

La riabilitazione nella donna con diagnosi di tumore al seno: leggende metropolitane e realtà

Piera Merli

**SC Medicina Fisica e Riabilitativa U
Città della Salute e della Scienza Torino**

•Il linfedema post-chirurgico si verifica solo dopo dissezione ascellare completa

FALSO

Incidenza in ALND 33-40% vs SLNB 5-17%

- Dati diversi in casistiche chirurgiche/riabilitative, studi retrospettivi/prospettici, gruppi controllo omogenei
 - Numerose variabili “tecniche”: n° di linfonodi sentinella asportati, tempi e modalità di prelievo
 - Predisposizione anatomico-funzionale allo sviluppo di linfedema (non tutte le pz sottoposte a ALND sviluppano linfedema)
 - Fattori predisponenti: sieromi, infezioni, problemi di cicatrizzazione, radioterapia
-
- S. Wojcinski, S. Nuengsri, P. Hillemanns et Al. **Axillary dissection in primary breast cancer : variations of the surgical technique and influence on morbidity** Cancer Manag Res. 2012; 4: 121–127
 - B. Ozcinar , SA. Guler, N. Kocaman et Al.**Breast cancer related lymphedema in patients with different loco-regional treatments** Breast. 2012 Jun;21(3):361-5
 - Jung Woo Han, Yu Jeon Seo, Jung Eun Choi et Al.**The Efficacy of Arm Node Preserving Surgery Using Axillary Reverse Mapping for Preventing Lymphedema in Patients with Breast Cancer** J Breast Cancer. 2012 March; 15(1): 91–97

•L'attività fisica coinvolgente gli arti superiori (es ginnastica a corpo libero, alcuni stili di nuoto) deve essere evitata

FALSO

Cochrane Breast Cancer Group 16 JUN 2010

Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment

Exercise can result in a significant and clinically meaningful improvement in shoulder ROM in women with breast cancer. In the post-operative period, consideration should be given to early implementation of exercises, although this approach may need to be carefully weighed against the potential for increases in wound drainage volume and duration.

CREST Guidelines for the diagnosis, assessment and management of lymphoedema February 2008

Remedial exercises are carried out in the intensive phase of treatment in conjunction with multilayer bandages, and in the maintenance phase with a compression garment. The aim is to enhance the efficiency of the muscle pump, hence increasing lymph circulation. Exercise(including deep breathing exercises) increased well being, confidence, control, motivation and no increase inlymphoedema

E' necessario rispettare i tempi di guarigione chirurgica

Fattori determinanti la progressione della linfa:

attività del linfangione, pompa cardiaca, respiratoria, muscolare, articolare

•L'esercizio fisico che coinvolge gli arti superiori attraverso l'uso di macchine di resistenza o pesi deve assolutamente e sempre essere evitato

VERO/FALSO

International Consensus Best Practice for the Management of Lymphoedema 2006

Heavy lifting and repetitive motion should be avoided

There is little evidence to indicate which types, intensities and frequencies of exercise may be safely used in the management of lymphoedema.

Sicuramente controindicati nei primi due mesi dopo l'intervento; sconsigliati in pazienti con protesi mammaria, secondarietà locoregionali, TVP.
La scelta dell'esercizio dipende dalle caratteristiche fisiche, abilità motorie storia clinica, esigenze psicologiche e vocazionali della paziente



Rispettare il rapporto carico linfatico/ capacità di trasporto/ riserva funzionale

• Non bisogna esporre l'arto sottoposto a dissezione ascellare al sole

FALSO

Il rischio di sviluppare linfedema non deriva dall'esposizione ai raggi UV, ma dalle fonti di calore.

Sono quindi da evitare tutte le forme di termoterapia esogena ed endogena (fangoterapia, sabbature, IR, Tecar, Laser, sauna, bagno turco, depilazione con ceretta a caldo, ecc.).

E' preferibile soggiornare in ambienti freschi ed uscire nelle ore meno calde del giorno.

Durante l'esposizione al sole sono da evitare "coperture" dell'arto omolaterale all'intervento con teli o asciugamani, che possono svolgere un effetto "forno".

Anche il trattamento idrokinesiterapico, in cui si utilizza acqua calda a 27-30°C, potenzialmente è in grado di scatenare o peggiorare il linfedema.

• Si deve evitare l'uso del bracciale dello sfigmomanometro ed, in generale, qualunque cosa che provochi compressione dell'arto

• Non si possono fare prelievi di sangue, infusioni, vaccinazioni in un arto sottoposto a dissezione ascellare.

VERO/FALSO

CREST Guidelines for the diagnosis, assessment and management of lymphoedema February 2008

Anecdotal evidence also links venepuncture to lymphoedema. There are a limited number of papers which have studied this retrospectively.⁴⁷

Anecdotal evidence from both professionals and patients would also point to trauma caused by sphygmomanometers or needle stick injury as being potential causes of lymphoedema.

