



Efficacia del linfodrenaggio nella diminuzione del linfedema della donna mastectomizzata.

Inf. Baldi Stefania, Inf. Martelli Barbara, Inf. Mundaduri Gabriella,
Fisiot. Piombo Massimiliano

Il linfedema è un accumulo patologico di liquido ricco di proteine nel tessuto circostante i vasi linfatici. Nelle donne operate di tumore al seno l'isorgenza di linfedema nel braccio omolaterale all'intervento chirurgico, è dovuta principalmente dall'interruzione del sistema linfatico a livello ascellare causa una dissezione dei nodi linfatici o da un'irradiazione radiante, o da entrambe. Il linfedema rimane un problema anche con le moderne modalità di trattamento chirurgico, che tentano di conservare al meglio la zona ascellare. Le donne affette da linfedema oltre al gonfiore del braccio, possono presentare durezza e pesantezza al braccio e in modo ricorrente infezioni della cute. Non ci sono definizioni coerenti di significatività del linfedema, in letteratura, causa la confusione riguardante l'incidenza: nelle donne operate di tumore al seno, che hanno subito una dissezione dei linfonodi ascellari l'incidenza è per la maggior parte degli studi in percentuale variabile tra il 2% e il 24%, ma vi sono studi che si discostano molto da questi dati, fino ad arrivare al 70% dei casi. Il periodo di incidenza dello sviluppo del linfedema dopo l'intervento è, in media, di 14 mesi (con un range che va dai 2 ai 92 mesi).

Stadi clinici del linfedema

I° stadio, si evidenzia con la palpazione ed è considerato reversibile; alcune donne a questo stadio non hanno un aumento della circonferenza o pesantezza e non hanno il segno di fovea.

II° stadio, al progredire dell'edema lo stesso aumenta di volume, ma è sufficiente la posizione declive per farlo scomparire, quasi completamente.

III° stadio, fibrotico, non palpabile, segno di Stemmer sempre positivo, è irreversibile.

IV° stadio, fase avanzata del linfedema, elefantiasi, indurimento tessuto cartilagineo, molto organizzato, solcato da pieghe profonde.

Cause di trattamento del linfedema

Un linfedema deve essere mantenuto sempre sotto controllo oltre che per l'aumento di volume stesso, anche per le eventuali secuele che si possono presentare.

a) Complicazioni infettive: l'edema è un buon terreno di coltura per batteri e funghi: erisipela, linfangite, micosi.

b) Complicazioni trofiche: come conseguenza della pressione dell'edema sulla pelle e le unghie; iperchiratosi, pachidermie, papillomatosi, ispessimento e perdita di resistenza delle unghie, che tendono ad incarnarsi facilmente.

c) Complicazioni osteo-articolari: asimmetrie del bacino, contratture muscolari, livellamento del cingolo scapolare, scogliosi e problemi posturali generali

Premessa

Prima di qualsiasi trattamento fisico del linfedema, il tumore, le infezioni e l'eventuale trombosi a livello dell'arto superiore devono secondo tutti gli studi essere bloccati o tenuti sotto controllo farmacologico.

Il trattamento fisico del linfedema

Le principali tecniche di mantenimento/diminuzione del volume del linfedema sono secondo gli esperti la compressione elastica, presso terapia e linfo-drenaggio (MLD). Il MLD è una tecnica di massaggio con manovre specifiche che coinvolgono solamente gli strati superiori della cute, senza mobilizzare la massa muscolare, seguendo la direzione dei vasi linfatici in direzione dei linfonodi residui, e quando i linfonodi siano stati asportati seguendo nuove direzioni, verso i linfonodi esistenti per stimolare la nascita spontanea di vie linfatiche alternative. Le manovre devono avere una pressione statica (non scivolamento), che si aggira attorno ai 30/40 mmHg, seguire un ritmo lento, non devono essere dolorose, non devono causare vasodilatazione, perché la stesse porta ad un aumento dell'linfedema (maggior apporto proteico), durante il trattamento vengono anche stimolati i linfonodi residui con manovre di pompaggio manuale per aumentare la velocità contrattile della parete degli stessi. Esiste anche una forma di linfo-drenaggio più semplice (SLD), che seguendo la stessa impostazione del MLD richiede manovre meno complesse che non interessando direttamente i linfonodi e le zone trattate chirurgicamente può essere insegnato ai pazienti, ed è indicato da molti esperti come self-help measure nella gestione del proprio linfedema. La tecnica della compressione elastica prevede sia bende elastiche applicate direttamente dall'operatore durante il ciclo di trattamento, che un bracciale elasto-compressivo che eserciti la pressione consigliata dal professionista (una pressione che si attesta dai 20 ai 60 mm Hg). Alcuni clinici raccomandano l'utilizzo del manicotto durante la veglia e durante l'esercizio anche se una minima parte di specialisti ne consiglia l'utilizzo per tutte le 24 ore. Il manicotto elasto-compressivo protegge l'arto da ferite come bruciature, lacerazioni, punture di insetto. I pazienti non lo accettano volentieri perché lo stesso non è confortevole, ed è difficoltoso da indossare, ma utilizzando ausili di scivolamento è possibile infilarli con maggiore facilità, andrebbe cambiato ogni 4-6 mesi per la sua perdita di elasticità e per l'eventuale modifica di volume dell'arto.

