere i sintomi tipici di un linfedema maligno.

Sintomi del linfedema maligno al braccio:

- sviluppo centrale del linfedema, soprattutto zona spalla e braccio superiore;
- estensione dell'edema alla vicina parete toracica, eventualmente anche a collo e viso;
- rapido aumento del linfedema;
- progressiva lesione del plesso brachiale (infiltrazione tumorale);
- Venectasia alla radice dell'arto;
- bypass venoso della spalla;
- surriscaldamento dell'edema;
- linfangite carcinomatosa;
- metastasi visibili;
- nodi linfatici ingrossati;
- Sindrome di Horner parziale (miosi, ptosi).

Se si nutre un sospetto, l'edema deve essere visto al più presto dal medico curante (fig. 2).

Il linfedema secondario alla gamba ha cause molto diverse. Esempi: nelle donne esso si sviluppa dopo un intervento chirurgico al basso ventre, negli uomini dopo un'operazione per cancro alla prostata e in entrambi i sessi per cancro dell'intestino, della vescica, ma anche dopo interventi chirurgici per melanomi. Sia sul braccio, sia sulla gamba il linfedema può formarsi direttamente dopo l'intervento chirurgico o dopo la radioterapia, ma anche dopo diversi anni. Le vie alternative per far defluire la linfa degli arti inferiori sono eventualmente il trattamento del fianco verso i linfonodi ascellari. Per il drenaggio (profondo) del ventre esistono controindicazioni di cui occorre tenere conto duramente il trattamento. Nelle estremità inferiori il trattamento compressivo può diventare molto problematico a causa delle scarpe, soprattutto se la persona soffre anche di diabete o di una polineuropatia. Anche in caso di linfedema secondario alla gamba sussiste il pericolo di un peggioramento maligno. Qui sono necessari i terapisti e devono reagire di conseguenze.

Il linfedema secondario alla testa dopo una dissezione del collo (fig. 3) costituisce una grande sfida per i terapisti curanti.

Le cause di un linfedema alla testa sono:

- tumori maligni (laringe, pavimento della bocca, lingua, faringe, tonsille, ghiandole salivari, tiroide);
- melanoma maligno, linfoma maligno;
- recidive di tumori al cervello e al collo;
- metastasi di altri tumori (ad es. carcinoma mammario).

Inoltre, secondo la mia esperienza, questi pazienti hanno spesso una prognosi sfavorevole. Per il trattamento occorre riflettere se iniziare in posizione prona e continuare solo in seguito in posizione supina. Il drenaggio principale avviene eventualmente attraverso la nuca, a sinistra e a destra lungo la colonna vertebrale cervicale.

Anche il drenaggio dell'interno della bocca può essere un aspetto molto importante del trattamento per questi pazienti. La terapia compressiva è molto problematica in caso di linfedema alla testa. Esiste una speciale calza compressiva per la testa che, se necessario, può essere portata solo in determinati momenti quando si è in casa. È inoltre possibile eseguire un bendaggio compressivo prestando attenzione a non creare una pressione sulla cornea, che potrebbe causare un'ulcerazione.

Per il successo della terapia è molto importante che tutti i pazienti con un linfedema secondario collaborino prestando attenzione ai seguenti aspetti:

- igiene (corporea), ad es. micosi del piede;
- abbigliamento corretto (ad es. evitando la biancheria troppo stretta);
- movimenti corretti nella compressione, se possibile (esercizi e pause in un rapporto adeguato);
- cura della cute (ad es. utilizzando pomate a pH neutro);
- penicillina e disinfettante in caso di ferite e impurità della cute (profilassi dell'erisipela).

Linfodrenaggio manuale e cancro significano però anche che trattiamo i pazienti fino allo stadio finale. Durante i trattamenti conversiamo con loro e impariamo a conoscere la loro situazione familiare. Improvvisamente veniamo a sapere che è stata diagnostica una recidiva. A questo punto inizia di nuovo il lungo calvario e ancora una volta si spera in un esito positivo. Poi la notizia: non c'è più speranza.

«Pratico il linfodrenaggio manuale da 40 anni e da più tempo ancora proseguono le discussioni sul rischio di diffondere le cellule tumorali con questo trattamento. Fino ad oggi nessuno è stato in grado di provare il contrario. Per questo motivo possiamo tranquillamente effettuare il linfodrenaggio manuale sui nostri pazienti fino allo stadio finale. Con questa terapia regaliamo a queste persone dedizione e possiamo lenire i loro dolori migliorando un po' la loro qualità di vita.»

Peter Volk

- 1 Intervento chirurgico conservativo del seno
- 2 Linfedema del braccio dopo chirurgia del cancro al seno e una linfangite carcinomatosa
- 3 Stato dopo la dissezione del collo

Bibliografia

Eigene Aufzeichnungen beim Unterricht mit Herrn Dr. Asdonk, Herrn Prof. Kuhnke und Frau Bartetzko-Asdonk im Lehrinstitut für Lymphologie an der Feldbergklinik

Ödeme und Lymphdrainage, Lehrbuch der Ödematologie, Ulrich Herperth, Thieme Verlag, 6. Auflage

Lehrbuch der Lymphologie, M. Földi, S. Kubik (Hrsg.), 5. Auflage, Urban & Fischer

Peter Volk

Privatpraxis für physikalische Therapie | Hauptstr. 91 | D-79297 Winden