

di Vera Martinella

Può succedere soprattutto dopo un intervento chirurgico per tumore o in seguito alla radioterapia: il braccio oppure la gamba si gonfiano, provocando un senso di pesantezza, indolenzimento, tensione, fastidio. È il linfedema, malattia che si manifesta in circa un quarto dei pazienti che hanno subito l'asportazione dei linfonodi, dovuto all'accumulo di linfa nei tessuti che provoca appunto il gonfiore degli arti. Se le cause sono irreversibili, motivo per cui il disturbo può ripresentarsi o peggiorare, è importante che tutti i pazienti sappiano che il linfedema è trattabile con buoni risultati, può regredire o essere notevolmente attenuato e controllato. Soprattutto se la diagnosi è tempestiva, se si effettuano terapie specifiche e se si adottano alcune semplici norme comportamentali.

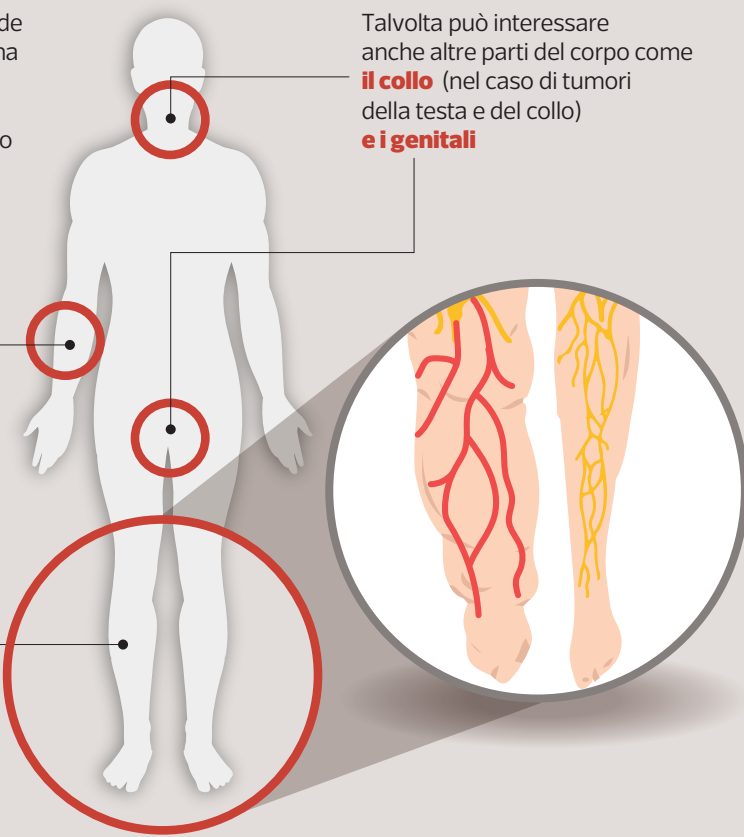
«Il sistema linfatico è costituito da una fitta rete di sottili vasi, molto più sottili delle vene,

Con **linfedema** si intende il gonfiore (edema) di una o più parti del corpo per accumulo di linfa nel tessuto sottocutaneo

Può interessare gli arti, in particolare: un braccio dopo chirurgia e/o radioterapia per tumore della mammella o per melanoma

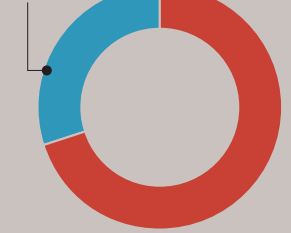
una gamba dopo chirurgia e/o radioterapia per tumori ginecologici (utero, cervice, ovaio o vulva), urologici (pene, prostata), intestinali (ano) o per melanoma

Talvolta può interessare anche altre parti del corpo come **il collo** (nel caso di tumori della testa e del collo) e **i genitali**



Il linfedema **non si sviluppa in tutti i pazienti sottoposti a linfoadenectomia o a radioterapia**, ma compare solo

nel 20-30% dei casi



Nel linfedema secondario l'incidenza varia molto in base alla tecnica chirurgica, ad esempio nel cancro della mammella va **dal 12 al 25%** circa se si è sottoposti a linfoadenectomia ascellare e **si riduce a circa il 4-8% in caso di rimozione solo del linfonodo sentinella**

Corriere della Sera

Come superare il linfedema

che drenano la linfa verso i linfonodi, piccoli organi che sono una barriera di difesa verso eventuali strutture riconosciute estranee al nostro organismo (tra cui anche batteri, virus e cellule tumorali) — spiega Monica Pinto, medico fisiatra direttore della Medicina Riabilitativa dell'Istituto Nazionale Tumori Pascale di Napoli —. Nei pazienti oncologici il linfedema può comparire quando i linfonodi sono stati asportati chirurgicamente (linfoadenectomia) o sottoposti alla radioterapia. Oppure quando, in presenza di una forma avanzata di tumore, linfonodi e vasi linfatici sono invasi da cellule neoplastiche o sono compressi. In tutti questi casi la linfa non può defluire normalmente e, di conseguenza, ristagna nel tessuto sottocutaneo causando il gonfiore della regione interessata».

