

TERAPIA DECONGESTIONANTE: IL MANAGEMENT CLINICO

G. Moneta, S. Michelini, A. Failla

Ospedale S.Giovanni Battista - Roma



- Il linfedema dovrebbe essere sempre studiato almeno attraverso una ecografia ad alta risoluzione per mettere in evidenza tutte le sue necessità terapeutiche
- Lo spessore sopra fasciale e sotto fasciale sono spesso in grave disequilibrio



CASISTICA

362 PAZIENTI

0 → 78 aa.

211F. 151M.

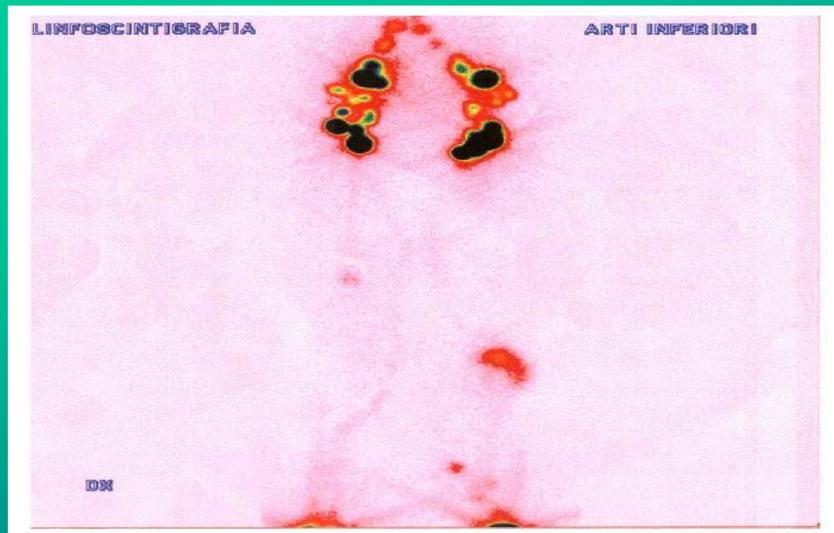
129 PRIMARI

243 SECONDARI

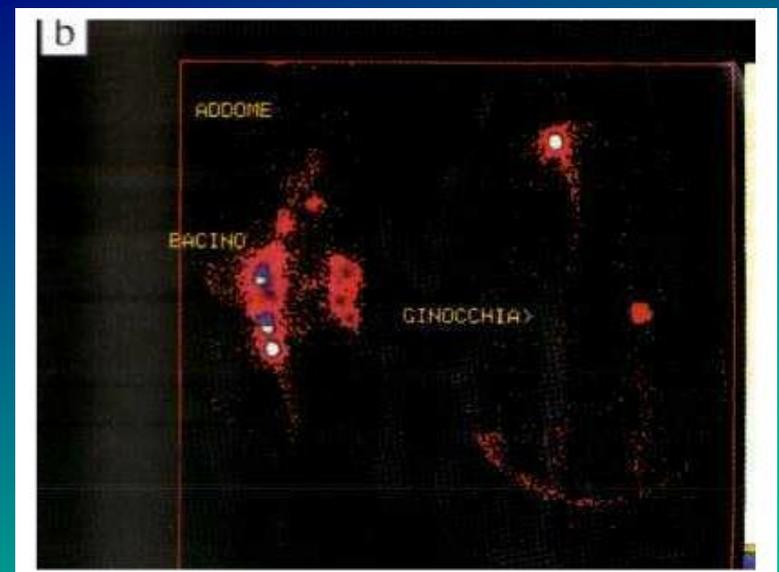
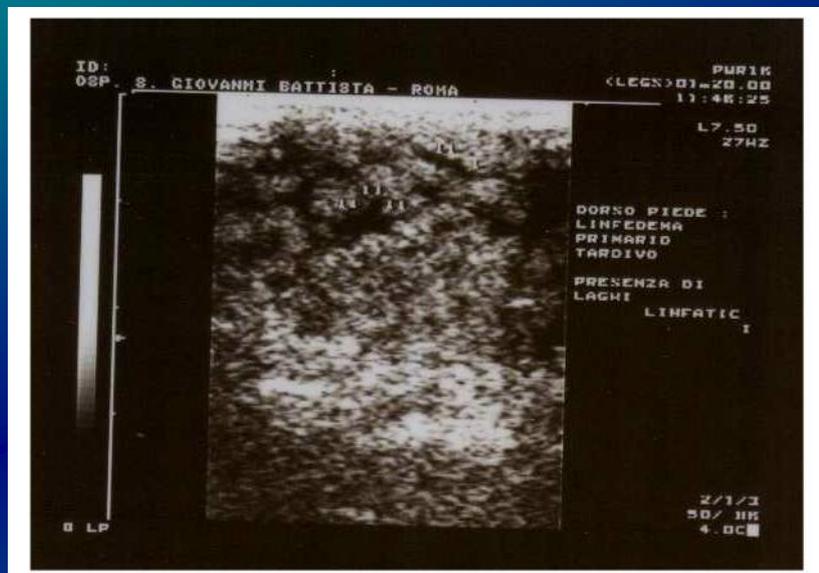
ABILI / MENO ABILI

