



Λεμφοίδημα η
απλώς Οίδημα ;





Το λεμφοίδημα διαφοροποιείται διπλά από τις διάφορες παθολογικές μορφές οιδημάτων. Οδηγεί σε δημιουργία συνδετικού ιστού και σκλήρυνση και ευκαιριακά επίσης σε ανεξέλεκτη δημιουργία και κατανομή λιπώδους ιστού. Για αυτόν πρωτίστως τον λόγο είναι το λεμφοίδημα μια αυτοτελής, χρόνια πάθηση με προοδευτική επιδείνωση.



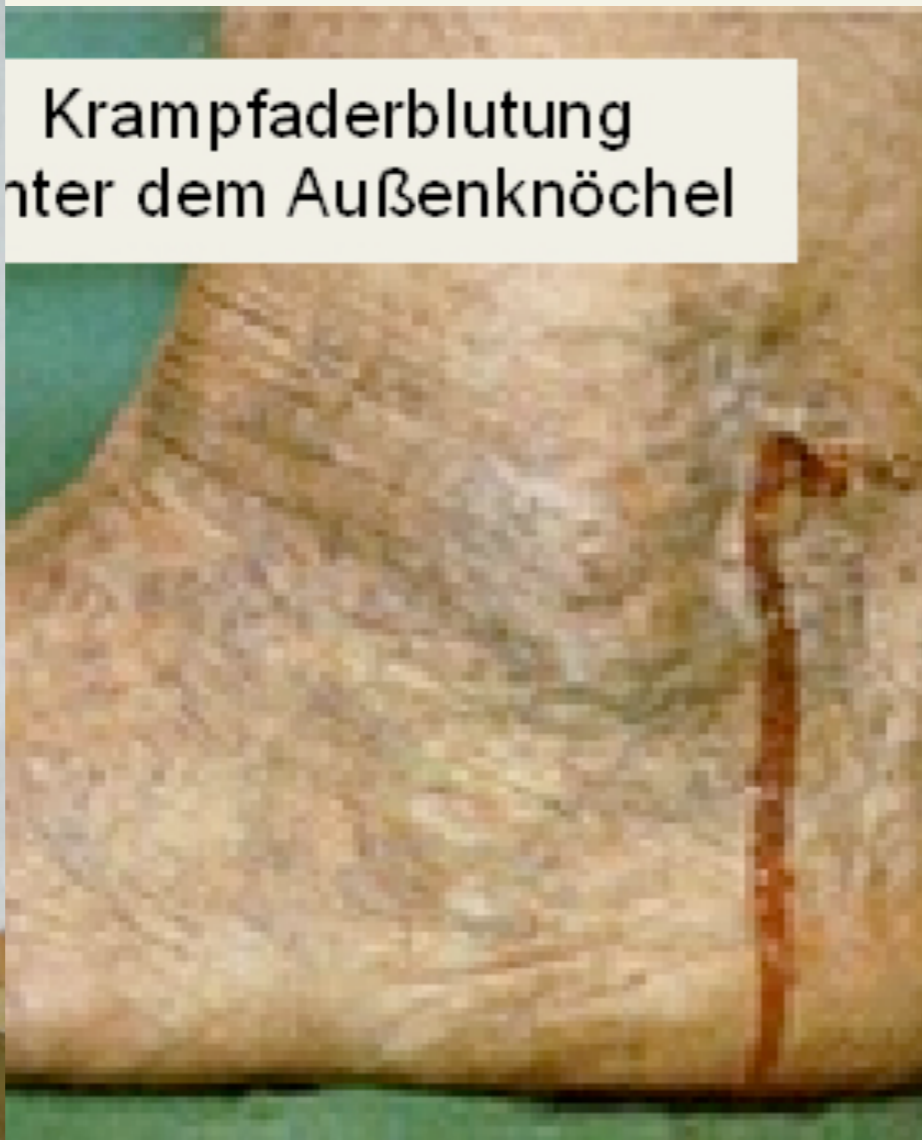
Οιδήματα



Δερματικές αλλοιώσεις



Krampfaderblutung
unter dem Außenknöchel



Άτονο Έλκος



Οι παθολογικές μορφές οιδημάτων είναι μόνο συμπτώματα της πάθησης και δεν χρειάζονται κάποια συγκεκριμένη αντιοιδηματική θεραπεία. Με τη θεραπεία της πάθησης εξαφανίζονται τα συμπτώματα χωρίς να αφήσουν ίχνη.

