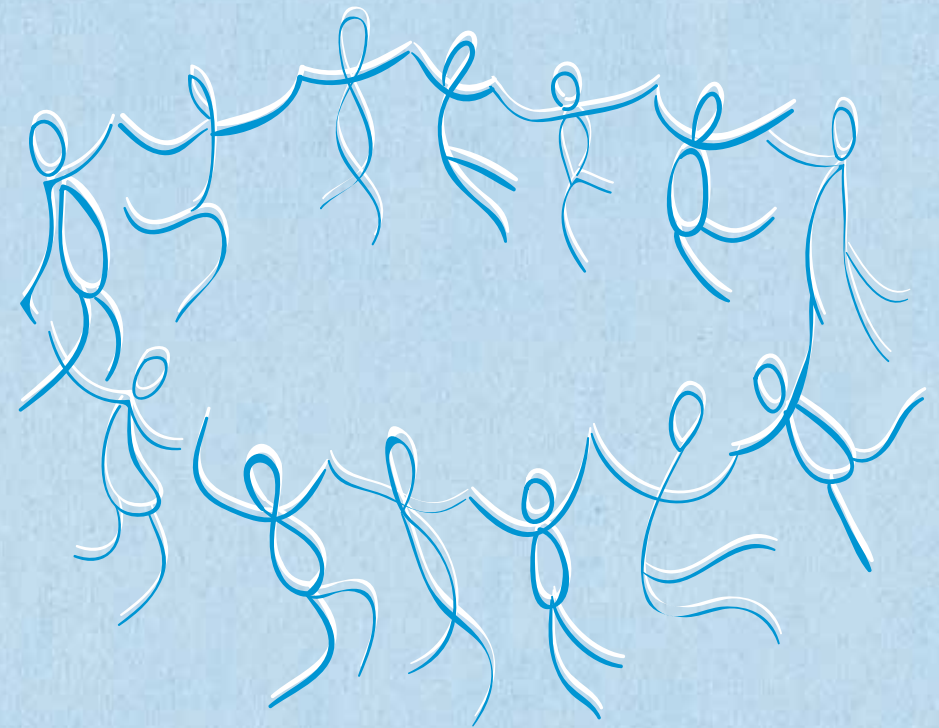
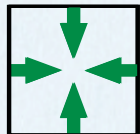


i QUADERNI della RIABILITAZIONE manuale

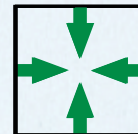
per pazienti operati di dissezione linfonodale
inguinale



**Struttura Complessa di Cure Palliative
(Terapia del Dolore - Riabilitazione)**
Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian, 1 - 20133 Milano
Telefono 02.2390.2534 Fax 02.2390.3656
riabilitazione.oncologica@istitutotumori.mi.it
www.istitutotumori.mi.it



**FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI**



**FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI**

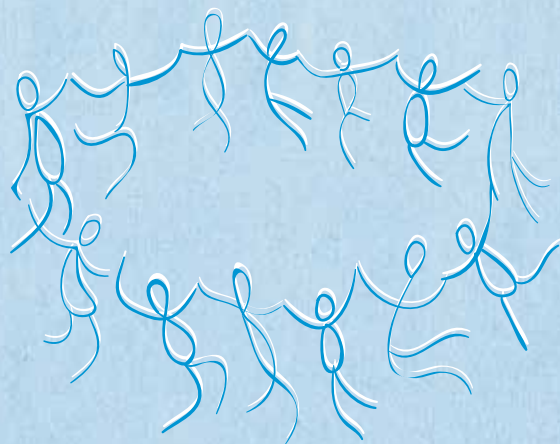


A CURA DI
Reparto di Riabilitazione

DIRETTORE
Dott. Augusto CARACENI

GRAFICA E
IMPAGINAZIONE
Sara BELLIA

ILLUSTRAZIONI
Mattia BOTTA



Per superare la malattia è necessario anche riprendere il proprio ruolo nel lavoro, nella famiglia, nella vita. Ognuno di noi ha risorse per riuscire, ma per ognuno può essere di aiuto un supporto professionale e attento come quello offerto dalla riabilitazione oncologica.

La riabilitazione oncologica serve a superare le limitazioni fisiche, ma non solo, che possono accompagnarsi alle terapie e alla malattia, in tutte le sue fasi: dalla chirurgia alla radioterapia, dalla chemioterapia alle terapie palliative, dalla diagnosi alla guarigione.

