

**Zeitschrift:** Physiotherapie = Fisioterapia

**Band:** 30 (1994)

**Heft:** 3

**Artikel:** Il trattamento dei linfodemi dell'altro superiore secondo Földi : risultati

**Autor:** Tomson, D. / Fritsch, C. / Klumbach, D.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-929318>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 06.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Il trattamento dei linfoedemi dell'altro superiore secondo Földi: risultati

## Riassunto

Nella Svizzera romanda la strategia terapeutica del linfoedema a due fasi secondo Földi si pratica dal 1982. Per oggettivare l'efficacia, si sono trattate 521 pazienti con linfoedema secondario all'arto superiore, manifestatosi in seguito al trattamento di un tumore mammario. Si possono considerare i risultati del trattamento di 157 pazienti.

Alla fine della prima fase del trattamento che si basa sul drenaggio linfatico manuale e la fasciatura a strati multipli, la riduzione perimetrica media degli arti superiori trattati raggiunge il 72%. Nella seconda fase, in cui la paziente porta un manichino e un guanto compressivo, si osserva una perdita del beneficio iniziale del 16%.

La terapia di Földi ha quindi permesso di ottenere in quattro settimane una riduzione perimetrica media dei linfoedemi del 56% a tutte le altezze di misurazione.

Sono trascorsi nove anni da quando abbiamo importato e sviluppato nella Svizzera romanda il trattamento conservatore fisico degli edemi secondo Földi. Questa terapia, concepita inizialmente da Földi per il trattamento specifico dei linfoedemi, permette, con qualche sfumatura, di ridurre anche altri tipi di edemi.

## Materiale e metodi

### Popolazione

Questo studio si basa sul trattamento di 521 pazienti affette da linfoedema all'arto superiore, manifestatosi in seguito al trattamento di un tumore mammario.

Queste pazienti, la cui età media è di 63 anni, sono state tutte sottoposte a un trattamento chirurgico del tumore mammario. Tale trattamento è stato completato, nel 92% dei casi, con una cura di radioterapia post-chirurgica. L'anzianità media di questi linfoedemi è di 23 mesi. Questo lungo periodo trascorso tra l'apparizione dell'edema e l'inizio del trattamento è dovuto al fatto che finora non esisteva una struttura terapeutica specifica per questa complicazione del trattamento del tumore del seno.

La perimetria degli arti superiori affetti superava in media quella dei membri superiori sani del 21%.

La ripartizione del linfoedema all'altezza dell'arto superiore non è omogenea. È tra il gomito e il polso che la perimetria dell'arto superiore colpito raggiunge lo scarto massimo da quello sano, con un massimo di 15 cm sotto il gomito (+34%). Per influsso della forza di gravità l'edema linfatico secondario, all'inizio in posizione prossimale, migra verso quest'altezza dell'arto superiore.

Nel quadro di questo lavoro statistico, è la preoccupazione di essere obbiettivi che ci obbliga ad escludere da questa popolazione le pazienti il cui trattamento non ha richiesto una fasciatura a strati multipli. Sono state inoltre escluse le pazienti la cui durata del trattamento è stata inferiore a un mese, le pazienti che presentavano una recidiva loco-regionale, un linfoedema bilaterale degli arti superiori, nelle quali era stato diagnosticato un attacco al plesso, un'ulcera loco-regionale, e quelle che hanno rifiutato la fasciatura a strati multipli. Non sono stati presi in consi-

derazione i casi in cui nel corso del trattamento le misurazioni sono state fatte da terapisti diversi.

Dopo aver escluso le pazienti per le ragioni succitate, rimane un pool di 157 pazienti. Questa popolazione presenta handicap associati. Quelli riscontrati con maggior frequenza sono obesità e disturbi funzionali della spalla omolaterale. Inoltre il 66% della popolazione presenta un'obesità (superamento del peso ideale secondo Broca) superiore al 20%. Una disfunzione della spalla omolaterale, nel senso di riduzione dell'estensione articolare o di dolore alla mobilizzazione, è stata rilevata nel 41% di questa popolazione.

