

Edema periferico: cause, diagnosi e trattamento con terapia compressiva.



PREMESSA

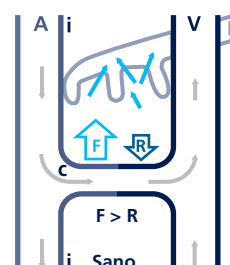
Gli **edemi periferici** sono molto eterogenei. I pazienti che presentano un gonfiore in uno o più arti vengono **spesso diagnosticati** erroneamente e non trattati come dovuto. Questo One-Pager descrive diverse forme di edema, le loro caratteristiche cliniche e perché la **terapia compressiva è essenziale**.

CAUSE

Gli edemi periferici sono di origine **sistemica** o **locale**. **L'edema sistemico** è causato da una malattia sistemica sottostante (cardiaca, renale, epatica, endocrina, obesità). **L'edema locale** è causato da un'insufficienza primaria o secondaria del sistema vascolare nell'arto (flebedema e linfedema; edemi infiammatori, post-traumatici, artrogeni, da inattività e ortostatici). **Caso speciale: lipedema** (vedere sotto).

MECCANISMI SOTTOSTANTI

Lo scambio di liquidi capillari e l'assorbimento linfatico sono processi attentamente regolati. In un **sogetto sano** la filtrazione (F) è maggiore del riassorbimento (R); il liquido in eccesso viene assorbito dal sistema linfatico (SL). **Nell'edema periferico**, lo scambio di liquidi capillari e/o l'assorbimento linfatico sono disfunzionali; di conseguenza, il liquido si accumula nello spazio interstiziale.

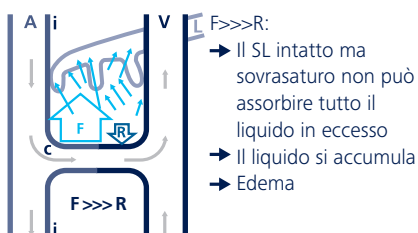


FISIOPATOLOGIA

Meccanismi alla base di flebedema, linfedema e lipedema.

FLEBEDEMA

Gonfiore localizzato causato da insufficienza venosa cronica (ritorno venoso compromesso; stasi venosa e ipertensione).



→ Il SL intatto ma sovrassaturo non può assorbire tutto il liquido in eccesso
→ Il liquido si accumula
→ Edema

LINFEDEMA (primario/secondario)

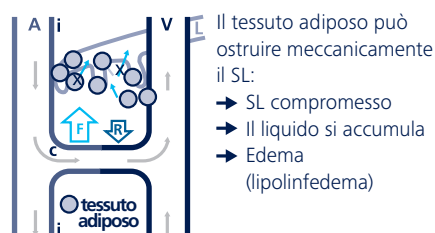
Gonfiore localizzato causato da un sistema linfatico compromesso. Primario: congenito; secondario: acquisito (dopo intervento chirurgico, trattamento per il cancro, ecc.).



SL compromesso:
→ Il SL compromesso non può assorbire il liquido in eccesso
→ Il liquido ricco di proteine si accumula
→ Edema e tessuto fibrotico

LIFEDEMA

Disturbo del grasso sottocutaneo che colpisce principalmente le estremità. L'aumento simmetrico del tessuto adiposo è influenzato dagli ormoni.



Il tessuto adiposo può ostruire meccanicamente il SL:
→ SL compromesso
→ Il liquido si accumula
→ Edema (lipolinfedema)



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Si noti che gli edemi periferici sono generalmente di eziologie miste.

	FLEBEDEMA	LINFEDEMA	LIFEDEMA
DOVE?	Bilaterale o unilaterale Prevalentemente nella zona della caviglia e nel polpaccio	Di solito unilaterale; se bilaterale, asimmetrico Progressione: da distale a prossimale (primario)	Di solito simmetrico Progressione: da prossimale a distale (secondario)
QUANDO?	Aumenta nel corso della giornata, migliora se le gambe sono sollevate o durante la notte	Aumenta nel corso della giornata. Nella fase iniziale, miglioramento se le gambe sono sollevate o durante la notte	Nessun miglioramento durante la notte
INSORGENZA	Lenta	Lenta (primario) / Rapida (secondario)	Lenta
SENSAZIONE	Morbido, indurito solo nelle fasi avanzate	Indurito, morbido nella fase iniziale	Morbido, indurito solo nelle fasi avanzate
DOLORE	Indolore	Indolore, sensazione di tensione nelle fasi avanzate	Dolore alla pressione o dolore spontaneo
PITTING	Test del rientro cutaneo positivo	Test del rientro cutaneo negativo, positivo solo nella fase iniziale	Test del rientro cutaneo negativo
STEMMER	Negativo	Positivo (potrebbe essere negativo nella fase iniziale)	Negativo
DITA DEI PIEDI	Nessuno	Dita dei piedi quadrate	Nessuno
PELLE	Corona flebeattica, eczema, scolorimento della pelle scura, atrofia bianca, dermatoliposclerosi	Scolorimento della pelle in fase avanzata (primario)	Poco frequente (secondario) Tendenza pronunciata a sviluppare ematomi



PIANO DI TRATTAMENTO

FLEBEDEMA

Conservativo: terapia compressiva (di solito indumenti compressivi a maglia circolare).