La riabilitazione oncologica è da sempre impegno della nostra Fondazione. Grazie al supporto fondamentale della LILT, Sezione Provinciale di Milano, ha enfatizzato la continuità delle cure riabilitative con le cure oncologiche, riconoscendola come parte integrante della cura per accompagnare la persona in tutti i momenti importanti del percorso, insieme a tutte le altre competenze professionali e assistenziali qui disponibili.

La presenza dei volontari della LILT che operano a fianco dei professionisti conferma la nostra visione del malato, del paziente, come ospite e come persona che frequenta le nostre strutture. Vogliamo che chi si rivolge a noi trovi anche aiuto in questa pubblicazione, che intende fornirgli gli strumenti per guardare di nuovo con fiducia e partecipazione attiva e consapevole ai momenti presenti e a quelli futuri.

Il Direttore Generale
Dott. Alberto Scanni
Fondazione IRCCS, Milano

Il Presidente
Prof. Gianni Ravasi
LILT, Sezione Provinciale di Milano

COSA SONO I LINFONODI

I linfonodi sono organi del sistema linfatico distribuiti in tutto l'organismo che si trovano intercalati lungo il decorso dei vasi linfatici, possono essere sia superficiali sia profondi, isolati oppure raggruppati nelle cosiddette "stazioni linfatiche". In queste ultime confluisce la linfa di una regione anatomica ben determinata. I linfonodi sono quindi presenti in tutto il corpo (fig.1) e sono abbondanti soprattutto nel collo (gruppo sottomascellare e gruppo laterocervicale) e alle radici dei quattro arti (gruppo ascellare e gruppo inguinale). Raccolgono e drenano la linfa proveniente da quei distretti anatomici: ad esempio il gruppo ascellare è

attraversato dalla linfa proveniente dagli arti superiori, dalla regione pettorale compresa la mammella, dalla parete toracica laterale e parte della parete toracica posteriore. Ogni linfonodo è formato da tre strati: una capsula di rivestimento esterna, una zona intermedia detta corticale, una regione interna detta midollare. È ricco di linfociti, cioè cellule del sistema immunitario, raggruppate nei "centri germinativi" (fig. 2). La sua struttura è tale da consentirgli di lavorare come un filtro: la linfa penetra per mezzo dei vasi linfatici e ne fuoriesce dopo aver subito un processo di "depurazione" che avviene ad opera dei linfociti.

