



CENTRO LINFEDEMA

Gentile Paziente,

Lei verrà sottoposto a intervento di autotrapianto linfonodale.

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

DEFINIZIONE

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

OBIETTIVI

Ristabilire una circolazione linfatica vicariante in modo da permettere il miglioramento a livello dell'arto colpito o semplicemente la sua stabilizzazione. Il risultato può essere apprezzato dopo diversi mesi, poichè la neovascolarizzazione si ottiene con una procedura piuttosto lunga (drenaggio linfatico, bendaggi, ecc) che fa seguito all'intervento chirurgico.

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

Prelevare alcuni linfonodi (ed eventualmente cute) vascolarizzati da un'arteria perforante da una zona sana (accanto all'ascella o in sede di spina iliaca a.s.) e trapiantarli con procedura microchirurgica nella zona da trattare. L'approccio alla zona da trattare può essere molto delicato in caso di marcata fibrosi (ad es. post radioterapia), può essere necessario associare una neurolisi con l'obiettivo di migliorare il passaggio dell'impulso nervoso.

Dopo rivascolarizzazione questi linfonodi inducono alla formazione di neovasi linfatici che aiutano il drenaggio della linfa nell'arto colpito da linfedema potendo

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

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



migliorarne la morfologia e diminuendo fortemente il rischio di complicazioni inerenti alla stasi, in particolare le linfangiti o l'erisipela (infezioni).

PRIMA DELL'INTERVENTO

Studio delle vie linfatiche con RMN

Visita anestesiologicala con esami richiesti

L'intervento si svolge in anestesia generale.

DOPO L'INTERVENTO

EBPM per 2-3 settimane, eventualmente antibioticoterapia.

Bendaggio confezionato in sala operatoria e con il quale tornerà al 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). Può essere utile l'aggiunta di bendaggio compressivo multistrato; il fisioterapista saprà posizionarlo al meglio.

La fisioterapia verrà svolta in due fasi: una prima fase quotidiana ed una seconda di svezzamento.

Tutore elastocompressivo da monitorare nel tempo.

RISULTATI

I risultati a lungo termine (oltre 5 anni) dimostrano : per i linfedemi dell'arto superiore, secondo la gravità ed il tempo di comparsa della patologia, 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 gli arti inferiori i risultati sono variabili, in funzione dell'eziologia e dei siti spesso multipli e talvolta bilaterali della radioterapia che elimina la possibilità di drenaggio e della gravità del linfedema.

Essi dimostrano globalmente un miglioramento di oltre il 50% nella metà dei casi e di oltre il 20% negli altri casi.

I risultati variano anche secondo la classe di gravità del linfedema.

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 fisioterapia è assolutamente complementare a questi interventi e può essere abbandonata in caso di guarigione.

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.

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

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



COMPLICANZE

- 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

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

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