No evidence was found relating to either of these areas

Si deve valutare il rapporto rischio / beneficio di procedure invasive e iniezione di soluzioni farmacologiche potenzialmente a rischio di stravasi ematici e/o complicanze infettive (labilità immunitaria distrettuale).

Il rischio è diverso per procedure isolate o reiterate.

Analoghe precauzioni vanno adottate per la terapia infiltrativa, agopuntura, mesoterapia.

•E' pericoloso recarsi ad altitudini elevate e viaggiare in aereo

FALSO

CREST Guidelines for the diagnosis, assessment and management of lymphoedema February 2008

Air travel may trigger or worsen lymphoedema, therefore the avoidance of such may reduce this risk. This statement is based on anecdotal evidence.

Stanley G, Rockson MD. Precipitating factors in Lymphoedema: myths and realities. Cancer.1998 Dec; 83 (12 Suppl American). 2814-6.

Casley-Smith JR, Casley-Smith JR. Lymphoedema initiated by aircraft flights. Aviation Space & Environmental Medicine. 1996 Jan; 67(1): 52-6.47. Smith J. The Practice of Venepuncture in Lymphoedema

Rischio potenziale per voli di durata superiore a 4,5 ore

•Il linfodrenaggio manuale può mettere in circolo cellule maligne e favorire la metastatizzazione

VERO

RETE LINFATICA SUPERFICIALE (80%)
RETE LINFATICA PROFONDA (20%)

} Sistema linfatico parallelo e speculare a quello venoso

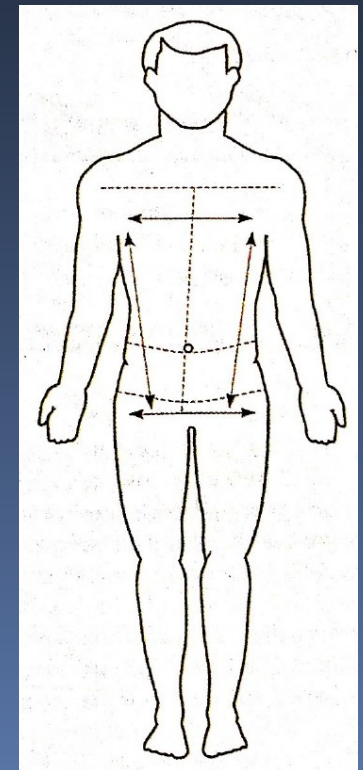
-ANASTOMOSI LINFO-LINFATICHE: PASSAGGIO DELLA LINFA DALLA RETE PROFONDA A QUELLA SUPERFICIALE (direzione opposta a v.perforanti)

-ANASTOMOSI LINFO-VENOSE: POSSIBILE APERTURA PER AUMENTO DELLA PRESSIONE (edema, pompa muscolare)

-ANASTOMOSI LINFATICHE NELLE "ZONE DI CONFINE" (FENOMENO DEL REFLUSSO LINFATICO)



PRESUPPOSTI DELLA TERAPIA
COMPLESSA DECONGESTIVA



- Il linfodrenaggio manuale può mettere in circolo cellule maligne e favorire la metastatizzazione

CREST Guidelines for the diagnosis, assessment and management of lymphoedema February 2008

Controindicazione relativa

International Consensus Best Practice for the Management of Lymphoedema 2006

Controindicazione assoluta

CONTROINDICATO in presenza di neoplasie primitive o secondarie locoregionali (recidive locali, MTS linfonodali, cutanee, ossee) anche se in corso di CT/RT, o di adenopatie metastatiche nelle zone di confine o potenziali sedi di drenaggio linfatico della lesione primitiva.

NON esiste controindicazione in caso di linfedema dopo ALND con N+ , se non sono documentate adenopatie residue.

•E' opportuno l'uso di diuretici

FALSO

International Consensus Best Practice for the Management of Lymphoedema 2006

SICVE – Linee guida sul Linfedema 2009

PDTA Linfedema Primario Piemonte e Valle d'Aosta 2011

Adoggi non esiste un farmaco ideale per il trattamento dei linfedemi [Evidenza Grado B]

E' sconsigliato l'uso di diuretici, fatta eccezione per i casi di flebolinfedema o in presenza di patologie d'organo (renali, cardiache, epatiche, ecc)

L'uso protratto di diuretici può causare ipopotassiemia

- In caso di sovrappeso, è opportuno tendere al normopeso.

VERO

CREST Guidelines for the diagnosis, assessment and management of lymphoedema February 2008

Obesity in particular is well documented as playing a causal role in the development of lymphoedema and as a poor prognostic factor in response to lymphoedema treatment.

Diet may help in the management of lymphoedema via the following mechanisms:

- A reduction in the number of adipocytes (fat cells) that would otherwise contribute to the swelling of the affected limb;
- A reduction in the size of adipocytes may have a beneficial effect on the arm;
- A reduction of fat under the arm (in the axilla) may improve lymph drainage through this area.

**Evidenze nella prevenzione delle recidive con corretta alimentazione
(Protocollo FUCSAM Stili di Vita)**

Grazie per l'attenzione