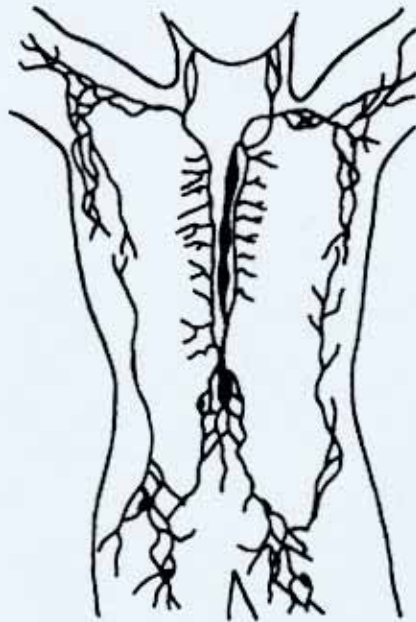


fig.1

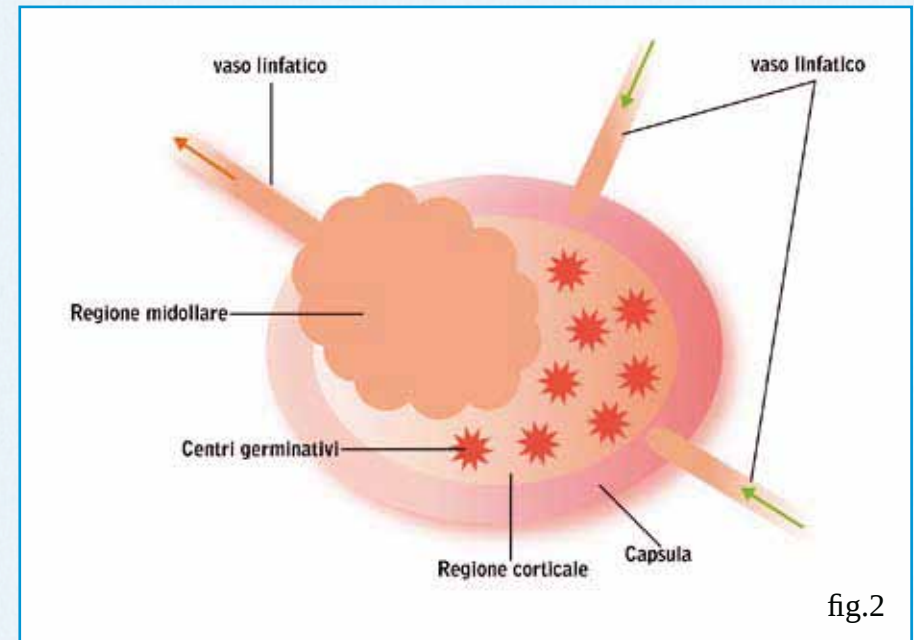


fig.2

La funzione dei linfonodi è di raccogliere e distruggere cellule anormali presenti nell'organismo. Svolgono quindi un ruolo importante nella difesa immunitaria: quando è in corso un'infezione i linfociti si riproducono rapidamente per contrastarla, ma tale risposta avviene anche nei confronti di cellule tumorali in circolo che provocano, analogamente ai batteri e ai virus, l'attivazione dei centri germinativi con conseguente ingrossamento del volume linfonodale. I capillari linfatici sono vasi microscopici a fondo cieco, che assorbono il liquido direttamente dagli spazi interstiziali esistenti fra i capillari sanguigni e le cellule, si riuniscono per formare vasi linfatici di maggior calibro e dare origine,

alla fine, ai tronchi linfatici principali che convogliano la linfa nel sangue. Il sistema linfatico è quindi una rete molto ampia e complessa di vasi linfatici e di linfonodi capace di drenare la linfa dai tessuti e dagli organi. Il movimento della linfa è dovuto in parte all'attività della muscolatura liscia presente nelle pareti dei vasi linfatici, in parte alla contrazione dei muscoli scheletrici, alla pulsazione dei vasi sanguigni, alla contrazione del diaframma ecc. Per la presenza di valvole nel lume dei vasi linfatici, il movimento della linfa è unidirezionale, cioè si svolge dalla periferia al centro. La linfa è un liquido chiaro, trasparente e incolore, costituita essenzialmente da acqua, proteine, elettroliti,

grassi e da cellule, soprattutto linfociti, ma la sua composizione può variare a seconda del distretto di provenienza, ad esempio la linfa che circola nei vasi linfatici del tubo intestinale si chiama chilolinfà ed è ricca di goccioline di grasso finemente sospese che provengono dall'assorbimento intestinale.

Le funzioni principali del sistema linfatico sono quindi:

- La rimozione dei fluidi in eccesso dai tessuti
- L'assorbimento e conseguente trasporto di grasso verso il sistema circolatorio
- La produzione di cellule immunitarie come i linfociti

LA DISSEZIONE LINFONODALE INGUINALE

Con questa definizione si intende l'asportazione chirurgica del gruppo di linfonodi situati in regione inguinale. Si possono, nello stesso momento operatorio, asportare anche stazioni linfonodali più profonde e l'intervento è allora definito come **“dissezione linfonodale inguino-iliaca-otturatoria”**.

Il numero dei linfonodi è diverso da individuo a individuo e non è quindi possibile predefinirne la quantità da asportare e neppure fare un paragone con altri pazienti.

L'intervento provoca abitualmente alterazioni sensitive sulla regione anteriore della coscia, talvolta anche fino al ginocchio. Nell'immediato post-operatorio consistono in perdita o riduzione della sensibilità o formicolii o bruciori ma anche dolore. Queste percezioni tendono a regredire spontaneamente nell'arco di

qualche settimana o qualche mese. A volte si ripresentano in occasione di cambiamenti atmosferici o dopo aver camminato o guidato più a lungo. I movimenti di tutto l'arto inferiore, soprattutto inizialmente, possono essere impacciati e dolorosi per la ferita chirurgica e per il drenaggio: in particolare c'è la tendenza a mantenere la coscia semiflessa per la tensione e quindi a deambulare zoppicando. Questa sintomatologia è pertanto da considerare normale e non deve essere un limite per svolgere, seppur con cautela, i movimenti abituali come ad esempio l'igiene quotidiana o camminare per brevi tragitti, magari con l'aiuto di un bastone o di una stampella.

Un altro esito dell'intervento riguarda la circolazione linfatica che diviene difficoltosa e può determinare un rallentamento del flusso linfatico.