Procedure interventistiche: stripping venoso, scleroterapia, ablazione endovenosa termica e meccanica.

LINFEDEMA

Fase 1 – Riduzione del volume: terapia fisica complessa di decongestione con MLD, terapia compressiva, cura della pelle, fisioterapia.

Fase 2 – Terapia di mantenimento: terapia compressiva personalizzata (maglia piatta/bendaggi compressivi regolabili), supportata da MLD in base alla situazione.

LIPEDEMA

Conservativo: terapia compressiva personalizzata, stabilizzazione del peso, esercizio fisico, autoaccettazione del corpo, MLD (lipolinfedema).

Interventistico: liposuzione. Prima di prendere in considerazione una liposuzione deve essersi conclusa una terapia conservativa senza successo.



TERAPIA COMPRESSIVA

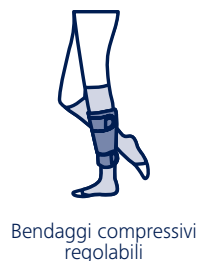
EFFETTI BENEFICI

- ✓ Riduzione e prevenzione dell'edema
- ✓ Miglioramento del flusso venoso e linfatico
- ✓ Riduzione di segni e sintomi; guarigione delle ferite
- ✓ Miglioramento e prevenzione delle malattie della pelle
- ✓ Riduzione del danno meccanico e del dolore (lipedema)
- ✓ Aumento dell'attività fisica e stabilizzazione dei tessuti (lipedema)

MECCANISMI DI AZIONE

Gli indumenti compressivi medicali esercitano una pressione controllata su un arto, migliorando così la frequenza circolatoria. Per quanto riguarda la riduzione dell'edema, la terapia compressiva:

- 1 **Diminuisce la filtrazione**
- 2 **Aumenta la formazione della linfa** (spostamento del liquido interstiziale nel sistema linfatico)
- 3 **Aumenta il flusso linfatico** nei vasi linfatici funzionali (in particolare in combinazione con l'esercizio fisico)



CONCLUSIONE

- Nell'**edema periferico**, il liquido si accumula nell'interstizio a causa di uno **scambio disfunzionale di liquidi capillari** e/o un **assorbimento linfatico** compromesso.
- A seconda della causa sottostante dell'accumulo di liquidi, si verificano **diversi meccanismi fisiopatologici** specifici dell'edema in questione. Sono quindi necessari in ogni caso **piani di trattamento individualizzati**.
- La **terapia compressiva** è il **pilastro del trattamento per la gestione dell'edema periferico**. Gli effetti benefici includono, tra gli altri, riduzione e prevenzione dell'edema, miglioramento del flusso venoso e linfatico, riduzione

MESSAGGIO CONCLUSIVO

L'edema non è solo edema!

I pazienti che presentano un edema periferico degli arti devono essere valutati attentamente per la causa sottostante. Questo è fondamentale per definire il conseguente piano di trattamento.

La terapia compressiva è essenziale per la gestione dell'edema periferico. È vitale per migliorare la vita dei pazienti affetti da edema periferico.

Abbreviazioni: A, arteria; C, capillare; F, filtrazione; I, spazio interstiziale; L, vasi linfatici; LS, sistema linfatico; MLD, drenaggio linfatico manuale; PTS, sindrome post-trombotica; R, riassorbimento; V, vena. **Bibliografia:** SIGVARIS GROUP Schulung zu Lymphödem-Lipödem, andere Ödeme und die Kompressionstherapie, Dr. Stephan Wagner, 2021; SIGVARIS GROUP leaflet The Big Leg, Dr. Stefan Küpfer, FMH Consultant for Internal Medicine and Angiology (Bad Ragaz Vein Center), 2020; Peprah, K., & MacDougall, D. Liposuction for the Treatment of Lipedema: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines, 2019; Baumgartner, A., et al., Beschwerdebesserung bei Lipödempatientinnen vier, acht und zwölf Jahre nach Liposuktion(en), LymphForsch 24 (2), 2020. **Note:** questo One-Pager è un riepilogo delle conoscenze mediche generalmente note e consolidate, dell'attuale corpo di ricerca e dell'esperienza clinica. Non ha alcuna pretesa di completezza dei contenuti o di rilevanza conclusiva per tutte le condizioni mediche, che devono essere esaminate dal medico caso per caso. Il medico curante è responsabile della scelta degli strumenti diagnostici e della terapia.