Vengono utilizzate per il trattamento del linfedema anche il laser, l'elettrostimolazione, la crioterapia, ma di queste terapie non vi sono per ora evidenze in letteratura.

Obbiettivi della ricerca

Trovare evidenze scientifiche sull'efficacia del MLD nella diminuzione di volume dell'arto linfedematoso in seguito ad un intervento di mastectomia e sulla qualità di vita della paziente stessa.

P.I.C.O.

P. donne con linfedema arto superiore seguente a mastectomia

I. linfo-drenaggio

C. altre terapie fisiche (bendaggio, presso terapia,...)

O. controllo dei sintomi (volume),

Materiale e metodi: data base e valutazione articoli

KEY WORDS:

- manual lymphatic drainage (MLD)
- lymphedema
- breast cancer

STRATEGIA DI RICERCA

1. La ricerca è stata effettuata, attraverso Internet, prevalentemente sulle pagine di EBN del Centro studi del servizio Infermieristico del S.Orsola-Malpighi;
2. Nella ricerca sono state utilizzate parole-chiave combinate in diverso modo.

CRITERI DI SELEZIONE

1. La priorità di ricerca ha riguardato le seguenti Banche Dati:
 - a)PNLG
 - b)Cochrane
 - c)Medline .
2. Tipo di documento ricercato: linee guida, revisioni sistematiche, RCT
3. Studi dal 98 in poi, inizialmente, dal 2000 in seguito (trovata linea guida 2001).
4. Non necessaria presenza del termine MLD come termine MESH, ma all'interno del documento trovato doveva pervenire almeno uno studio RCT dello stesso MLD, essendo questo il suo Gold standard.
5. Lingua inglese per il full test.

Tabella di ricerca

BANC A DATI	<i>TERMINI</i>	DOC. rilevati	<i>DOC.</i>	TITOLO ARTICOLO
	mesh		Selezionati	
PNLG	lymphedema 1998-2004	9	LINEA GUIDA 2001 Canadia medical Association journal	Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema
Cochra ne	lymphedema AND manual lymphatic drainage 2000-2004 inglese	10	<u>Abstracts of quality assessed systematic reviews</u>	efficacy of physical therapy methods and exercise after a breast cancer operation 2002
Cochra ne	Lymphedema AND manual lymphatic drainage 2000-2004 inglese	10	RCCT study	<u>randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphoedema.2002</u>
Cochra ne	lymphedema AND manual lymphatic drainage 2000-2004 inglese	10	RCT	<u>Manual lymphatic drainage compared with simple lymphatic drainage in the treatment of post-mastectomy lymphoedema.2002</u>
PubMe d	Manual lymphatic drainage AND lymphedema 2000-2004 inglese	25	Systematic review and evidence summary. 2004	The treatment of lymphedema related to breast cancer

La revisione della letteratura sulla gestione del linfedema ariguardo dell'efficienza del MLD è limitata dalla mancanza di studi randomizzati che aspirino a valutare i differenti trattamenti. Abbiamo iniziato ricercando una linea guida specifica sul trattamento del linfedema così da poter

verificare come fosse tenuto in considerazione l'utilizzo del MLD come "treatment". Molte linee guida su questo argomento sono prettamente farmacologiche, mentre quella da noi selezionata riprende quelli che sono i trattamenti fisici consigliati. Per verificare come gli studi avessero affrontato la valutazione scientifica dell'MLD dalla pubblicazione della linea guida da noi selezionata (PNLG 2001), in poi, abbiamo ricercato studi seguenti l'ultimo riferimento all'MLD nella linea guida (una revisione sistematica del 2000). Sulle banche dati generali (PubMed) abbiamo trovato studi presenti anche su Cochrem. Come ultimo riferimento è stata trovata una revisione sistematica del 17-04-04 sui trattamenti fisici del linfedema, pubblicata da Medline il 17 aprile 2004.