Si manifesta come lieve edema di consistenza morbida, che può localizzarsi sulla parte interna del ginocchio o sul piede oppure sulla gamba, ma soprattutto è sulla coscia ed in particolare nella zona

attorno alla ferita chirurgica.

Si parla in questi casi di **stasi linfatica**, talvolta peggiora estendendosi ad aree più ampie e/o diventando più consistente e anche decisamente duro: è il vero **linfedema**.

SUGGERIMENTI RIABILITATIVI

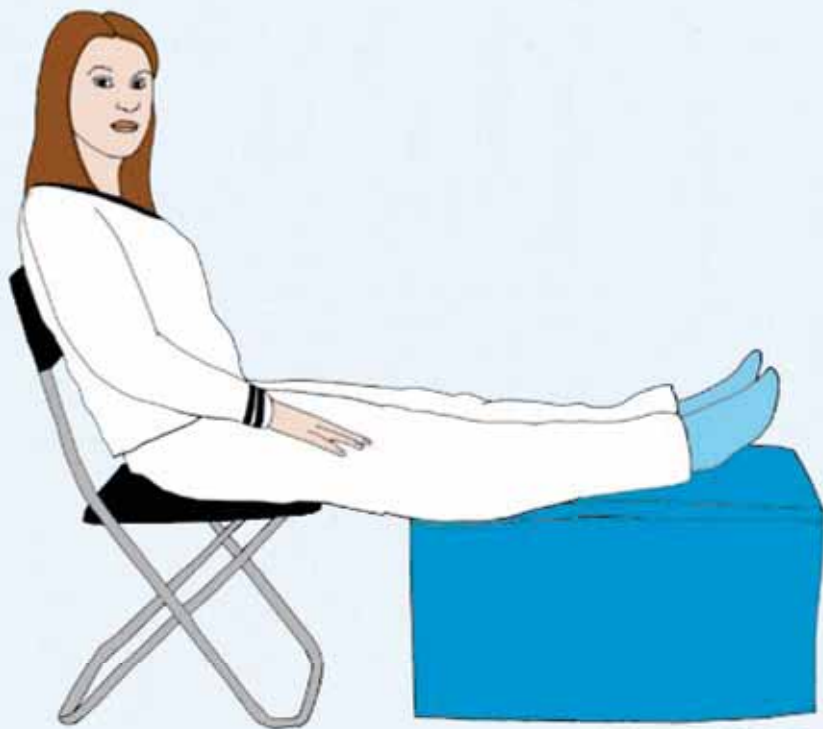
Dal punto di vista riabilitativo è necessario prevenire prima che curare gli eventuali esiti dell'intervento chirurgico. Per consentire la ripresa delle abituali attività quotidiane e ricreative è importante “ascoltare” il proprio arto e non trascurarlo.

Per favorire la circolazione è meglio limitare le possibili cause di irritazione, infezioni e traumi e non sottovalutare sensazioni di pesantezza o fatica dell'arto, maggior turgore nelle ore serali o dopo attività faticose o ripetitive.

È consigliabile anche evitare il

mantenimento prolungato della stazione eretta e di quella seduta, soprattutto su poltrone o sedili bassi. Se si è obbligati a farlo, per esigenze di lavoro o familiari, è bene muoversi frequentemente e alternare spesso la postura, stendere le gambe e fare qualche passo di tanto in tanto. Ogni volta che si percepisce l'arto affaticato, per favorire il ritorno dei liquidi, farlo riposare appoggiandolo ad esempio su sgabelli o su cuscini, evitando di mantenere l'anca ed il ginocchio flessi e far appoggiare anche l'incavo del ginocchio.



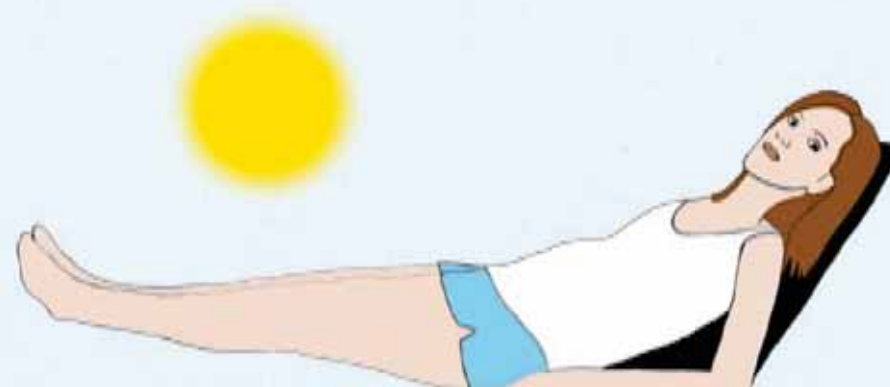


Può essere utile anche dormire con gli arti inferiori leggermente sollevati, ad esempio posizionando un cuscino sotto il materasso. È altrettanto importante avere cura della cute dell'arto: ogni taglio, escoriazione, scottatura, puntura di insetto deve essere disinfettato ed eventualmente protetto con medicazioni adeguate;

