



F. BOCCARDO, C. CAMPISI

Dipartimento di Scienze Chirurgiche Specialistiche
Anestesiologia e Trapianti d'Organo (DISCAT)
Sezione di Clinica Chirurgica d'Urgenza
Centro di Linfologia e Microchirurgia
Ospedale S. Martino - Università degli Studi di Genova

Introduzione

Storicamente, la dissezione linfonodale ascellare (DLA) era considerata un aspetto critico del trattamento chirurgico del carcinoma mammario. Attualmente, il ruolo della DLA è oggetto di dibattito, poiché la morbidità post-operatoria (edema dell'arto, algie alla parete toracica, ridotta funzionalità motoria ed ipostenia dell'arto) talora può oscurare il reale beneficio per il paziente.

La qualità dell'approccio terapeutico è oggi uno degli aspetti più importanti in oncologia e molta attenzione è rivolta alla ricerca di risultati sempre migliori nel trattamento del carcinoma mammario, anche in termini di prevenzione delle sequele post-operatorie.

Nella Letteratura internazionale non si riscontra un adeguato interesse nei confronti delle conseguenze e delle possibili complicanze del trattamento del cancro mammario soprattutto nei soggetti con sopravvivenza a lungo termine (oltre i 5 anni).

In particolare, il linfedema dell'arto superiore secondario al trattamento di un carcinoma mammario rappresenta una complicanza molesta ed invalidante.

È utile, pertanto, informare e convincere le pazienti dell'opportunità ed efficacia di un trattamento preventivo rivolto anche a migliorare la prognosi, correlata alla probabilità di andare incontro ad una futura disabilità. Alterazioni del drenaggio linfatico dell'arto comportano significativi cambiamenti sociali nella vita del paziente. Sia nell'ambito dell'attività libero-professionale che dipendente, vi sono numerose situazioni lavorative che posso-

Abstract

DISABILITY AND LYMPHEDEMA

Axillary lymph-nodal dissection (ALD) for the surgical treatment of breast cancer plays an important role in consideration above all of the incidence of early and late complications (upper limb edema, pain at thoracic wall, impaired function of the limb), that sometimes can hide the real benefit for the patient. Arm lymphedema due to breast cancer treatment particularly represents a significantly disabling complication, from both physical and psychological points of view. It is useful, therefore, to inform patients about the necessity of a preventive treatment aimed at improving prognosis in relation to a possible future disability. Authors report some clinical experiences of work groups who studied psycho-physical damage due to lymphedema after breast cancer treatment. Finally, therapeutic and preventive procedures are pointed out with the aim of reducing the psycho-physical burden of disability correlated to lymphedema.

Key words: Disability, post-mastectomy lymphedema, prevention, early diagnosis, early integrated treatment.

Riassunto

La dissezione linfonodale ascellare (DLA) nel trattamento chirurgico del carcinoma mammario riveste attualmente un ruolo importante, in relazione soprattutto all'incidenza di complicanze precoci o tardive (edema dell'arto, algie alla parete toracica, ridotta funzionalità motoria ed ipostenia dell'arto), che talora possono compromettere il reale beneficio per il paziente. In particolare, il linfedema dell'arto superiore secondario al trattamento di un carcinoma mammario rappresenta una complicanza significativamente invalidante non solo sotto il profilo fisico ma anche psicologico e sociale. È necessario, pertanto, informare le pazienti dell'opportunità di un trattamento preventivo rivolto a migliorare la prognosi, in relazione ad una possibile futura disabilità. Gli Autori riportano alcune esperienze cliniche di gruppi di studio che si sono dedicati alla valutazione dell'entità del danno psico-fisico determinato dalla comparsa di un linfedema dell'arto superiore secondario al trattamento di un carcinoma mammario.

Vengono, infine, evidenziate opzioni terapeutiche e di prevenzione allo scopo di ridurre il peso psico-fisico della disabilità correlata al linfedema.

Parole chiave: Disabilità, linfedema post-mastectomia, prevenzione, diagnosi precoce, trattamento tempestivo globale.

no interferire con le condizioni fisiopatologiche del paziente affetto da linfedema.