BUONA ATTIVITA'
MUSCOLARE

SCARSA ATTIVITA'
MUSCOLARE



Laghi linfatici e dermal back flow

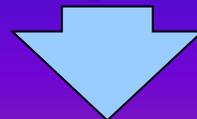


Motivo di emergenza terapeutica!

Il valore predittivo dell'ecodoppler



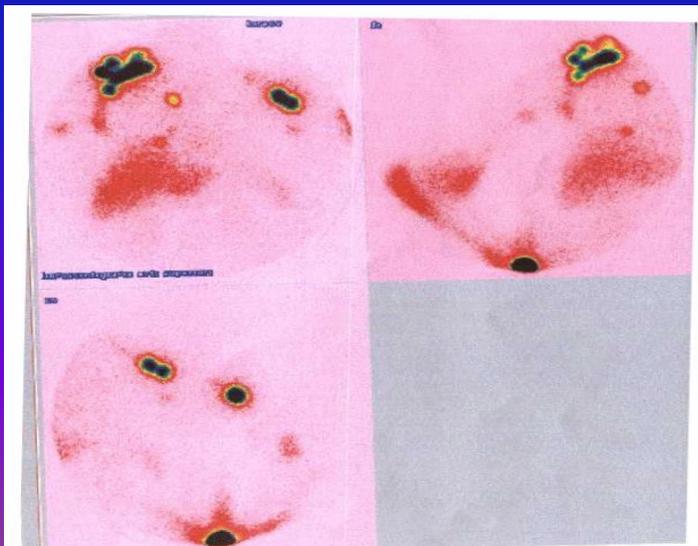
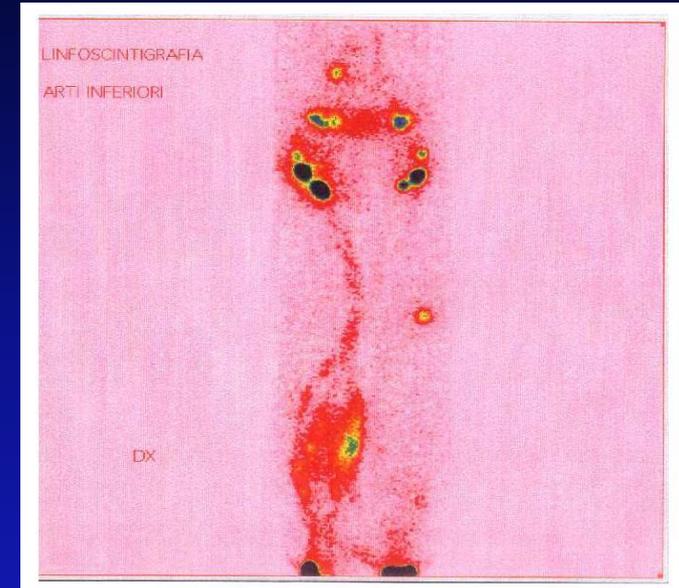
Cosa ci possiamo aspettare dai trattamenti ?