### Trattamento applicato

Questa terapia presenta una fase di drenaggio, che mira alla riduzione dell'edema mediante drenaggio linfatico secondo Vodder, la fasciatura a strati multipli (Ill.1) e mobilizzazione dell'arto colpito; una fase di mantenimento, basata principalmente sull'applicazione di una contenzione (Varitex) e sul drenaggio linfatico di mantenimento al fine di stabilizzare le misure perimetriche dell'arto.

Il trattamento ambulatoriale della durata di 4 settimane comprende in media 18 sedute di 45 minuti, 15 sedute durante la fase di drenaggio e 3 durante la fase di mantenimento. Le prime quattro consistono nel drenaggio linfatico manuale secondo Vodder all'altezza del tronco e della radice dell'arto colpito.

Nel corso delle undici sedute successive, l'applicazione sull'arto di una fasciatura a strati multipli,

costituita da un jersey tubolare di cotone, bende d'ovatta e bende ad allungamento corto (B.D.F.) completa il drenaggio linfatico manuale del tronco, della radice e dell'arto colpito. Le tre ultime sedute comprendono il drenaggio linfatico manuale di mantenimento.

### Metodo di valutazione

La valutazione perimetrica (all'altezza dell'olecrano, a 10 e a 20 cm sotto l'olecrano, a 10, 15 e 20 cm sotto l'olecrano, all'altezza della stiloide radiale e all'altezza della commessura tra il primo e il secondo dito) è stata realizzata, all'inizio della prima seduta e, in seguito una volta alla settimana durante la fase di drenaggio. L'ultima misurazione è stata realizzata alla fine della prima settimana della fase di mantenimento, e cioè dopo una settimana durante la quale è stata portata la contenzione definitiva sotto forma di guanto e di manichino compressivo.

### Risultati

Lo studio dei valori che illustrano l'evoluzione della riduzione del linfoedema durante il trattamento (Ill. II) mostra chiaramente che all'altezza della parte prossimale dell'arto superiore la riduzione perimetrica è maggiore durante le prime tre settimane di trattamento.

Questo dimostra quindi che l'edema viene effettivamente estratto a partire dalla parte prossimale dell'arto superiore e che il trattamento non provoca la semplice espulsione dell'edema

dall'arto. In questo momento del trattamento, l'edema presente all'altezza della mano non è ancora stato ridotto.

Le riduzioni perimetriche più nette degli arti trattati si osservano nel corso delle prime due settimane di trattamento.

Il confronto delle prime e delle ultime misurazioni perimetriche (Ill. III e IV) mostra che all'inizio del trattamento la riduzione massima è stata ottenuta all'altezza della mano e che la riduzione meno importante è stata ottenuta all'altezza prossimale dell'arto.

Mentre la riduzione media alla fine della fase di drenaggio, periodo in cui la paziente porta una fasciatura a strati multipli, ha raggiunto il 72%, nella fase di mantenimento, fase in cui la paziente porta un manichino e un guanto compressivo, si osserva una perdita del beneficio ottenuto del 16%. La terapia conservatrice in due fasi secondo Földi ha quindi permesso la riduzione perimetrica del linfedema trattato del 56% in media, a tutte le altezze di misurazione.

## Discussione

Il «braccio grosso» è un'affezione cronica a tendenza evolutiva, resistente ai trattamenti medicamentosi, che può tuttavia essere trattata con successo combinando diverse misure terapeutiche fisiche. Il drenaggio linfatico è una essenziale, ma raramente è sufficiente. Questa terapia è nota da diverse decine di anni, ma si è dovuto aspettare la descrizione precisa dell'anatomia e i progressi della linfologia per poterla applicare alla patologia, e cioè al linfedema denominato «braccio grosso».

La terapia del professor M. Földi si svolge in due fasi, quella di drenaggio e quella di mantenimento ed è un trattamento che comporta diverse misure terapeutiche che permettono:

- di aumentare la capacità di trasporto del sistema vascolare linfatico;
- di prevenire l'evoluzione di questa patologia verso lo stadio di elefantiasi;
- di ridurre il volume dell'arto colpito.

Durante la prima fase, dopo aver effettuato un'ispezione e una palpazione minuziosa che ci informa sulla localizzazione esatta dell'edema (braccio e torace). Cerchiamo prima di tutto di sanare la pelle dell'arto al fine di combattere o di prevenire l'infezione o le micosi.