In questo lavoro, sono riportate alcune esperienze cliniche di gruppi di studio che si sono dedicati alla valutazione dell'entità del danno psico-fisico determinato dalla comparsa di un linfedema secondario dell'arto superiore omolaterale al trattamento di un carcinoma mammario. Vengono, altresì, riportate opzioni terapeutiche e di prevenzione atte ad alleviare il peso psico-fisico della disabilità (intesa come privazione della capacità e, soprattutto, dell'idoneità a compiere qualcosa in modo soddisfacente) legata al linfedema.

Metodi ed esperienze cliniche

Casley-Smith⁽¹⁾ riportò nel 1995 uno studio su pazienti affetti da linfedema degli arti superiori ed inferiori, primari e secondari, rivolto alla valutazione dell'evoluzione naturale della malattia ed all'analisi di parametri prognostici indicativi di una possibile futura disabilità. L'Autore concluse il lavoro sottolineando che il linfedema degli arti superiori aumentava di volume più rapidamente rispetto a quello degli arti inferiori e che la durata del linfedema aveva un significato prognostico più sfavorevole rispetto allo stadio stesso della malattia. Queste considerazioni ponevano in evidenza l'opportunità e l'importanza di riconoscere precocemente la malattia e di trattarla tempestivamente.

Paci e Collaboratori⁽²⁾ sottolinearono l'importanza delle conseguenze del trattamento del carcinoma mammario particolarmente in donne con sopravvivenza a lungo termine (oltre 5 anni). Lo studio era stato condotto su 238 donne sottoposte alla terapia di un carcinoma mammario e controllate ad almeno 5 anni di distanza. Erano stati valutati la comparsa di linfedema, le lesioni nervose periferiche ed i danni funzionali alla spalla interessata. Il 35,2% delle donne riportò alcune sequele post-operatorie precoci, il 30,2% dei casi sviluppò un linfedema e nel 18,9% fu riscontrato un deficit funzionale della spalla. Le donne sottoposte ad un trattamento chirurgico conservativo del carcinoma mammario presentarono un linfedema precoce in una percentuale maggiore rispetto a quelle trattate con mastectomia radicale. Inoltre, la percentuale delle donne che riportarono un certo grado, minore o maggiore, di disabilità all'arto superiore interessato risultò essere significativamente alta. Gli Autori sottolineavano, infine, l'importanza dell'impatto di queste problematiche funzionali sulla qualità di vita ed evidenziavano ancora l'importanza dello studio di tali sequele nelle donne con tasso di sopravvivenza elevato. Alliot e Collaboratori⁽³⁾ condussero uno studio prospettico su pazienti affette da linfedema secondario a trattamento di carcinoma mammario rivolto alla valutazione del profilo psicologico di tali pazienti, utilizzando il test di Bonhomme e quello di Rorschach. Lo studio evidenziò che queste pazienti andavano incontro prevalen-

temente a due tipi di problematiche: a) un sentimento d'inferiorità, d'inutilità e frustrazione rispetto all'immagine sessuale che avevano di se stesse; b) difficoltà di relazione con gli altri, che erano legate soprattutto alla rigidità psicologica della loro personalità ed alla difficoltà ad esprimere i propri sentimenti. Gli Autori sottolineavano, infine, come il decorso della malattia poteva, pertanto, essere influenzato da una serie di fattori psicosomatici. Una revisione della Letteratura sugli aspetti psico-sociali del linfedema fu riportata da Passik e Collaboratori⁽⁴⁾ su Cancer nel 1998. Il loro studio evidenziava come donne sottoposte a trattamento per carcinoma mammario presentavano livelli più elevati di morbidità psicologica, sociale, sessuale e funzionale rispetto a donne affette da carcinoma della mammella, ma senza linfedema secondario. Donne prive di un idoneo supporto sociale, con dolore, linfedema alla mano dominante, con atteggiamento passivo o di rifiuto nei confronti della malattia riportavano i più alti livelli di disabilità. Data la significativa morbidità correlata al linfedema clinicamente manifesto, questi Autori concludevano sottolineando l'importanza della prevenzione e della precoce informazione del malato. Tuttavia, le raccomandazioni fatte a scopo di prevenzione spesso comportavano, comunque, cambi significativi nello stile di vita di queste donne. Kakuda e Collaboratori⁽⁵⁾ hanno recentemente eseguito uno studio sulla valutazione della morbidità a lungo termine della DLA eseguita in pazienti affette da carcinoma mammario. Hanno impiegato un questionario per quantificare la sintomatologia soggettiva e dati oggettivi relativi alla forza muscolare, grado di motilità attiva e misurazioni delle circonferenze. Nel complesso, il 70% delle pazienti lamentava almeno un disturbo ed il 18% presentava sintomi da discreti a gravi. Il 21% riportava una marcata riduzione della forza o della motilità, il 9,3% delle pazienti necessitava di una contenzione elastica per linfedema ed il 6,4% cambiava la propria attività lavorativa a causa della morbidità chirurgica. Questi Autori hanno concluso che gli effetti negativi della DLA si verificano in una percentuale significativa dei casi. I riscontri obiettivi erano meno frequenti, forse a causa del fatto che la morbidità post-operatoria veniva sottostimata. Un sottogruppo numericamente espressivo di pazienti presentava una disabilità permanente. Nel *Consensus Document*⁽⁶⁾ della *International Society of Lymphology* sulla "Diagnosi e trattamento del linfedema periferico" realizzato nel 1995, viene sottolineata l'importanza della riabilitazione psicosociale e di programmi di valutazione e miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da linfedema, quale componente integrante di un trattamento globale di tale patologia.

