

DIAGNÓZA A LÉČBA LYMFEDÉMU

MUDr. Martin Wald

Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol

DEFINICE

Lymfedém je vysokoproteinový otok způsobený zmenšenou transportní a proteolytickou kapacitou lymfatického systému v postižené oblasti (nejčastěji na končetinách). Důsledkem je hromadění proteinů a tekutiny v intersticiu s následnými chronickými závažnými reakcemi a fibrotizací.

ETIOLOGIE

Za hlavní příčiny poruchy centripetálního toku lymfy je považována buď vrozená abnormalita lymfatického systému (primární lymfedém), nebo zánět, chirurgický výkon resp. trauma obecně, záření, nádorová infiltrace, těžké poškození žilního systému nebo paraziti (sekundární lymfedém).

GENETICKÁ PREDISPOZICE

primární lymfedém

velmi vzácné syndromy, často doprovázené kromě abnormalit lymfatického systému duševní a růstovou retardací (Nonneho-Milroyovův, Meigeho a Turnerův syndrom)

sekundární lymfedém

při genetické predispozici i minimální traumatizace lymfatického systému může vést k prudkému rozvoji lymfedému (diagnostická exstirpace jedné lymfatické uzliny)

EPIDEMIOLOGIE

primární lymfedém

ročně diagnostikováno 40 nových případů na 100 000 obyvatel

sekundární lymfedém

vznikne u 10–40 % pacientů, kteří podstoupili komplexní léčbu nádorového onemocnění s chirurgickým odstraněním a/nebo radioterapií axilárních nebo pánevních event. tříselných lymfatických uzlin

STADIA ONEMOCNĚNÍ

stadium 1

latentní lymfedém – pouze subj. obtíže (bolest; pocit napětí, tlaku a otoku; únavnost; omezená hybnost; erysipel), žádný objektivní nález

stadium 2

reverzibilní lymfedém – kvalitativně stejná, ale vystupňovaná symptomatologie s objektivním nálezem diskrétního večerního prosáknutí končetiny, které do rána zcela spontánně ustoupí

stadium 3

ireverzibilní lymfedém – tuhý, bledý, špatně stlačitelný edém s objektivním omezením hybnosti příslušné krajiny či končetiny, kůže je ztlustělá s ložisky hyperkeratózy, podkoží s projevy fibrózy různého stupně

stadium 4

elefantiáza – je charakterizována monstrózním edémem se zcela fibrotickým podkožím, úplným omezením hybnosti příslušných kloubů

KOMPLIKACE

- lymfatická píštěl (lymphorrea)
- ulcerace
- erysipel
- mykózy
- ekzematizace
- Stewart-Treves (lymfangiosarkom)

KLINICKÝ NÁLEZ

primární lymfedém	začíná na periférii končetin a postupuje centrálně
sekundární lymfedém	začíná v centrálních partiích před překážkou a postupuje k periférii, není však výjimečný i opačný průběh
latentní lymfedém	charakterizován pouze subjektivními obtížemi (pocit napětí, otoku, bolest, tíha, únavnost), bez klinického nálezu otoku (může být erysipel)
měkké tkáně	postupně ztrácejí dynamiku, stávají se tužšími, kůže je bledá se sklonem k hypertermii a pocení; postupná fibrotizace vede k rigidnosti, kůže může mít charakter vepřovice, zejména na prstech dolních končetin vznikají bradavičnaté změny (verruccosis lymphostatica)

POUŽÍVANÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

lymfoscintigrafie, ultrasonografie, barevná lymfografie, CT, PET, event. MRI

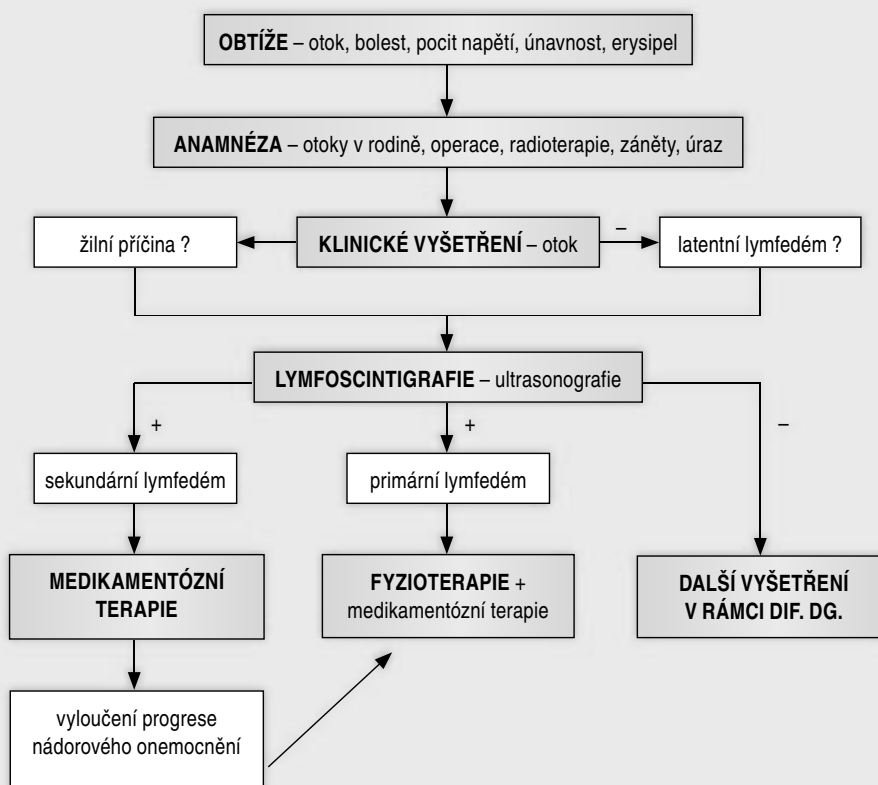
DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA

srdeční nedostatečnost, jaterní onemocnění různého původu, ledvinná onemocnění, hormonální poruchy, zánětlivá onemocnění, alergie, hladovění, nádorová kachexie, žilní nedostatečnost, poruchy metabolismu vody a minerálů, otoky způsobené léky

LÉČBA

medikamentózní	Wobenzym tbl., při současné žilní poruše v kombinaci s benzo-pyrony
fyzioterapie	manuální lymfodrenáž, pneumatická kompresní terapie, bandáž, aquaterapie

ALGORITMUS STANOVENÍ DIAGNÓZY LYMFEDÉMU



ALGORITMUS TERAPIE A MONITORACE LYMFEDÉMU