Segnali importanti

Non accade sempre, il rischio aumenta se il numero di linfonodi eliminati è elevato, se nella stessa area viene poi eseguita una radioterapia (come avviene spesso per i tumori mammari e ginecologici), se i pazienti sono obesi o molto in sovrappeso o se soffrono di diabete. «Il linfedema può essere "secondario" quando dipende da un danneggiamento conseguente ad altre patologie, come nei malati di cancro o di alcune patologie infettive (ad esempio la filariosi, più diffusa in Africa e Sud America) — precisa l'esperta —. Più raramente è invece "primitivo", se è provocato da una malformazione congenita del sistema linfatico, per lo più causata da alterazioni genetiche, a volte ereditarie. Individuare i casi di familiarità è importante proprio perché oggi è possibile effettuare indagini genetiche che aiutano a scoprire per tempo chi è più in pericolo e a intervenire di conseguenza con prevenzione e diagnosi precoce».

In totale, stando alle ultime statistiche, sono circa 200 mila gli italiani che convivono con un linfedema secondario e altri 150 mila con una forma primaria. In ogni caso è importante riconoscerlo e rivolgersi subito al medico per iniziare quanto prima le cure che possono dare buoni risultati. Un vestito che stringe sotto un solo braccio, un anello che non si

Il fastidioso gonfiore agli arti (e non solo) si manifesta in un quarto dei pazienti oncologici che hanno subito l'asportazione dei linfonodi o la radioterapia. Ma ci sono strategie utili a gestirlo efficacemente



La linfa non può più defluire normalmente e perciò ristagna nel tessuto sottocutaneo

infilza più o i pantaloni che vanno stretti sono tutti sintomi da non trascurare. La pelle in genere conserva colorito e temperatura normali, a volte può risultare leggermente più pallida e fredda. Se, al contrario, si arrossa e si scalda, magari con dolore al tatto, è segno di un'infiammazione e va consultato il medico.

«Il gonfiore può aumentare e rapidamente diventare cronico e non reversibile con complicanze talora severe — avverte Monica Pinto, che è anche coordinatore della Sezione di Riabilitazione Oncologica della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa —, per questo è importante iniziare subito le cure. La diagnosi è di solito semplice se ci si rivolge a centri specializzati con medici esperti in riabilitazione: durante la visita con un fisiatra si misurano gli arti o l'area interessata con strumenti appositi (laserscan, foto, perimetria), ma è affidabile anche la misura centimetrica delle circonferenze dell'arto in punti anatomici fissi. In base al singolo caso si decide poi quali esami di approfondimento eventualmente effettuare e come procedere, stabilendo l'iter più adeguato fra le molte strategie og-

gi disponibili».

Nei pazienti oncologici sottoposti a linfoadenectomia e a radioterapia, che hanno un rischio più alto di sviluppare il linfedema, è possibile anche fare prevenzione. Curando molto la pelle, innanzitutto, in modo tale da evitare lesioni perché ogni ferita o scottatura rappresenta una potenziale via d'accesso per le infezioni, che fanno aumentare la produzione della linfa per la sua attività di difesa dell'organismo e se il meccanismo di drenaggio non funziona come dovrebbe può determinare la comparsa o il peggioramento del linfedema. E con appositi esercizi che sono una parte importante del recupero dopo l'intervento chirurgico, insieme al controllo del peso corporeo. Per il trattamento ci sono specifici programmi riabilitativi che consistono fondamentalmente nella «Terapia Decongestiva Complessa» che combina tre tecniche: il linfo-drenaggio manuale, il bendaggio multistrato e l'esercizio terapeutico con il bendaggio.

Cure complementari

«A seguire, un tutore elasto-compressivo a forma di guanto dalla mano all'ascella o di calza dal piede alla coscia oppure indumenti su misura per le altre regioni del corpo, permettono di mantenere il risultato ottenuto — conclude la specialista —. Si possono poi aggiungere trattamenti complementari, quali la pressoterapia intermittente o il linfo-taping, che non sostituiscono la terapia decongestiva complessa, ma possono migliorarne il risultato. Sono state sviluppate anche tecniche di microchirurgia linfatica, ma in molti pazienti resta comunque indispensabile fare la riabilitazione».

Il punto di partenza per un buon esito delle cure è che ci sia un Progetto Riabilitativo Individuale (come previsto dalla normativa contenuta nelle linee di indirizzo nazionali del 2016) formulato dal medico fisiatra e che il paziente sia preso in carico da più specialisti, a seconda delle competenze necessarie dal fisioterapista allo psicologo, dal nutrizionista all'infermiere per trattare la patologia e migliorare gli stili di vita.

Fisioterapia

Le tecniche per il linfo-drenaggio

Serve un fisioterapista esperto per il linfo-drenaggio manuale, massaggio fondamentale per il trattamento del linfedema: così, infatti, attraverso manovre specifiche caratterizzate da movimenti ritmici lenti e delicati che non devono evocare dolore, riattiva i linfonodi funzionanti residui e favorisce il riassorbimento della linfa in eccesso, aumentandone il flusso. Ci sono diverse tecniche, tutte efficaci purché affidate a mani esperte. Ogni seduta ha una durata variabile (30-60 minuti) a seconda dell'area da trattare e delle caratteristiche del linfedema. Le sedute possono essere giornaliere oppure trisettimanali, di solito ripartite in cicli di almeno 10, ripetibili nell'anno in funzione della gravità e dei risultati ottenuti. Nell'intervallo tra un ciclo e l'altro è utile effettuare delle sedute di mantenimento (1-2 volte a settimana) o di automassaggio, una versione semplificata del linfo-drenaggio manuale che il paziente può fare a casa dopo aver appreso la tecnica da un terapista esperto.