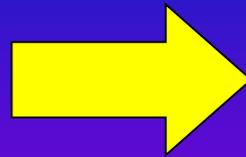
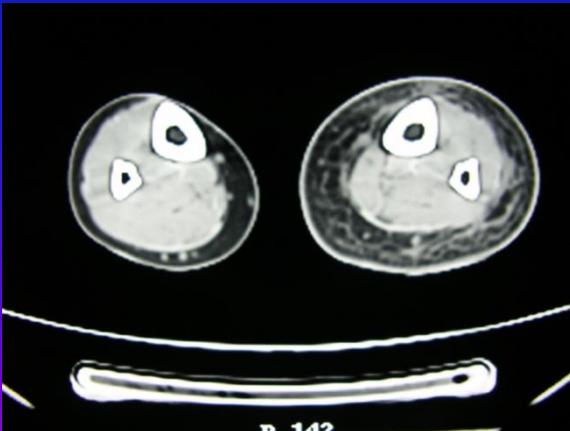
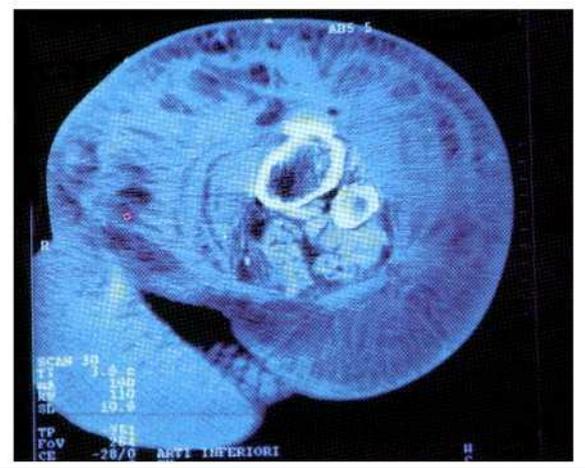
Ottimizzazione dei trattamenti !

L'IMPORTANZA DELLA LINFOSCINTIGRAFIA NELL'APPROCCIO TERAPEUTICO

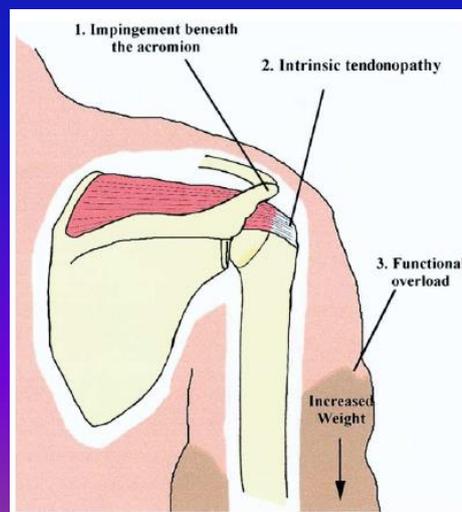
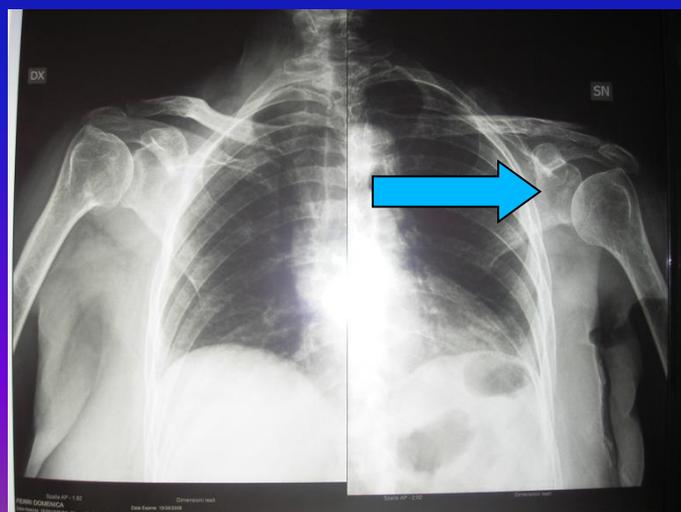
- Estremamente utile nella scelta delle corrette vie alternative
- Buona valutazione dei risultati terapeutici nel lungo termine
- Una severa compromissione delle vie e stazioni linfatiche evidenziata dalla linfoscintigrafia non sempre corrisponde a cattivi risultati al termine del progetto riabilitativo