Κιρσοί διαφόρου βαρύτητας



Κιρσοί





Παθοφυσιολογία

Ένα υγιές λεμφικό σύστημα είναι σε θέση να προοθήσει τα φυσιολογικά λεμφικά υγρά (Λεύκωμα και υγρά) που προκύπτουν από το διάμεσο χώρο στην κυκλοφορία, να εγκυηθούν την ασφαλή κυκλοφορία των ανοσοκυτάρων και συνεπώς να ασκήσουν ασφαλώς το καθήκον τους σαν εγκυητές ασφάλειας σε εξωγενείς η ενδογενείς λοιμώξεις.

Οι πρωτείνες που διακινούνται μέσω του λεμφικού συστήματος είναι πρωτείνες του πλάσματος οι οποίες εγκατέλειψαν την κυκλοφορία. Τα υγρά αντιστοιχούν στο νερό που διηθήθηκε από τα τριχοειδή στο διάμεσο χώρο και δεν ξανααποροφήθηκε ολοκληρωτικά.

Τα λεμφαγγεία μπορούν να αυξήσουν έως και 10 φορές τον ανα μονάδα χρόνου αποχετεύσιμο όγκο υγρών και πρωτεϊνών χωρίς να έχουν το παραμικρό πρόβλημα. Αυτό ονομάζεται εγκυημένη βαλβιδική λειτουργία και μέγιστη χωρητικότητα μεταφοράς.



Λεμφοίδημα και μικτές μορφές λεμφοιδήματος.

Η καθαρή μορφή λεμφοιδήματος στηρίζεται στην ανεπάρκεια της μειωμένης χωρητικότητας μεταφοράς του λεμφικού συστήματος. Αυτό σημαίνει ότι κάποιες παθολογικές παθολογικές διεργασίες αλοιώσαν τη χωρητικότητα του λεμφικού συστήματος ώστε να μην είναι πια δυνατόν να αποχετευτεί το λεμφικό υγρό. Σ αυτή την περίπτωση δεν υφίσταται εγκυψηση της βαλβιδικής λειτουργίας. Όταν συνοδεύεται από ανεπάρκεια σε χαμηλές χωρητικότητες μιά επιπλέον παθολογική διεργασία η οποία οδηγεί σε επιπλέον αύξηση του λεμφικού υγρού όπως π.χ. σε χρόνια φλεβική ανεπάρκεια που προκαλεί ανεπάρκεια της εγκυημένης βαλβιδικής λειτουργίας και οδηγεί σε λεμφοίδημα μεικτού τύπου. Μετά από μια μελέτη του Pecking και συνεργατών αναπτύχθηκε 3 χρόνια μετά μαστεκτομή και ακτινοβολία εκτεταμένο λεμφοίδημα σε 19% των περιστατικών 77% ήταν σε ενδιάμεσο στάδιο και μόνο 4% ήταν ελεύθερα από κάθε διαταραχή λεμφικής παροχέτευσης.



Αιτιολογία πρωτοπαθούς και δευτεροπαθούς λεμφοϊδήματος

Πρωτοπαθές λεμφοϊδημα

Λεμφαγγειακη

Απλασία

Ατρησία

Υποπλασία

Υπερπλασία

Συγγενή

Δευτεροπαθές λεμφοϊδημα

Λεμφαδενική

Αγενεσία λεμφαδένων

Σκλήρυνση

Λεμφαδενεκτομη

Ακτινοβολία

Κακοήθεια

Αφαίρεση φλεβών

μετατραυματικά

μετά μολύνσεις

λόγω πίεσης





Στην εκδήλωση του λεμφοιδήματος συμβάλλουν:

Οργανική και λειτουργική βλάβη της ήδη υπερφορτωμένης λεμφικής αντλίας..

