LE CIFRE

In Italia soffrono di linfedema circa 2 milioni di persone, tra donne e uomini. Nel Centro di Genova vengono trattati circa 550 pazienti ogni anno, con una media di 50 pazienti al mese. Di questi, una parte provengono dall'estero: per esempio da **Canada, Israele, Polonia, Serbia e perfino USA e Cina**. Diagnosi tempestiva e intervento nella fase iniziale della patologia garantiscono la guarigione nel 95% dei casi.

Linfedema

Interventi all'avanguardia

In Italia le nuove frontiere per la cura di questa patologia diffusissima e invalidante

di Maria Angela Masino

Con la consulenza del dott. **ORRADO CAMPISI,**

responsabile della Chirurgia e Microchirurgia Linfatica presso l'ICLAS, Istituto Clinico Ligure di Alta Specialità (Rapallo, Genova), Salus Hospital (Reggio Emilia) e Maria Pia Hospital (Torino), strutture sanitarie del Gruppo Villa Maria (GVM), partner del Servizio Sanitario Nazionale.

C'è chi non riesce più a indossare una T-shirt e chi fatica a infilare un paio di scarpe. Un gonfiore al braccio, alla mano, alla caviglia o alla gamba, che compare talvolta all'improvviso e che non consente di compiere le normali azioni quotidiane.

"A causare questo disturbo è il linfedema, **un anomalo accumulo di linfa nei tessuti di alcune aree del corpo, dovuto a ritardo e alterazioni del flusso circolatorio linfatico**. Una malattia molto diffusa: solo in Italia si contano quarantamila nuovi casi ogni anno" dice il dottor Corrado Campisi. Numeri che si possono sovrapporre a quelli del carcinoma mammario, ma il linfedema è ancora una patologia molto sottostimata in Italia e all'estero, poco riconosciuta e spesso non correttamente trattata.

Presso le strutture del GVM, Centri di eccellenza italiani, però, c'è veramente un cambio di rotta. Qui, un'équipe di Microchirurgia dedicata e coordinata dal dottor Corrado Campisi ha sviluppato una tecnica all'avanguardia per riparare sia il circolo linfatico superficiale sia quello profondo. Questo approccio permette di ristabilire il corretto flusso linfatico e garantire un valido risultato, stabile anche a lungo termine.

DIAGNOSI

Dopo la visita specialistica, si procede alla valutazione con un esame strumentale: a **linfoscintigrafia**, utile per lo studio accurato del sistema linfatico, per la visualizzazione delle sue strutture (per esempio i linfonodi) e della loro ionalità. Il test si può svolgere in una o due giornate, tando i circoli linfatici superficiale e profondo con il ettivo "indice di trasporto linfatico". Questo check rantisce un efficace inquadramento diagnostico e mette allo specialista di impostare il più opportuno dedicato percorso terapeutico. È anche possibile eseguire un **Ecocolordoppler** venoso per lo studio del sistema venoso dell'arto colpito da linfedema, utile a identificare un'eventuale concomitante patologia venosa periferica alle gambe.

Quando può insorgere

"Il linfedema – spiega il dottor Campisi – può essere definito **primario o congenito** se insorge alla nascita; **precoce** se appare prima dei 35 anni di età; **tardivo** se si presenta dopo i 35 anni, senza una causa. E ancora, si parla di linfedema secondario nel caso in cui sia determinato da uno specifico problema: ci si riferisce **ai casi derivanti dal trattamento chirurgico di una malattia oncologica**. Nella fase iniziale si manifesta con un gonfiore diffuso alle gambe o alle braccia e può essere bilaterale, coinvolgendo, pertanto, entrambi gli arti (più frequentemente sono coinvolti quelli inferiori). Inizialmente è reversibile e scompare con il riposo notturno, ma con il passare del tempo il disturbo progressivamente peggiora: **l'area che risulta gonfia tende a indurirsi e infiammarsi, provocando molto prurito, senso di pesantezza e fastidio**". La linfa che non fluisce correttamente si accumula e ristagna, diventando terreno di coltura per i batteri saprofiti, presenti sulla cute di ognuno di noi. Come conseguenze il paziente può andare incontro a un'infezione acuta caratterizzata oltre che da gonfiore, da febbre, rossore intenso e dolore. L'infezione può presentarsi anche come subacuta, con sintomi simili ma senza rialzo di temperatura, o cronica, in cui si evidenziano sulla cute lesioni e ulcere. Queste ultime indicano che la malattia da reversibile è entrata nella fase di potenziale irreversibilità. È importante ricordare che il linfedema deve essere affrontato tempestivamente, fin dai primi disturbi. Viceversa può cronicizzarsi e, in questo caso, si possono azzerare le prospettive di guarigione completa.