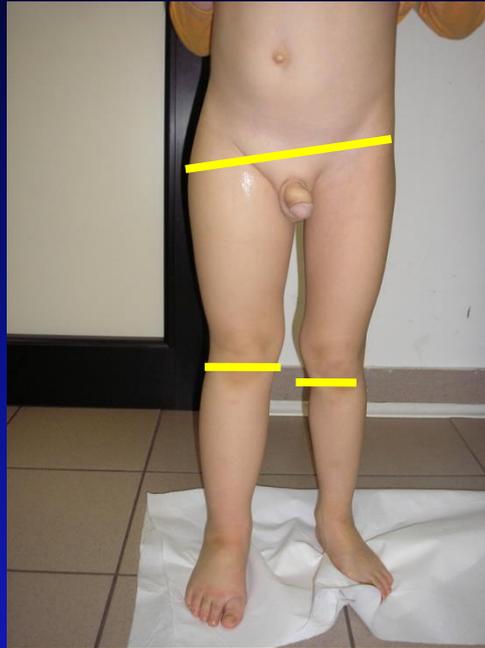
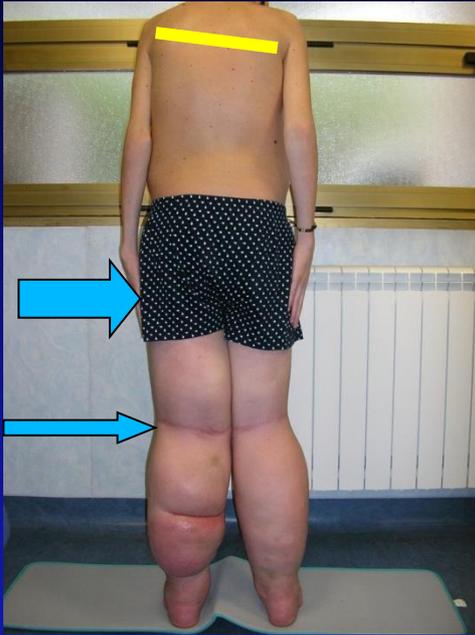
RUOLO DELLA T.A.C. NELL'APPROCCIO TERAPEUTICO