Εμφάνιση ασθένειας που οδηγεί σε αύξηση του πρόσ αποχέτευση λεμφικού υγρού.

Συνδιασμός των δύο πιθανοτήτων.





- **Στάδιο 0** χωρίς οίδημα παθολογικό σπινθηρογράφημα
- **Στάδιο I** οίδημα μαλακό καλύτερα το πρωί
- **Στάδιο II** Οίδημα σκληρό χωρίς μεταβολές από υπερύψωση του ποδιού
- **Στάδιο III** Ελεφαντίαση





Το στάδιο 0 μπορεί να διαρκεί μια ζωή χωρίς κάποια συμπτώματα η κάποια στιγμή να εκδηλωθεί.

Στο στάδιο I του λεμφοιδήματος (η σύσταση του οιδήματος είναι μαλακή και αφήνει ετύπωμα κατά την πίεση) συγκεντρώνεται στους ιστούς υγρό πλούσιο σε λευκώμα.

Ανάπτυξη Ινώσεων οι οποίες οδηγούν σε σκλήρυνση των ιστών έχουμε στο στάδιο II ενώ το στάδιο III η λεγόμενη λεμφοστατική ελεφαντίαση επιδεινώνεται από υποτροπιάζουσας προσβολές ερυσιπέλατος. Ο Olszewski υποστηρίζει ότι σε κάθε μορφή λεμφοιδήματος υπάρχει μικροβιακή συμμετοχή στη μορφή μιας δερμολεμφοαγγειαδενίτιδος.

Σε ένα χρόνια λεμφοίδημα υφίσταται ο κίνδυνος ανάπτυξης αγγειοσαρκώματος.





Διάγνωση

* Ο γιατρός ρωτάει για τα ενοχλήματα και την κληρονομικότητα

* Ο γιατρός εξετάζει και ψηλαφεί τα πόδια

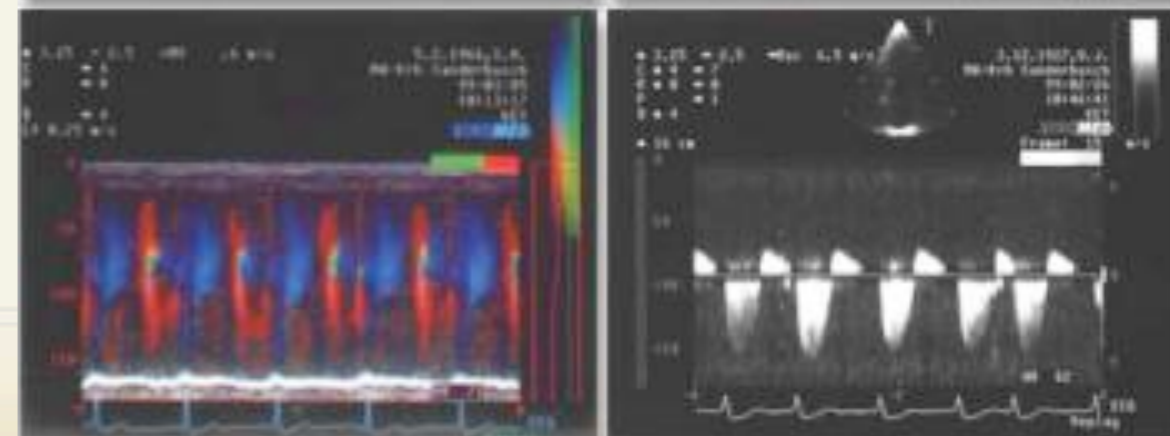
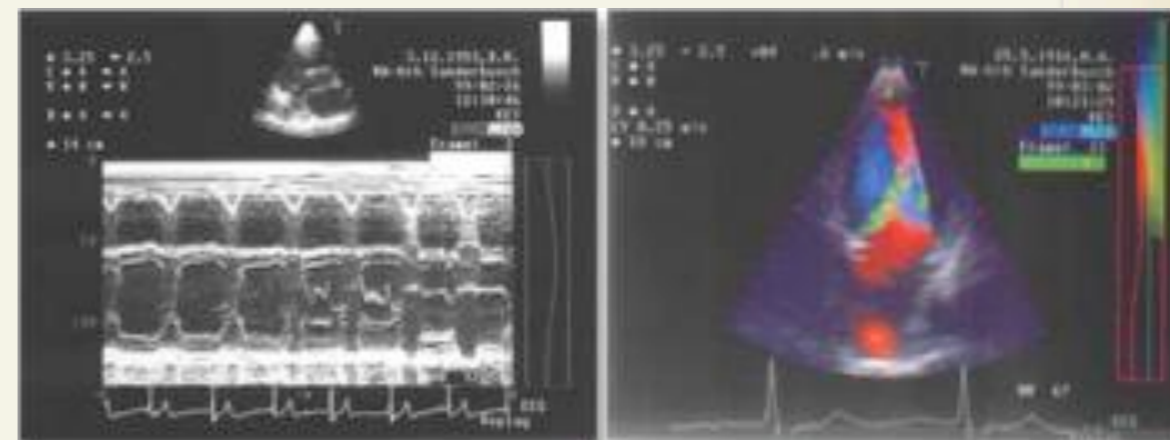
* Με διάφορα μηχανήματα εξετάζει τη λειτουργικότητα των φλεβών