Secondo la linea guida da noi trovata sul PNLG il linfodrenaggio come prescrizione singola per ottenere gli obiettivi da noi prefissati, diminuzione e mantenimento dell'edema, non è sufficiente, deve essere associata ad un trattamento di tipo complesso, che preveda l'utilizzo di bendaggio durante i cicli di trattamento che di un manicotto elasto-compressivo tra un ciclo e l'altro. Gli studi fatti dalla data di uscita della linea guida, considerano quasi esclusivamente una terapia "complessa" che associ il MLD al bendaggio compressivo ed eventualmente anche alla presso terapia. Risultati positivi a favore dell'MLD relativi alla diminuzione del volume confrontato con il SLD sono presenti in un RCT (rif.4), dove seppur in maniera minore è efficace anche il SLD. Dalla revisione trovata (rif.6) uno studio randomizzato ha dimostrato un trend a favore della presso terapia piuttosto che senza, in uno studio randomizzato non sono state trovate differenze negli obiettivi considerati tra il bendaggio compressivo come singolo trattamento o associato al MDL. Per gli studi da noi controllati, oltre ad utilizzare il bendaggio durante il ciclo di trattamento gli operatori addetti dovrebbero incoraggiare l'uso costante e a lungo termine del manicotto elasto-compressivo nelle donne portatrici di linfedema. Inoltre l'esperienza clinica supporta l'incoraggiamento ai pazienti di tenere presenti alcuni avvisi pratici per la cura dello cute, esercizi in scarico dell'arto linfedematoso e controllo del peso.

Conclusione

- Le evidenze da noi trovate sull'efficacia del linfodrenaggio utilizzato sul linfedema post-mastectomia, per ottenere una diminuzione del volume a lungo termine e un miglioramento della vita, non sono sufficienti a giustificare il singolo trattamento, non associato a terapie complesse.(rif
- Dagli studi osservati si apprende che il linfodrenaggio sia efficace nell'indirizzare meccanicamente i liquidi proteici in esubero verso i linfonodi residui, e nello stimolare una migliore attività degli stessi durante la pressione, e di conseguenza nel diminuire il volume solo nel breve periodo (rif.1)
- Nell linea guida (rif.1) e nelle revizioni (rif.2,6) evidente è l'efficacia del sistema elasto-compressivo, sia attraverso cicli di bendaggio (trattamento) che attraverso l'utilizzo di manicotti elastici, sia durante il trattamento che nel lungo periodo.

Sarebbe interessante studiare in maniera approfondita l'efficacia del trattamento "complesso" MDL più bendaggio compressivo, per verificare quanto l'evidente efficacia del trattamento elastico con i nostri outcome, possa essere rinforzata dal trattamento MDL.

BIBLIOGRAFIA

1 Lymphedema. Susan R. Harris, Maria R. Hugi, Ivo A. Olivotto, Mark Levine, for the Steering Committee for Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer 11. *CMAJ* 2001;164(2):191-9

- 2 Efficacy of physical therapy methods and exercise after a breast cancer operation Abstracts of quality assessed systematic reviews 2002. Karki A, Simonen R, Malkia E, Selfe J. Efficacy of physical therapy methods and exercise after a breast cancer operation: a systematic review. *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*. 2001. 13(2-3). 159-190
- 3 A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphoedema. Williams AF, Vadgama A, Franks PJ, Mortimer PS. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2002 Dec;11(4):254-61.
- 4 Manual lymphatic drainage with simple lymphatic in the treatment of post-mastectomy lymphedema RCT 2002. Sitzia J, Sobrido L, Harlow W. *Physiotherapy* 2002
- 6 The treatment of lymphedema related to breast cancer: a systematic review and evidence summary. Kligman L, Wong RK, Johnston M, Laetsch NS. *Support Care Cancer published on line* 2004 Apr 17