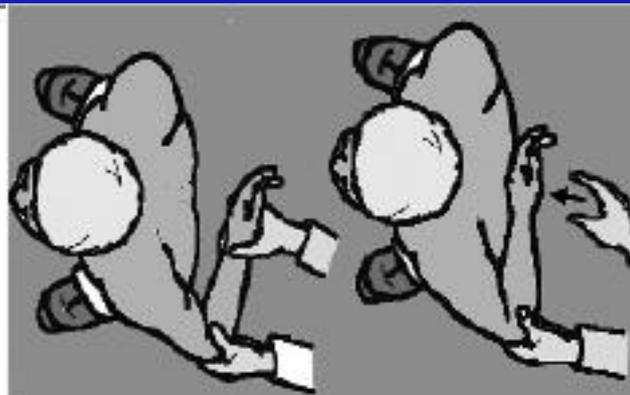
R.X. E LINFEDEMA



VALUTAZIONE FISIATRICA DEGLI ARTI CON LINFEDEMA



LIMITAZIONE
DOVUTA A
CICATRICI



TEST PER
ARTI
SUPERIORI

INQUADRAMENTO DELLE COMPLICAZIONI CUTANEE



COMPLICAZIONI ACUTE



COMPLICAZIONI CRONICHE



METASTASI



INQUADRAMENTO DELLE COMPLICAZIONI CUTANEE



IN ALCUNI CASI IL
MONITORAGGIO
DELLA CUTE E' PIU'
IMPORTANTE DELLA
STESSA TERAPIA
DECONGESTIONANTE



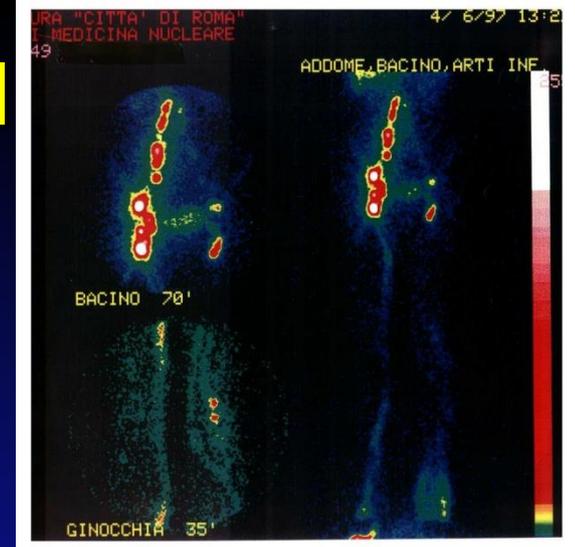
ESEMPI DI SOLUZIONI CHIRURGICHE



PERSONALIZZARE I TRATTAMENTI

Drenaggio linfatico manuale

- Ogni approccio corretto parte dall'osservazione della linfoscintigrafia (nei primari) per la scelta delle vie alternative
- Tempi di esecuzione (maggiori negli edemi a grande quota idrica)
- Modifica degli schemi in corso d'opera
- Possibilità di trattamenti parziali anche in corso di linfoangiti o in presenza di lesioni (escludendo delle manovre le aree flogistiche o lese)



PERSONALIZZARE I TRATTAMENTI

Pressoterapia sequenziale

- Buona efficacia solo in edemi a prevalente quota idrica
- L'apparecchio da preferire è quello a 12 canali soprattutto in caso di incrementata consistenza dell'edema
- Alla fine della sessione è possibile individuare meglio le aree maggiormente fibrotiche
- Personalizzazione dei tempi e delle pressioni di lavoro



TERAPIA AD ONDE D'URTO RADIALI

**IN CASO DI FIBROSI PARTICOLARMENTE DURA (GLI
ULTRASUONI SONO INEFFICACI)**

IN CASO DI COESISTENTI PROBLEMATICHE:

- CALCIFICAZIONI ARTICOLARI**
- CICATRICI INVETERATE**
- TENDINITI E CONTRATTURE MUSCOLARI**

**NEL LINFEDEMA PURO LE CONTROINDICAZIONI LOCALI
RIGUARDANO EPISODI DI LINFANGITE IN ATTO OD
OSTEOPOROSI IMPORTANTE**

ECOGRAFIA PRE-POST PIEDE TRATTATO

PRIMA



DOPO



PERSONALIZZARE I TRATTAMENTI

Il bendaggio

Il bendaggio assicura il 70-80% dei risultati ottenibili in un linfedema

In caso di scarsi risultati non siamo in presenza di un linfedema puro oppure il bendaggio è stato male eseguito o inappropriato

Un bendaggio non è mai identico in tutti i pazienti

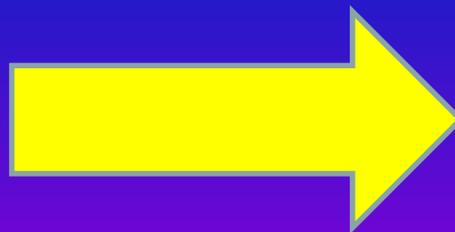
La compliance del paziente è la migliore garanzia dell'ottenimento dei risultati migliori

Il paziente deve essere indirizzato alla presa misure del tutore definitivo con il bendaggio fino a quel momento