- Ντόπλερ

- Ντούπλεξ/Τρίπλεξ

Εξετάσεις με υπέρυθρη ακτινοβολία

* Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται κατά 95% η διάγνωση





Διάγνωση

Η ασφαλής διάγνωση στηρίζεται στην εμπειρία του γιατρού που στις περισσότερες περιπτώσεις θέτει τη διάγνωση καθώς και την αιτιολογία και σταδιοποίηση μόνο με την κλινική εξέταση.

Το σπινθηρογράφημα των λεμφαγγείων καθώς και η λεμφογραφία με ισότοπα έχουν εδραιωθεί σαν παρακλινικές εξετάσεις.

Κατά τη λεμφογραφία ενίεται υδρόφιλο σκιαστικό υλικό ενδοδερμικά και παρακολουθείται η αποχέτευσή του μέσω των λεμφαγγείων. Σε λεμφοίδημα παρατηρούνται χαρακτηριστικές εικόνες διατεταμένων λεμφαγγείων. Έλειψη λεμφαγγείων που θα σήμαινε απλασία του λεμφικού συστήματος είναι πολύ σπάνια και αφορά μόνο ορισμένες περιοχές του σώματος.

Κατά το σπινθηρογράφημα των λεμφαγγείων η λεμφογραφία με ισότοπα ενίοτε μια ραδιενεργό ουσία πχ Νανοκολλοειδές ^{99m}Tc Αλμπουμίνη η Δεξτράνη υποδόρια η ενδομυϊκά.

Ακολουθεί η απεικόνιση των λεμφαγγείων ανάλογα με το σημείο έγχυσης. Με ελεγχόμενη δοκιμασία κόπωσης επιταγχύνεται η παροχέτευση της λέμφου. Πρώιμες εικόνες μας δείχνουν τα λεμφαγγεία καθυστερημένες τους λεμφαδένες και τη χωρητικότητά τους.

Η μέθοδος καθιστά δυνατό με υπολογισμό και ποσοστιαία αξιολόγηση παραμέτρων όπως η ταχύτητα ροής (CLEARANCE) από το σημείο έκχυσης το χρόνο μέχρι τους επόμενους λεμφαδένες καθώς και την ποσοστιαία πρόσληψη ραδιοφαρμάκου στους λεμφαδένες.

Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να ελεγχθεί η λειτουργία των λεμφαγγείων και να βγάλουμε συμπεράσματα αν η λειτουργικότητα είναι νορμάλ, εάν έχουμε διαταραχές στις χαμηλές ροές (λεμφοίδημα) ή στις υψηλές (φλεβική ανεπάρκεια).

Σε οιδήματα των κάτω άκρων έχουμε χαρακτηριστικές εικόνες που ξεκαθαρίζουν τον τύπο του οιδήματος.

