



CENTRO LINFEDEMA

Gentile Paziente,

Durante la visita è emerso che Lei è candidato/a a intervento di autotrapianto linfonodale.

Qui di seguito troverà risposta ad alcuni dubbi che spesso vengono suscitati da questo tipo di procedura:

DEFINIZIONE DI LINFEDEMA

Il linfedema è un aumento importante del volume di un arto che comporta gravi deformità ed infezioni croniche.

OBIETTIVI DELL'AUTOTRAPIANTO DI LINFONODI

Ristabilire una circolazione linfatica dove manca, in modo da permettere il miglioramento a livello dell'arto colpito o semplicemente la sua stabilizzazione.

Il risultato può essere apprezzato solo dopo diversi mesi, poichè la neovascolarizzazione si ottiene con una procedura piuttosto lunga (drenaggio linfatico, bendaggi, ecc) che fa seguito all'intervento chirurgico. Ove possibile, verranno eseguite contestualmente una o più anastomosi veno-linfatiche per accelerare e amplificare i risultati ottenibili con l' autotrapianto.

A seguire si possono rendere necessari alcuni interventi complementari, per migliorare il risultato estetico dell'arto (ad es. in caso di lipedema).

ALTERNATIVE

Drenaggio linfatico, bendaggi e tutori elastocompressivi da proseguire per tutta la vita.

PRINCIPIO DELL'AUTOTRAPIANTO DI LINFONODI

L'intervento si svolge in anestesia generale. La procedura consiste nel prelevare da una zona sana (accanto all'ascella o in sede di spina iliaca anterosuperiore) una porzione di tessuto (lembo) contenente alcuni linfonodi (ed eventualmente cute) nutriti da un'arteria e una vena e trapiantarli con procedura microchirurgica nella zona affetta da linfedema.

**CENTRO SPECIALIZZATO
IN DIAGNOSI E TRATTAMENTO
DEL LINFEDEMA**

Scopri di più su
www.centrolinfedema.it
info@centrolinfedema.it



La tecnica microchirurgica prevede la sutura di arteria e vena del lembo contenente linfonodi con un'arteria e una vena nella zona ricevente. Questa è una procedura molto delicata, complessa e richiede competenze altamente specialistiche (i vasi hanno calibro di 1 mm).

L'approccio chirurgico alla zona affetta da linfedema può essere inoltre molto difficile in caso di marcata fibrosi cicatriziale (ad es. post radioterapia) per la presenza di forti aderenze che rendono difficoltosa la ricerca dei vasi riceventi; a volte può essere necessario associare anche una neurolisi (liberazione dei nervi) con l'obiettivo di migliorare il passaggio dell'impulso nervoso.

Nei mesi successivi la rivascolarizzazione, i linfonodi attecchiti inducono la formazione di neovasi linfatici che aiutano il drenaggio della linfa nell'arto colpito da linfedema potendo migliorarne la morfologia e diminuendo fortemente il rischio di complicazioni inerenti alla stasi, in particolare le linfangiti o l'erisipela (infezioni). In letteratura è descritta la crescita di nuove vie linfatiche fino a 2 anni dall'intervento.

MATRICE DI COLLAGENE FIBRALIGN BIOBRIDGE®

In combinazione con il trapianto di Linfonodi vengono impiantate anche 5 matrici di collagene Fibralign BioBridge®. Ciascuna matrice è costituita da un sottile nastro sterile di collagene porcino di tipo 1 altamente purificato.

La matrice BioBridge® è indicata per aiutare lo sviluppo di nuove vie linfatiche che crescono all'interno della porosità della matrice per tutta la sua lunghezza.

PRIMA DELL'INTERVENTO

- Studio delle vie linfatiche con LinfoRMN
- Visita anestesiologicala con esami preoperatori richiesti

DOPO L'INTERVENTO

- Eparina a basso peso molecolare per 10 giorni
- Antibiotico ed antidolorifico per bocca
- Bendaggio dell'arto affetto da Linfedema confezionato in sala operatoria da mantenere in sede anche una volta tornati a domicilio.
- Fisioterapia con Drenaggio linfatico manuale Vodder da parte di personale AIDMOV appositamente formato (non pressoterapia o apparati meccanici e non altri tipi di massaggio).

LA FISIOTERAPIA

La fisioterapia è assolutamente complementare a questi interventi e, nel corso della vita, non può essere mai abbandonata del tutto.

La fisioterapia del periodo post-operatorio verrà svolta in due fasi: una prima fase quotidiana ed una seconda di svezzamento.

Dopo l'intervento, a distanza di circa 15 giorni e a ferita spuntata ed in ordine, la procedura prevede un ciclo di almeno 20 sedute di fisioterapia decongestiva complessa a frequenza quotidiana/ trisettimanale consistente in:

<p>CENTRO SPECIALIZZATO IN DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEL LINFEDEMA</p>	<p><i>Scopri di più su</i> www.centrolinfedema.it info@centrolinfedema.it</p>	
------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

- drenaggio linfatico manuale Vodder eseguito da fisioterapisti appositamente formati
- bendaggio compressivo multicomponente
- esercizio fisico sotto bendaggio

Il bendaggio verrà posizionato dal fisioterapista dopo ogni seduta di drenaggio linfatico manuale e mantenuto in sede fino alla seduta successiva.