Considerazioni terapeutiche e di prevenzione

Nell'esercizio delle attività mediche, sappiamo bene quanto sia importante effettuare un'attenta analisi dei rischi

Tab. I – DISABILITÀ E LINFEDEMA POST-MASTECTOMIA

- Prevenzione
- Diagnosi precoce
- Trattamento tempestivo globale:

Medico – Fisico – Microchirurgico – Riabilitativo precoce



Riduzione del peso psico-fisico della malattia

e dei benefici dell'atto medico stesso, comprendendo un'ampia valutazione psicologica, fisica, socio-economica, insieme con un'attenta considerazione delle patologie coesistenti, che possono complicare le condizioni cliniche del paziente. In particolare, di fronte ad un linfedema, rigidi parametri valutativi ed eccessivi consigli di ordine preventivo possono involontariamente far nascere nel paziente paure nei confronti di situazioni anche banali, quali piacevoli attività quotidiane, che potrebbero, invece, migliorare sostanzialmente la qualità di vita del paziente.

Noi crediamo che sia importante, ai fini di ridurre il peso psico-fisico del linfedema in pazienti già offese dalla malattia neoplastica mammaria e dalle conseguenze del trattamento chirurgico e/o radioterapico del carcinoma stesso, effettuare una diagnosi precoce del linfedema ed instaurare un trattamento combinato medico, fisico, microchirurgico e riabilitativo precoce, che possa far tornare rapidamente la paziente alle proprie mansioni domestiche ed attività lavorative.

Sia il trattamento medico, sia il trattamento fisico-riabilitativo^(7, 8), sia la terapia chirurgica, con le moderne metodiche di microchirurgia linfatica⁽⁹⁾, non debbono essere considerati antitetici tra loro, ma complementari l'uno all'altro, per il raggiungimento del risultato migliore (Tab. I).

Il trattamento microchirurgico si è dimostrato tanto più efficace quanto più precoce è il suo impiego. Studi istopatologici recentemente condotti dal nostro gruppo, relativi alle alterazioni evolutive dei collettori linfatici, avvalorano questa tesi^(10, 11, 12).

Vi è, inoltre, da considerare il fatto che un linfedema cronico ed inveterato⁽¹³⁾, come quello secondario a mastectomia, può comportare, oltre agli episodi ricorrenti di linfangite acuta, anche il possibile traligamento in un linfangiosarcoma (S. di Stewart-Treves⁽¹⁴⁾).

Le prospettive future, nell'ambito del linfedema dell'arto superiore secondario a chirurgia e/o radioterapia per cancro della mammella, sono tutte concentrate sulla prevenzione⁽¹⁵⁾. Oggi, la linfoscintigrafia ci consente di studiare, preliminarmente all'intervento alla mammella ed al cavo ascellare, oppure subito dopo, l'assetto anatomico-funzionale del circolo linfatico dell'arto superiore omo-

laterale. Sarebbe così possibile individuare categorie di pazienti a rischio basso, medio ed elevato per la comparsa del linfedema secondario ed intraprendere, pertanto, opportuni e tempestivi provvedimenti terapeutici.