Le nuove tecniche della prevenzione primaria

"È importante giocare d'anticipo, prevenire e operare in sinergia con i chirurghi oncologi: nuove indicazioni propongono la linfoscintigrafia prima dell'intervento. Così è possibile, durante la rimozione della neoplasia e delle strutture linfonodali in fase operatoria, intervenire già con la tecnica microchirurgica ricostruttiva Linfatico-Venosa Multipla (MLVA), preservando i vasi linfatici funzionanti provenienti dagli arti superiori o inferiori. Certo, **l'operazione dura trenta-quaranta minuti in più, ma il paziente ne ottiene un notevole giovamento in fase post-operatoria**. permette, infatti, di fare a meno di una serie di accorgimenti che interferiscono con la vita pratica. Un esempio: molte volte, dopo la chirurgia oncologica della mammella o della vulva, le pazienti sono costrette a portare particolari calze o tutori elasto-compressivi e, per molte donne, soprattutto le più giovani, questo è un grosso problema. Il rischio è quello di non poter più indossare una gonna con le gambe scoperte e di provare imbarazzo quando si frequenta una palestra o una piscina.

Attenzione ai trattamenti estetici

Il sistema linfatico presenta un'architettura anatomica estremamente complessa e, se in sofferenza, necessita di trattamenti di alta specializzazione medica. Sono perciò da **evitare cure esclusivamente estetiche**, tra cui massaggi linfodrenanti, mesoterapia, trattamenti delle adiposità localizzate, liposuzioni estese, in pazienti che presentano una patologia linfatica. Perché il rischio è quello di peggiorare il ritmo circolatorio linfatico e, in generale, la condizione clinica del paziente anziché apportare miglioramenti.

Le diverse fasi della terapia

Non viene proposto subito l'intervento, prima si ricorre alla **terapia fisica decongestionante riabilitativa**, caratterizzata da sedute di linfodrenaggio manuale e meccanico con apparecchiature specifiche, a cui si possono aggiungere anche bendaggi funzionali multistrato, così da raggiungere un significativo drenaggio. Il successo terapeutico derivante dalla terapia riabilitativa è, però, transitorio a meno che non si proceda con il trattamento chirurgico. Così, **dopo questa fase, si passa all'intervento microchirurgico**. "La nostra metodica – precisa il dottor Campisi – permette, con un'unica piccola incisione in sede inguinale (per il linfedema dell'arto inferiore) o in sede brachiale (per il braccio), di gestire con estrema duttilità sia il sistema linfatico superficiale sia quello profondo, anche grazie all'utilizzo di una tecnica ricostruttiva microchirurgica all'avanguardia, la MLVA (Anastomosi Linfatico Venosa Multipla). Consiste nella creazione in sede idi collegamenti o by-pass (anastomosi) tra molteplici vasi linfatici e una struttura venosa adeguata per calibro e assenza di reflusso, ristabilendo, così, la corretta circolazione linfatica.

Se il disturbo è localizzato nel braccio, s'interviene preferibilmente in anestesia generale; quando si tratta, invece, la gamba, si può procedere a un'anestesia generale o, eventualmente, spinale, la quale permette un recupero ancor più rapido dopo la chirurgia. Ideale è intervenire negli stadi più precoci della malattia: in questo modo si ha una riduzione dell'edema linfatico pre-operatorio superiore al novanta per cento, con una ripresa rapida da parte del paziente della sua vita quotidiana. Dopo l'intervento viene proposto un ciclo di terapia riabilitativa.

Sia per gli uomini sia per le donne, si possono associare all'intervento microchirurgico ricostruttivo altre metodiche complementari successive, fra cui la Fibro-Lipo-Linfo-Aspirazione regolata con Procedura Lymph Vessel Sparing (FLLA-LVSP). Questa tecnica agisce sul tessuto fibro-adiposo-infiammatorio che si deposita sugli arti affetti da linfedema completando il lavoro realizzato in fase intervento.