ad esempio durante i lavori di giardinaggio, passeggiate, bricolage, ecc., indossare calzature adeguate che non stringano e consentano al piede di aderire bene al terreno. Le scarpe devono comunque essere confortevoli, a pianta larga e con tacco non eccessivamente alto, l'ideale è il tacco di 3-5 cm.

È salutare avere l'abitudine di praticare un'attività fisica non impegnativa all'aria aperta come fare passeggiate o andare in bicicletta, facendo attenzione a percorsi particolarmente accidentati. Indossare sempre indumenti comodi che non stringano né lascino segni a livello di caviglia, gamba, ginocchio, coscia o inguine. L'abbronzatura può essere presa in modo graduale, evitando di esporsi al sole nelle ore più calde: il caldo eccessivo infatti può peggiorare la sensazione di pesantezza dell'arto.

Allo stesso modo l'abbigliamento nella stagione estiva deve garantire la protezione ma non deve fare "da cappa" e quindi creare surriscaldamento. È prudente utilizzare creme solari altamente protettive, eventualmente adottare quelle resistenti all'acqua se si ama nuotare a lungo. Peraltro la pratica del nuoto è consigliata (privilegiando lo stile dorso), così come camminare in mare con l'acqua che arriva fino alla vita o sedersi sulla battigia e farsi massaggiare dalle onde.



Se dopo un trauma anche modesto o un episodio febbrile, l'arto o anche solo un suo segmento, diventa caldo, dolente, gonfio e rosso, occorre rivolgersi subito al proprio medico curante che valuterà l'opportunità di una terapia antibiotica e antinfiammatoria. Se, risolta l'infezione, la tumefazione tende a rimanere, è consigliabile contattare un centro specializzato per la cura del linfedema. Fare attenzione alle variazioni di peso poiché un eccessivo aumento potrebbe peggiorare la circolazione linfatica dell'arto.

Anche l'alimentazione quindi assume un ruolo preventivo e terapeutico nei confronti del linfedema, in quanto permette la correzione di un eventuale soprappeso ed una miglior fluidità della linfa.

È altrettanto importante l'assunzione di almeno 1,5-2 litri di acqua al giorno, lontano dai pasti.

Se, nonostante la buona volontà, non si riuscisse ad ottenere un risultato soddisfacente, sarebbe meglio farsi seguire da un medico specialista in dietologia.

Ricordarsi che eseguire con costanza gli esercizi consigliati a domicilio, è **il primo passo della Riabilitazione**.

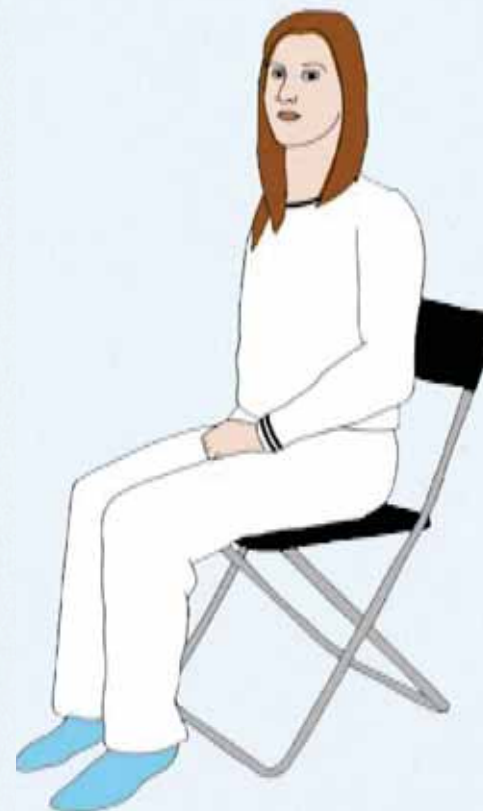
Prima di iniziare gli esercizi è indispensabile effettuare una corretta respirazione: in posizione supina, cuscino sotto le ginocchia e braccia lungo i fianchi, corpo completamente rilassato.

