

Лечение на лимфедем

Лимфедемът е хронично заболяване, проявяващо се с **оток** на крайник, последица от нарушен транспорт на междуклетъчната течност и лимфата (**лимфостаза**)

Класификация на хроничния лимфедем според етиологията

1. **Първичен (вроден) лимфедем.** Дължи се на вродени аномалии на лимфните съдове на болният крайник (хипоплазия, дисплазия, аплазия). Нарича се **congenitalis** (налице при раждането), **praesox** (проявен в пубертета) и **tarda** (поява към 30 г. възраст).
2. **Вторичен (придобит) лимфедем.** Резултат на увреждане на нормални лимфни съдове от онкологични операции с **лимфни дисекции + лъчетерапия, рецидивиращ еризипел, инфекция с Filaria Bancroftii, блокиране на лимфните пътища от разпространена неоплазма с метастази, травми и други.**

Лимфедем на крайниците

Клинична Класификация

- 1. Първи стадий** - напълно възвратим. Отокът е “мек”, при натиск се появява дълбока трапчинка, при елевация на крайника през ноща спада значително, през деня нараства.
- 2. Втори стадий** - частично възвратим. Отокът става твърд, при натиск остава плитка трапчинка, при елевация спада незначително, крайникът е значително деформиран.
- 3. Трети стадий** – *невъзвратим*. Много твърд оток, няма трапчинка при натиск, не спада при елевация, напълно деформиран крайник, хиперкератоза на кожата (елефантиаза).

Стадии при долен крайник



Първи стадий



Втори стадий

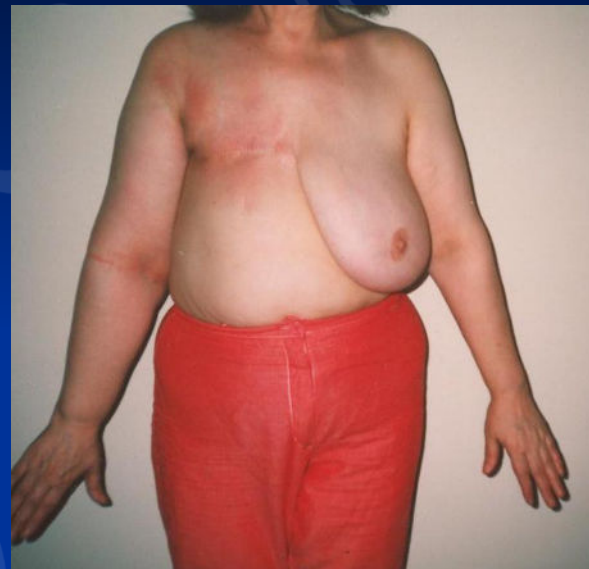


Трети стадий

Стадии при горен крайник



Първи
стадий



Втори
стадий



Трети
стадий



Трети
стадий

Съществува **НУЛЕВ СТАДИЙ** – предедемен:

- Застрашени групи болни / вторичен лимфедем, лъчетерапия /
- Изисква профилактика
- Наблюдение от лекар и самонаблюдение на болния

Клинична характеристика на лимфедема и ход на заболяването

Лимфедемът представлява **блед, неболезнен оток** на крайника, който в началото е **мек**, не е голям и спада след продължителна елевация. **Без лечение** отокът се **втъврдява** поради активиране на фибробластите от белтъка в оточната течност с последващо фиброзиране. Лекуван неправилно (топлинни процедури и др.) отокът рязко **нараства** и бързо се **втъврдява**. Придружаваща отока болка има при нервни лезии. В първия стадий отокът е напълно излечим, във втория – до голяма степен, а в третия неоперативното лечение е с минимален ефект и единствено много тежки пластични операции могат да повлияят деформацията на крайника.