Λόγω της αξιοπιστίας των εν λόγω εξετάσεων και την έλειψη επιπλοκών έχει παραγκωνισθεί η κλασική λεμφοαγγειογραφία στη δεύτερη θέση.





Θεραπεία

Ο ιδανικός στόχος μιας ίασης είναι δυνατός μόνο στο στάδιο I .Ο σκοπός της θεραπείας του λεμφοιδήματος είναι η μετάθεση της ασθένειας στο λανθάνων στάδιο 0 .Όπως στον υπέρτονο η σακχαρώδη διαβήτη με λήψη φαρμάκων επιτυγχάνεται ένας νορμάλ μεταβολισμός έτσι και στο λεμφοίδημα μπορεί να επιτευχθεί μία υποχώριση του οιδήματος και των ιστικών αλοιώσεων. Μία ίαση όπως αυτή την εννοούμε δεν υπάρχει.

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών η θεραπεία επιλογής είναι η αποσυμφόρηση δια μέσου λεμφικής παροχέτευσης δια χειρός ,πιεστικοί επίδεσμοι, κάλτσες διαβαθμιζόμενης συμπίεσης καθώς και περιποίηση δέρματος και ειδικές ασκήσεις.





Στην πρώτη φάση επιτυγχάνεται η κινητοποίηση του λεμφικού οιδήματος και αν υπάρχει η ελάτωση του όγκου του διογκωμένου συνδετικού ιστού.




Στη φάση II επιδιώκεται η συντήριση και καλυτέρευση του αποτελέσματος που έχει επιτευχθεί στη φάση I .

Κατα την φάση I χορηγούνται λεμφικά μασάζ δια χειρός η περιδέσεις ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού .

Επίσης καθοδηγείται ο ασθενής σε ένα υγιή τρόπο διαβίωσης και δεικνύονται τρόποι αυτοθεραπείας.

Η φάση II συμπληρώνει τη φάση I και αποτελείται από πιεστική θεραπεία με κάλτσες διαλείπουσας συμπίεσης ασκήσεις καθώς και φροντίδα δέρματος. Η δοσολογία της λεμφικής παροχέτευσης δια χειρός ορίζεται ανάλογα με το περιστατικό συνεχώς μια η δυο φορές την εβδομάδα η σε σειρές το καλοκαίρι δυο φορές την εβδομάδα.





Η θεραπεία στο στάδιο I γίνεται σαν εξωτερικός ασθενής η σαν νοσοκομιακός όταν οφείλεται σε μπλοκ λεμφαδένων απο κακοίθεις παθήσεις. Η φάση II γίνεται με περιπατητικούς ασθενείς.


Εάν συμβαδίζει το λεμφοίδημα με άλλες παθήσεις ίσως χρειαστεί να διαφοροποιήσουμε ανάλογα με την πάθηση τη θεραπεία μας ώστε να την προσαρμόσουμε στα μέτρα του ασθενούς.

Οι ασθένειες αυτές είναι . Αρτηριακή υπέρταση σε συνδιασμό ενδεχομένως με στεφανιαία νόσο η καρδιακή ανεπάρκεια.

Σακχαρώδης διαβήτης σε συνδιασμό με διαβητική πολινευροπάθεια και μικρο / μακροαγγειοπάθεια.

Μεταθρομβωτικό σύνδρομο με η χωρίς άτονο έλκος.

Κακοίθεις παθήσεις.





Στάδια και θεραπεία λεμφοιδήματος

Στάδια / Ιδιότητες / Φάση I Αποσυμφόρηση / Φάση II Καλυτέρευση / Φάση III Συντήριση

Στάδιο 0 Χωρίς οίδημα
παθολογικό
σπινθηρογράφημα

Στάδιο I Οίδημα μαλακό ΜΛ 1χ ημερησίως 14/21 ημερες
φεύγει με υπερίψωση
του ποδιού

ΜΛ σε σειρές, φυσικοθεραπεία

Κάλτσες

Στάδιο II Οίδημα με σκληρίνσεις ΜΛ 2χ ημερησίως 24/28 ημέρες
και βλάβη ιστών
δερματοσκληρίνσεις

