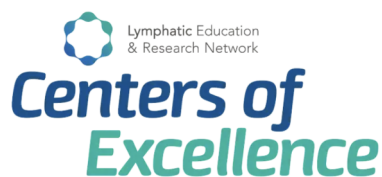


CENTRO LINFEDEMA



Gentile Paziente,

con questo documento presentiamo l'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.

CENTRO SPECIALIZZATO
IN DIAGNOSI E TRATTAMENTO
DEL LINFEDEMA

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



CENTRO LINFEDEMA

TRAPIANTO DI LINFONODI: PRINCIPIO

Prelevare da una zona sana del proprio corpo alcuni linfonodi insieme al tessuto adiposo che li contiene (ed eventualmente anche la cute sovrastante) e trapiantarli con procedura microchirurgica nella zona affetta da linfedema.

La procedura microchirurgica consiste nel suturare (anastomizzare) i vasi sanguigni che nutrono i linfonodi (arteria e vena) con i vasi sanguigni (arteria e vena) della zona affetta da linfedema.

Questa delicata procedura viene eseguita al microscopio in quanto i calibri dei vasi sanguigni sono di 2 mm circa. Inoltre, se si possono identificare dei vasi linfatici efferenti dei linfonodi, si cerca di anastomizzarli con le vene del lato ricevente.

Dopo rivascolarizzazione questi linfonodi inducono alla 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).

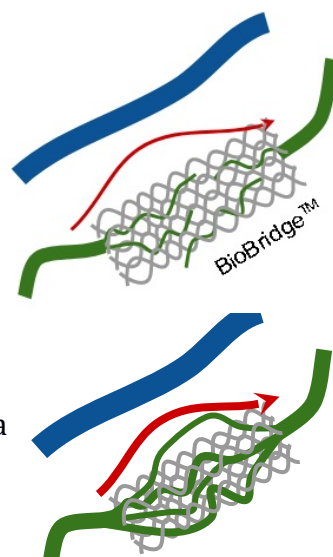
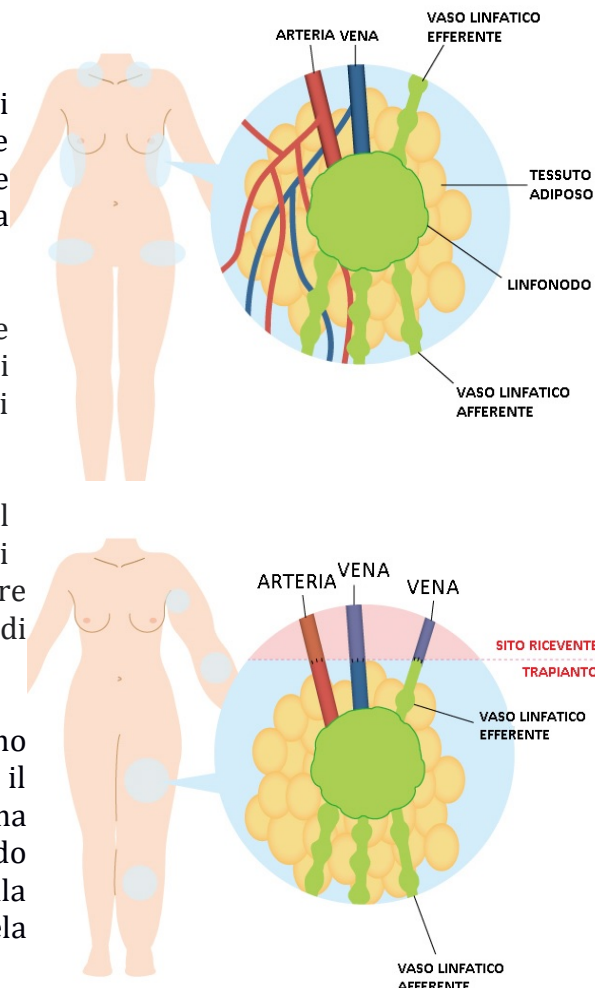
L'approccio alla zona affetta da linfedema può essere molto delicato in caso di marcata fibrosi cicatriziale dei tessuti (ad esempio dopo radioterapia); a volte può essere necessario associare una neurolisi (liberazione dei nervi dalla cicatrice) con l'obiettivo di migliorare il passaggio dell'impulso nervoso.