Диференциална диагноза на лимфедема

Диференциална диагноза на лимфедема (лимфостаза) се прави с флебоедема (венозния) при ДВТ (веностаза) отоците от сърдечен и бъбречен произход (лимфодинамични едеми). Характерни за лимфедема са:

⇒ “блед” и най-често “твърд” оток;

⇒ незначителна редукция при елевация;

⇒ най-често едностранен оток (над 90%);

⇒ положителен симптом на **Stemmer** - не може да се образува кожна гънка върху 2-я пръст на стъпалото.

Флеболимфедем – при неоплазми с мета ангажиращи едновременно лимфните и венозни съдове в таза.

Лимфедем – препоръчителни изследвания

Подробната анамнеза и щателното обективно изследване със симетрично измерване на обиколките на крайниците (сентиметрия) уточняват диагнозата в 95% от случаите. При неясна картина (флеболимфедем и др.) се консултира съдов хирург и при нужда се прави флебография за изключване акутна ДВТ. В редки случаи за доказване на диагнозата са прави хромолимфография с багрило, инжектирано подкожно между 1 и 2 пръст на гърба на стъпалото. Ехография или скенер на крайника се препоръчват при нужда от документиране на резултатите от лечението. Лимфография с контраст или изотоп се препоръчва само при решение за оперативна намеса с микрохирургични техники (лимфовенозни анастомози).

Съвременно лечение на лимфедема на крайниците

Основното лечение е неоперативното, то се прилага в 95% от случаите и се базира на “деконгестивната” терапия на Проф. Майкъл Фьолди от Германия. Състои от комбинация от няколко метода, които ускоряват лимфния ток: мануален лимфен дренаж (МЛД), движение със специални автокомпресионни бандажи, синхронна компресия с апарат (лимфамат), режим, диета, кинезитерапия. Само комбинирането на тези условия дава добър лечебен резултат в 1 и 2 стадий на лимфедема. Лечението се извършва на няколко десетки сеанса в зависимост от тежестта на лимф-едема, нерядко се налагат по 2 и повече курса на лечение годишно. Завършването на лечебен курс деконгестивна терапия се последва от задължително бандажиране на крайника със специални превързочни материали. Самостоятелното медикаментозно лечение е без резултат.

Оперативното лечение у нас не се прилага, в света се практикува

Индикации и контраиндикации за деконгестивна терапия по Фьолди

Показани за деконгестивна терапия по Фьолди са без изключение всички болни в 1 и 2 стадий на лимфедем, които **нямат контраиндикации** за това лечение. В 3-и

стадий лечението също е уместно, но има слаб ефект; детска церебрална парализа; синдром на Даун; състояние след липосукция; фрактури (в ранен, следимобилизационен период); козметични, хирургични интервенции; отоци, в следствие бременност (**ВНИМАНИЕ**: бандажиране след раждане); венозна недостатъчност; атонични варикозни разязвявания; декубитуси.

Индикации и контраиндикации за деконгестивна терапия по Фьолди

Абсолютни контраиндикации за терапия по Фьолди: тумори с метастази в съответния лимфен басейн, кожни и лимфни инфекции (лимфаденит, лимфангит, еризипел, микози), акутни венозни тромбози, сърдечна недостатъчност.

Относителни контраиндикации: Лекуван карцином без мета, артериална обтурация астма, хипотония налагат консултации.

Съвременни стратегии на деконгестивната терапия

- Мануален лимфен дренаж
- Апаратен лимфен дренаж
- Компресионна терапия/бандажиране/
- Грижи за кожата
- Кинезитерапия
- Хигиенно-двигателен режим
- Диета

Методика на МЛД при едем на ръката

- Стимулиране на n. vagus
- Третиране на шийни лимфни възли
- Стимулация на контралатерални торакални лимфни пътища
- Обработка на ductus thoracicus
- Обработка на аксиларните пътища на здравата страна/с цел рефлекторна стимулация на увредения крайник/
- Обработка на аксиларните пътища на засегнатия крайник
- Лимфен дренаж на засегнатия крайник