ΜΛ 1/2 εβδομ. 2/5 χρόνια

Κάλτσες φυσικοθεραπεία

Επανάληψη φάσης I 5/8 φορές
πλαστική αποκατάσταση

ΜΛ σε σειρές η I εβδομάδα
φυσικοθεραπεία κάλτσες

Στάδιο III Ελεφαντίαση σκληρό ΜΛ 2/3 ημερησίως 28/35 ημέρες
οίδημα δερματικές βλάβες ξηροί επίδεσμοι
διαμερισματικός τύπος φυσικοθεραπεία

ΜΛ 2/3 εβδομ 5/10 χρόνια

κάλτσες επίδεσμοι

φυσικοθεραπεία

επανάληψη φάσης I 5/8 φορές

Πλαστική χειρουργική

ΜΛ σε σειρές

1/2 εβδομαδιαία

κάλτσες





Αντένδειξη στη λεμφική παροχέτευσης δια χειρός είναι το ερυσίπελας, η εν τω βάθει θρόμβωση, /θρομβοφλεβίτιδα και καρδιακή ανεπάρκεια στ.3/4.

Σε υποτροπές κακοήθων παθήσεων μπορεί χωρίς πρόβλημα να βοηθηθεί ο ασθενής με λεμφική παροχέτευσης δια χειρός.





Φαρμακευτική Θεραπεία

Στα λεμφοιδήματα η συνεχής φαρμακευτική θεραπεία με διουρητικά απαγορεύεται λόγω των πολλών επιπλοκών. Σε κακοήθη λεμφοιδήματα ίσως είναι αναγκαία.

Όταν το λεμφοίδημα συνοδεύεται από άλλες παθήσεις ίσως χρειαστεί τα φάρμακα των παθήσεων π.χ. φλεβοτονικά.

Η λεμφική παροχέτευση δια χειρός προφυλάσσει από το ερυσίπελας, εάν υπάρχει φάρμακα για θεραπεία της ψωρίασης, μυκητιάσεων, αντιβιοτικά κλπ



Επεμβατική θεραπεία

Σε τοπική διακοπή των λεμφαγγείων εκτός της λεμφικής παροχέτευσης δια χειρός πιθανώς να υφίσταται και η δυνατότητα χειρουργικής αποκατάστασης. Σε πρώτη φάση είναι η μεταμόσχευση λεμφαδένων. Σαν δότης είναι κυρίως λεμφαδένες από την περιοχή του κάτω άκρων ή τη βουβωνική χώρα. Ενδείξεις αποτελούν.

1. Δευτεροπαθή λεμφοιδήματα μετά λεμφαδενικό καθαρισμό.
2. Μετά από τοπικό τραυματισμό και διακοπή της λεμφαγγειακής συνέχειας.
3. Σπάνια πρωτοπαθή λεμφοιδήματα με μονόπλευρη λεμφαγγειακή ατρησία ή απλασία λεμφαδένων στην κοιλιακή χώρα.

Αντενδείξεις αποτελούν κακοήθεις όγκοι ή ο κίνδυνος λεμφοιδήματος στο πόδι δότης.

Εάν δεν είναι δυνατή η μικροχειρουργική μεταμόσχευση γίνεται λεμφοβλεβική αναστόμωση.

Άλλες επεμβάσεις είναι οι αφαιρέσεις ινώσεων, λιπαναροφήσεις και πλαστικές επανορθώσεις του δέρματος και υποδορίου ιστού.




Ιατρικό κέντρο λεμφοιδήματος και λεμφικής παροχέτευσης



Μπορεί το όνειρο να γίνει πραγματικότητα;



A photograph showing the lower legs and feet of a line of models on a runway. They are wearing white, short, ruffled dresses and matching white high-heeled sandals with thin straps and fringe details. The background is a light blue wall with a white floor.

Κ.Λαμπρέτσας
Αγγειοχειρουργός
Πλατωνος 9
54632 Θεσσαλονίκη
Τηλ.2310/222266

*Ευχαριστώ
για την
προσοχή σας*