Fare attenzione al ritmo del proprio respiro: dove entra e dove esce l'aria. Portare una mano sull'addome e una sul torace e percepire quali sono i movimenti che accompagnano l'atto respiratorio. Inspirare profondamente con il naso ed espirare lentamente con la bocca semichiusa (come per soffiare). Questo esercizio può essere fatto anche da seduti.



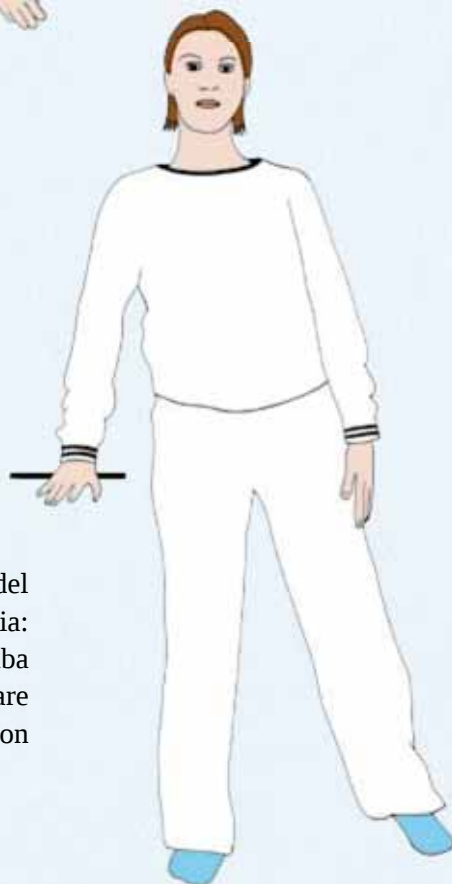
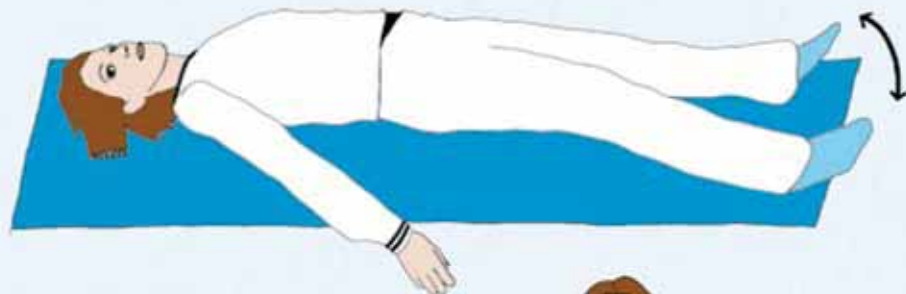
Accompagnare sempre tutti i movimenti con la respirazione: inspirando dal naso ed espirando dalla bocca, lentamente. Se durante un esercizio l'arto interessato non riesce a completare il movimento, per dolore o tensione della ferita chirurgica, non forzare e arrivare fino al punto in cui si riesce.

Con l'arto "sano" invece compiere il movimento intero. Inizialmente gli esercizi devono essere limitati come numero: 4-5 volte per ogni esercizio almeno una volta al giorno. Successivamente si potrà incrementare il numero di ripetizioni o eseguirne 2 serie nell'arco della giornata.



1 Da seduti o supini, far ruotare il piede in senso orario o antiorario mantenendo il ginocchio esteso.

2 Da supini portare alternativamente e lentamente gli arti inferiori verso l'esterno mantenendo la punta dei piedi in posizione neutra e poi tornare alla posizione di partenza. È importante mantenere la regione lombare ben aderente al pavimento.



3 In piedi, sostenendosi al bordo del tavolo o alla spalliera di una sedia: spostare verso l'esterno una gamba tenendo il ginocchio esteso e tornare a gambe unite. Attenzione a non inarcare la schiena.

4 Da supini, flettere le ginocchia e tenere i piedi ben appoggiati a terra. Divaricare lentamente entrambe le ginocchia.



5 Da supini sollevare lentamente il bacino tenendo le ginocchia e le gambe unite, tornare dolcemente alla posizione di partenza.



6 Da seduti estendere alternativamente le ginocchia e, mantenendo la contrazione della muscolatura anteriore della coscia, conservare la posizione per qualche secondo.