Техника на МЛД

- Движенията са леки като “перце” предимно поглаждащи ,изпомпващо-изтласкващи с полувъртеливи движения на пръстите и дланта на рехабилитатора
- Темп бавен

Принципни схеми за работа (според основните варианти на лимфедема)

Схема 1 - повърхностни лимфни пътища:

За горен крайник:

- Обработка на кубиталните лимфни възли с последващ лимфен дренаж на ипсилатералния горен крайник и съответната торакална половина

За долен крайник:

- Обработка на ингвиналните лимфни възли с последващ лимфен дренаж на ипсилатералния долен крайник и съответната кормна област

Принципни схеми за работа (според основните варианти на лимфедема)

Схема 2 - дълбоки лимфни пътища:

- Обработка на коремната област за “отваряне” на лумбалните, илиачните и ингвиналните лимфни възли
- Обработка на *cysterna chīli* и *ductus thoracicus* вкл. над мястото на вливането му в кръвообращението

Принципни схеми за работа (според основните варианти на лимфедема)

Схема 3:

- Обработка на парастерналните лимфни възли с последващ оттичащ лимфен дренаж за горния вътрешен квадрант на млечната жлеза; обработка на аксиларните лимфни възли с оттичащ масаж на външните два квадранта на *glandula mammae*

Принципни схеми за работа (според основните варианти на лимфедема)

Схема 4:

- Обработка на паротидни, субмандибуларни и цервикални лимфни възли с последващ лимфен дренаж на горната част на лицето

Схема 5:

- Обработка на цервикални и субмандибуларни лимфни възли с лимфен дренаж на долната част на лицето

Терапевтичният ефект на МЛД включва:

- Редукция на отока – чрез стимулиране на лимфните съдове
- Симпатиколитичен ефект-респективно уравнивяване на везната симпатикус-парасимпатикус,краен резултат-успокоение
- Обезболяване
- Релаксация на напречно набраздената скелетна мускулатура
- Стимулиране на моториката на лимфните съдове

За оптимален ефект на М Л Д:

- Курс на лечение: 20 броя ежедневни процедури с последваща поддържаща терапия 1 – 2 пъти седмично в продължение на 1-2 месеца
- Лечението се повтаря след 6 месеца за 10 ежедневни процедури
- Времетраене на една процедура с М Л Д минимум 40-60 минути
- След сеанса на пациента се провежда подходяща кинезитерапия включваща специални упражнения

Бандажиране - важно, задължително условие за успеха на терапията

- Материали: използват се специални нискоеластични бинтове с вградена латексова нишка.
- Техника на бандажирането: сложна, с няколко слоя помощни подложни превръзки. Извършва се с конусообразна компресия намаляваща от дистално към проксимално.
- Превръзката: тя трябва да бъде удобна и да дава свобода на движение в крайника.
- **ВНИМАНИЕ:** не бандажирай с обикновен ластичен бинт. Той уврежда лимфните съдове

Режим и диета на болен с лимфедем

- **Режим.** Да се пази оточният краник от наранявания ухапвания, венозни апликации, тъпи травми, микози, продължително висене надолу (ръка) или продължително стоене в право положение (крак). Да се слага предписаната еластична превръзка (бандаж) сутрин и се носи през целия ден, като се сваля само при повдигнат нагоре крайник (елевация) и по време на сън.
- **Диета.** Тя трябва да е бедна на сол и мазнини, както и на калории, защото напълняването влошава хода на заболяването.

Основни грешки при работа с лимфедемите

- Интензивни похвати
- Дълбока техника
- Неправилно бандажиране
- Неправилно избрана компресия

В резултат на тези грешки:

- лимфните съдове колабират
- отока се задълбочава

УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Лимфедема е напълно лечимо състояние в нулев, първи и втори стадий и частично в трети.

НЕ ЗАБРАВЯЙТЕ ТОВА!

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!