TRAPIANTO DI LINFONODI: BIOBRIDGE®

Insieme al trapianto di linfonodi è possibile utilizzare un nuovo prodotto sviluppato negli USA. Si tratta di una matrice di collagene porcino, della forma simile ad uno spaghetti, specificatamente sviluppata per aiutare lo sviluppo di nuove vie linfatiche.

Un'estremità della matrice viene posizionata sui linfonodi trapiantati direzionando l'altra estremità verso l'arto affetto da linfedema.

Le nuove vie linfatiche si sviluppano all'interno delle porosità per tutta la lunghezza della matrice.



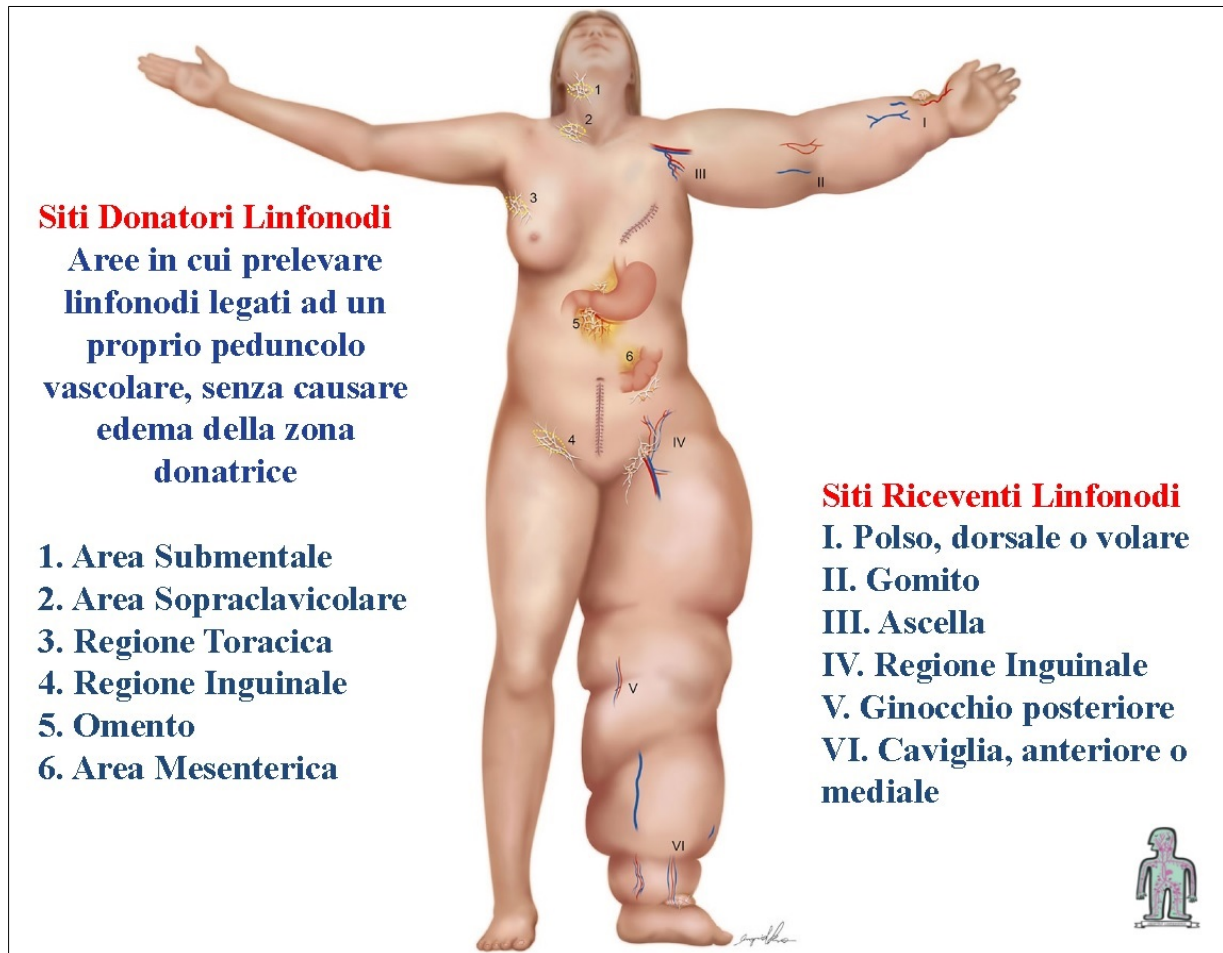
CENTRO SPECIALIZZATO
IN DIAGNOSI E TRATTAMENTO
DEL LINFEDEMA

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



TRAPIANTO DI LINFONODI: SITI DONATORI

Ci sono diversi siti donatori: i più utilizzati sono la regione toracica laterale per trattare il linfedema dell'arto inferiore e la regione inguinale per trattare il linfedema dell'arto superiore.



PRIMA DELL'INTERVENTO

- Studio delle vie linfatiche con **LinfoRMN** e/o **Fluoroscopia con verde di indicianina**
- Visita anestesiológica con esami richiesti

L'intervento si svolge in anestesia generale.

CENTRO SPECIALIZZATO
IN DIAGNOSI E TRATTAMENTO
DEL LINFEDEMA

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



CENTRO LINFEDEMA

DOPO L'INTERVENTO

- Eparina a basso peso molecolare per 10 giorni circa
- Antibioticoterapia.
- Analgesico al bisogno
- In sala operatoria viene confezionato un bendaggio all'arto affetto da linfedema con il quale il paziente tornerà a domicilio
- Una volta rimossi i punti di sutura (circa 15 giorni dall'intervento) bisogna iniziare un percorso Fisioterapico con Drenaggio linfatico manuale Vodder da parte di personale AIDMOV appositamente formato (non pressoterapia o altri 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 svezamento. Dovranno essere eseguite un totale di 40-60 sedute di fisioterapia, all'inizio tri-settimanali, poi bi-settimanali e mono-settimanali a scalare