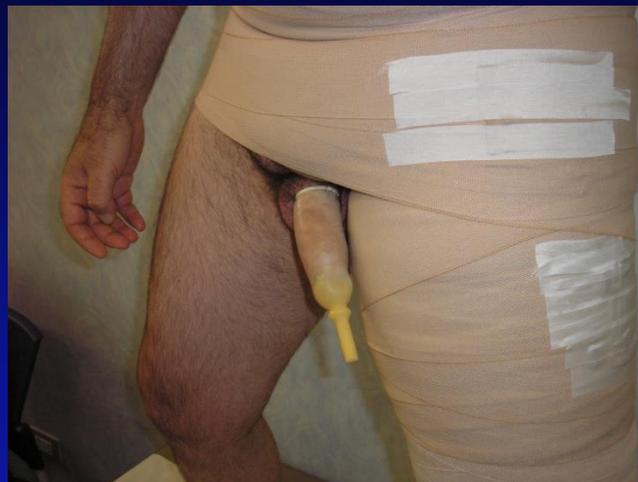
Il bendaggio va garantito fino alla consegna del tutore definitivo

Il tutore, in ciascun paziente, deve essere quanto mai simile al miglior bendaggio costruito e tollerato

Qualche volta il bendaggio rappresenta l'unica possibilità di trattamento ...



PARTICOLARI BENDAGGI



Questi errori sono ancora comunissimi.....

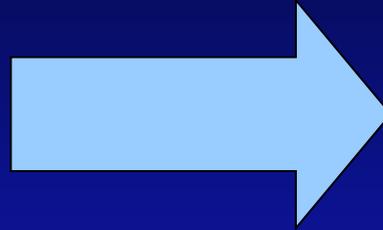


RUOLO DEL TECNICO DELL'ELASTOCOMPRESSIONE

**IL TUTORE DEFINITIVO DEVE AVERE LE STESS
CARATTERISTICHE DEL BENDAGGIO TOLLERATO**

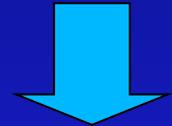
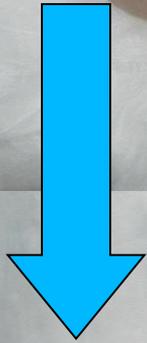
**IL PRIMO INDOSSO DEL TUTORE VA FATTO IN
PRESENZA DEL TERAPISTA E DEL TECNICO
DELL'ELASTOCOMPRESSIONE**

**NELLA PRIMA SETTIMANA DOPO LA FINE DEL CICLO, IL
PAZIENTE ANDREBBE CONTROLLATO ALMENO 2
VOLTE PER VALUTARE GLI EFFETTI DEL TUTORE E
LA SUA TOLLERABILITA'**



- L' acquisizione media del plateau terapeutico inerente alla riduzione del volume è intorno alla decima/quindicesima seduta quotidiana o a giorni alterni
- I tempi di recupero delle funzionalità muscolari ed articolari sono spesso molto più lunghi e vanno dalle 3 settimane fino a 2 mesi in base alla gravità iniziale dei deficit. Tempi più lunghi occorrono per eventuali riequilibri posturali

ALCUNI CASI PARTICOLARI



ALTRI CASI PARTICOLARI







CONCLUSIONI

- PER L'ACQUISIZIONE DEI MIGLIORI RISULTATI IL LINFEDEMA DEVE ESSERE CONSIDERATO E TRATTATO IN UNA VISIONE OLISTICA

- TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI, BASANDOSI SUL SINGOLO PAZIENTE, RIVESTONO UN RUOLO PIU' O MENO RILEVANTE NEL TRATTAMENTO DEL LINFEDEMA

- OGNI FIGURA COINVOLTA DEVE CONSIDERARE OGNI PAZIENTE UNA SFIDA TERAPEUTICA SEMPRE NUOVA E SOPRATTUTTO INEDITA, SOLO COSI POTRA' ESSERE EVITATA QUALSIASI STANDARDIZZAZIONE

Grazie!