In seguito procediamo al drenaggio linfatico manuale, il cui scopo è:

- di stimolare i vasi linfatici al fine di aumentare il flusso;
- di orientare la linfa di modo da cingere le lesioni radiochirurgiche con vasi che non passano dall'incavo dell'ascella e dalla rete dei capillari linfatici cutanei.

In un primo tempo ci limitiamo al drenaggio del tronco e della radice dell'arto. Dal momento in cui la radice dell'arto è libera d'edema, si estende il drenaggio linfatico manuale a tutto l'arto. Per le malate, il cui «braccio grosso» è voluminoso o di vecchia data, ci assicuriamo che il beneficio duri da una seduta all'altra, avvolgendo il braccio con una fasciatura compressiva a strati multipli.

Infine la paziente eseguirà con la mano contrazioni isodinamiche per lo meno tre volte al giorno (30 contrazioni al ritmo di 15 al minuto), associate a mobilizzazioni attive della spalla dell'arto superiore colpito. Infatti, il gioco dei muscoli che si contraggono sul contrafforte della fasciatura compressiva, fa aumentare la capacità di trasporto dei vasi linfatici.

Il successo di questa fase di drenaggio si valuta misurando la

riduzione dei perimetri e del volume dell'arto.

Quando le misure, dopo aver diminuito, si sono stabilizzate, il trattamento prosegue con la seconda fase, quella di mantenimento.

Questa fase è basata sulla compressione sotto forma di manichino, se necessario con guanto, fatti su misura.

Oltre a questa compressione, la partecipazione attiva della paziente è importante per stabilizzare o migliorare il successo terapeutico. La paziente dovrà muoversi senza però fare eccessi.

Durante la fase di mantenimento la pelle del braccio resta sensibile alle infezioni. Si consigliano perciò cure e il lavaggio meticoloso con un prodotto tamponato, non profumato.

Infine queste pazienti vanno controllate regolarmente; il controllo include anche quello dei manichini compressivi.

Queste due fasi di trattamento si possono riassumere come segue:

### I. La fase di drenaggio:

1. igiene della pelle
2. drenaggio linfatico manuale
3. fasciatura compressiva
4. mobilizzazioni attive

### II. La fase di mantenimento:

1. manicotto compressivo Varitex
2. mobilizzazioni attive
3. igiene della pelle
4. controlli regolari, compiacenza e disciplina della paziente

Per tutta questa popolazione abbiamo realizzato un trattamento sotto forma di drenaggio linfatico manuale iniziale fino alla constatazione clinica della scomparsa dell'edema alla radice dell'arto.

Solo a partire da questo momento completiamo il trattamento posando, dopo ogni seduta, una contenzione sotto forma di fasciatura a strati multipli. La fasciatura ricopre tutto l'arto superiore escluse le terze falangi ed

## PRASSI

è realizzata con materiale ad «allungamento corto».

Vista l'importanza della popolazione iniziale e la selezione molto larga realizzata, possiamo stimare che questa popolazione sia omogenea. In nessun caso è stato utilizzato il drenaggio linfatico pneumatico.

## Conclusione

Per quanto la perimetria di tutti gli arti superiori trattati sia diminuita, a tutte le altezze di misurazione, constatiamo con rammarico che la contenzione provvisoria sotto forma di fasciatura a strati multipli sia più efficace che la contenzione definitiva. Il passaggio dalla fasciatura a strati multipli al manicotto compressivo, quindi dalla fase di drenaggio alla fase di mantenimento, si manifesta in una recidiva parziale dell'edema, valutata al 16%. D'altra parte, la riduzione dell'edema non è omogenea all'altezza degli arti superiori. I risultati mostrano una migliore riduzione a livello distale che non a livello prossimale dell'arto superiore e una riduzione massima del linfedema nel corso delle due prime settimane di trattamento.