- Durante questo periodo verrà confezionato un tutore elastocompressivo da monitorare nel tempo perché, in caso l'arto diminuisse ulteriormente di dimensioni, sarà necessario sostituirlo con un altro

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 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.

In letteratura è descritta la crescita di nuove vie linfatiche fino a 2 anni dal trapianto.

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

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



CENTRO LINFEDEMA

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
 - Ipoestesie, 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 DAL TRAPIANTO DI LINFONODI, SI PUÒ INTERROMPERE LA FISIOTERAPIA?

La risposta a questa domanda purtroppo è no. La fisioterapia è assolutamente complementare a questi interventi e non può essere abbandonata nel corso della vita. Sicuramente, dopo aver eseguito il trapianto, diminuiranno drasticamente il numero delle sedute mensili necessarie e la durata della singola seduta. Ma essere sottoposti a trapianto di linfonodi non vuol dire non eseguire mai più la fisioterapia nel corso della propria vita. Il linfedema è una patologia cronica, come il diabete: il paziente diabetico ha bisogno dell'insulina, il paziente affetto da linfedema della fisioterapia. Il trapianto migliora drasticamente la qualità di vita dei pazienti affetti da linfedema.

A UN ANNO DAL TRAPIANTO DI LINFONODI, SI PUÒ SMETTERE DI INDOSSARE I TUTORI ELASTOCOMPRESSIVI?

Lo stesso discorso fatto per la fisioterapia vale per l'utilizzo di tutori elastocompressivi: spesso si guadagna una classe di compressione o più, ma il tutore va indossato comunque, che sia il classico tutore diurno o anche soltanto i nuovi tutori notturni.

La quantità di fisioterapia necessaria così come il tipo di tutore da indossare dipendono dalla gravità del linfedema iniziale, e può comunque modificarsi nel corso degli anni, indipendentemente dall'intervento.

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

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



CENTRO LINFEDEMA