Sempre il suo fisioterapista le insegnerà gli esercizi più adatti ad accelerare la riduzione volumetrica del suo linfedema.

Dopo questa prima fase le sedute proseguiranno a frequenza decrescente fino al raggiungimento delle dimensioni ottimali del suo arto.

Durante le visite di controllo / follow up si deciderà quando interrompere con la fisioterapia sopra descritta e passare all'indosso del tutore elastocompressivo che verrà via via prescritto con classi di compressione decrescenti (tutore elastocompressivo da monitorare nel tempo)

Il numero delle sedute totali post intervento varia da 40-60 sedute spalmate nei mesi successivi.

RETE LINFEDEMA

Quale fisioterapista scegliere? Sul nostro sito è presente un elenco di fisioterapisti certificati AIDMOV, tutti con in aggiunta le competenze per il trattamento del paziente post-chirurgico. L'elenco dei fisioterapisti è diviso per area geografica in modo da poter individuare più facilmente il professionista più comodo per Lei.

Per maggiori informazioni

<https://www.centrolinfedema.it/centro-linfedema-i-nostri-fisioterapisti>

SCAN ME



RISULTATI DELL'INTERVENTO

I risultati variano in funzione della causa scatenante la malattia, della classe di gravità della stessa, del tempo trascorso dalla comparsa dei primi sintomi e dell'eventuale presenza di esiti di radioterapia (spesso con sedi multiple e talvolta anche bilaterali che rende molto difficoltosa la possibilità di drenaggio)

LINFEDEMI SECONDARI

In genere i risultati a lungo termine (oltre 5 anni) dimostrano:

- per Linfedemi dell'arto superiore una guarigione nel 40% dei casi, un miglioramento di oltre il 50% nel 24% dei casi e inferiore al 50% in un altro 24% di casi; nel 2% nessun risultato (microtrombosi vascolari)
- per Linfedemi degli arti inferiori in genere si ha un miglioramento di oltre il 50% nella metà dei casi e di oltre il 20% negli altri casi. Nel 2% nessun risultato (microtrombosi vascolari)

**CENTRO SPECIALIZZATO
IN DIAGNOSI E TRATTAMENTO
DEL LINFEDEMA**

Scopri di più su
www.centrolinfedema.it
info@centrolinfedema.it



CENTRO LINFEDEMA

LINFEDEMI PRIMARI

Nei Linfedemi congeniti i risultati sono più imprevedibili, ma possono andare verso la normalizzazione nei casi moderati, con trapianti messi in relais al ginocchio. Nell'80% dei casi si sono ottenuti miglioramenti di oltre il 50%, l'incidenza di infezioni crolla al 2%.

La neovascolarizzazione ottenuta dipende da molti fattori: si possono osservare dei miglioramenti spettacolari con quasi completa scomparsa del linfedema, pur rimanendo a volte l'arto più delicato. In certi casi si ottiene un miglioramento inferiore a quanto sperato, ma sempre con una nettissima diminuzione delle linfangiti se i linfonodi trapiantati rimangono ben vascolarizzati.

COMPLICANZE DELL'INTERVENTO

GENERALI

- Emorragia
- Ematoma o sieroma
- Infezione
- Cicatrici patologiche (cicatrice ipertrofica o cheloide)
- Asimmetrie o deformità residue
- Disturbi di sensibilità cutanea parziale o totale
- Necrosi lembi cutanei parziale o totale

SITO TRAPIANTATO

- Trombosi dell'anastomosi vascolare arteriosa o venosa (circa 2% dei pazienti): può portare a un nuovo intervento nelle prime ore postoperatorie o a un insuccesso del trapianto
- Ipoestesia, turbe neurologiche, dolori, rischio di non guarigione delle turbe sensitive o motorie in caso di plessopatia preesistente
- Necrosi cutanea delle zone irradiate in precedenza e scollate
- Assenza di risultato clinico (2%)

CONTROLLI

Verranno eseguiti controlli con i chirurghi a 15 giorni, 1 mese, 3 mesi, 6 mesi, 12 mesi

A un anno circa dall'intervento verrà eseguita una nuova LinfoRMN di controllo per:

- valutare come si è strutturato il lembo e la crescita delle nuove vie linfatiche
- decidere come proseguire il programma di fisioterapia
- valutare eventuali interventi chirurgici ancillari (es. liposuzione) per migliorare ulteriormente il risultato

**CENTRO SPECIALIZZATO
IN DIAGNOSI E TRATTAMENTO
DEL LINFEDEMA**

Scopri di più su
www.centrolinfedema.it
info@centrolinfedema.it