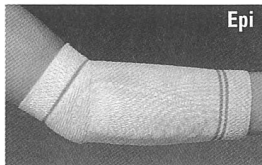
Tenuto conto delle costrizioni imposte da questa terapia, la disciplina e il compiacimento delle pazienti sono le migliori garanzie di successo terapeutico (Ill. V). I controlli a lungo termine sono indispensabili, da una parte per valutare l'evoluzione della perimetria dell'arto superiore trattato e dall'altra per valutare lo stato della contenzione definitiva. E questo tanto più che in questo contesto non si tratta di una guarigione nel senso stretto del termine.

Die neue  
Generation

## Tricodur® Friktionsbandagen



BDF ●●●●  
Beiersdorf



**Rasche  
Schmerzlinderung**  
durch Friktionskerne mit  
Massage-Wirkung.

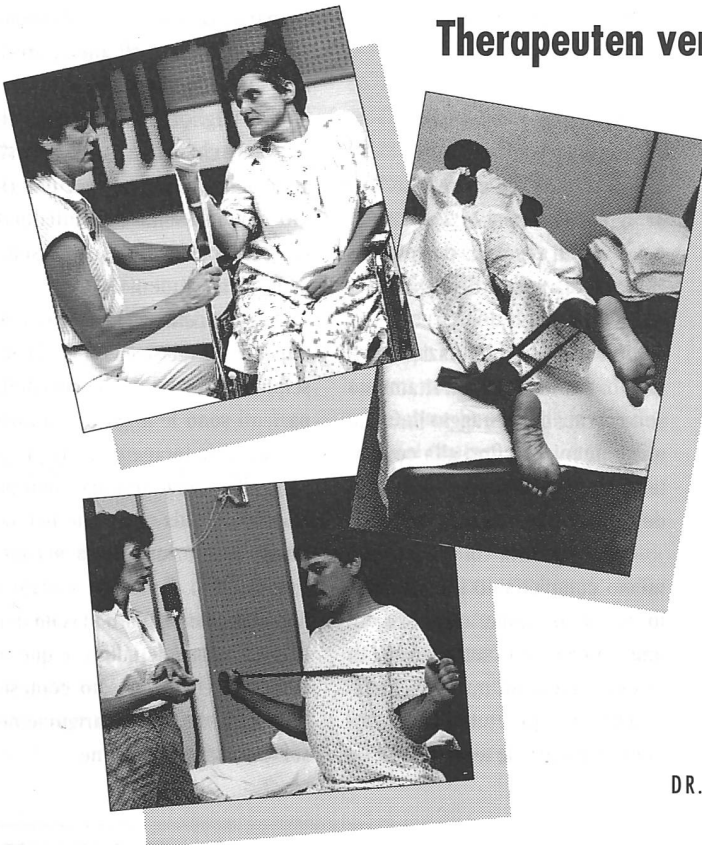
**Sicherer Sitz**  
durch spezielles Wellen-  
gestrick.

Indikationen:  
Reizzustände und Überlastungs-  
erscheinungen, Gelenkergüsse  
und Schwellungen bei Arthrose  
und Arthritis, nach Verletzungen  
und Immobilisierungen.

Erhältlich bei:  
Orthopädie- und  
Sanitätsfachhändlern,  
Apotheken, Drogerien.

## T H E R A - B A N D®

Therapeuten vertrauen THERA-BAND® ...  
dafür sprechen viele Gründe.



Elastisches Übungsband für aktive und abstufbare  
Widerstandsübungen – bewährt in der Orthopädie, der  
Rehabilitation und der postoperativen Mobilisation –  
preiswert, wirksam und vielseitig.

THERA-BAND® kann unter Anleitung auch vom Patienten  
selber eingesetzt werden.

THERA-BAND® gibt es in 7 abgestuften Zugstärken (durch  
Farben leicht zu unterscheiden), in 2 verschiedenen Längen.

Dank der Kreativität vieler Therapeuten werden immer wieder  
neuartige Anwendungsarten entwickelt.

THERA-BAND® samt Gratis-Anleitung mit vielen Anregungen,  
können Sie telefonisch bei uns bestellen: ☎ 01 945 18 80.

**DR. BLATTER**  
REHABILITATIONS-TECHNIK

DR. BLATTER AG • CHRISBAUMSTRASSE 2 • 8604 VOLKETSCHWIL  
TELEFON (01) 945 18 80 • TELEFAX (01) 946 02 95