Conclusioni

Desideriamo concludere sottolineando ancora una volta la marcata componente psicosociale del linfedema secondario dell'arto superiore, evidenziando come i desideri affettivi di tali pazienti ed i loro sforzi rivolti alla personale realizzazione sono in costante conflitto con la loro inconscia tendenza a tenere gli altri a distanza od a rigettare i contatti, come per proteggersi nei confronti di possibili fallimenti, come se il loro arto non potesse "seguire" o "star dietro" alla loro mente.

Il miglioramento della qualità di vita di queste pazienti è dipendente dal ripristino di un'autostima, abbattendo la loro rigidità psicologica e conseguentemente migliorando i rapporti sociali. I contatti e le relazioni con gli altri diventerebbero così più autentici ed arricchenti, non essendo più vissuti come occasioni di potenziale rischio di sconfitta personale.

Bibliografia

- 1) Casley-Smith J.R.: *Alterations of untreated lymphedema and its grades over time*. Lymphology, 28(4):174-85, 1995, Dec.
- 2) Paci E., Cariddi A., Barchielli A., Bianchi S., Cardona G., Distante V., Giorgi D., Pacini P., Zappa M., Del Turco M.R.: *Long-term sequelae of breast cancer surgery*. Tumori, 82(4):321-4, 1996, Jul-Aug.
- 3) Alliot F., Georger M.A., Cluzan R.V., Pascot M.: *Body image and the Rorschach test in secondary upper limb lymphoedema*. Lymphology, 31(Suppl):427-9, 1998.
- 4) Passik S.D., McDonald M.V.: *Psychosocial aspects of upper extremity lymphedema in women treated for breast carcinoma*. Cancer, 15; 83(12 Suppl American):2817-20, 1998, Dec.
- 5) Kakuda J.T., Stuntz M., Trivedi V., Klein S.R., Vergas H.I.: *Objective assessment of axillary morbidity in breast cancer treatment*. Am Surg, 65(10):995-8, 1999, Oct.
- 6) *The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema*. Consensus Document of the ISL Executive Committee. Lymphology, 28(3); 113-7, 1995, Sept.
- 7) Földi E., Földi M.: *Physiothérapie complete décongestive*. Paris, Editions Frison-Roche, 1993.
- 8) Balzarini A., Sigari C., Gariboldi F., De Conno F.: *Cancro della mammella: il trattamento riabilitativo dell'edema secondario a dissezione linfonodale ascellare*. Flebologia Oggi, 3:119-24, 1999.
- 9) Campisi C., Boccardo F.: *Role of Microsurgery in the management of lymphedema*. International Angiology, 18(1):47-51, 1999, March.
- 10) Dellachà A., Fulcheri E., Boccardo F., Campisi C.: *Post-surgical lymphedema: iatrogenic or pre-existing disease?* Lymphology, 31(S):562-565, 1998.
- 11) Campisi C., Boccardo F., Zilli A., Casaccia M. e Coll.: *Il lin-*

fedema dell'arto superiore secondario a chirurgia per cancro mammario: aspetti attuali di prevenzione, stadiazione e terapia microchirurgica. Clinica Chirurgica e Microchirurgia, 3(2-3):55-100, 1999.

12) Campisi C., Boccardo F., Casaccia M.: *Il linfedema dell'arto superiore secondario a linfadenectomia e radioterapia adiuvante per cancro della mammella.* Ospedali d'Italia Chirurgia, 3:112-8, 1997.

13) Campisi C.: *Linfedema.* In: Enciclopedia Medica Italiana. Aggiornamento II, Tomo II:3179-93, USES, Firenze, 1999.

14) Campisi C.: *Stewart-Treves Sindrome di.* In: Enciclopedia Medica Italiana, Aggiornamento II, Tomo III:5622-30, USES, Firenze, 2000.

15) Boccardo F., Zilli A., Conti M., Campisi C.: *Aspetti epidemiologici e di prevenzione del linfedema dell'arto superiore secondario a chirurgia per cancro della mammella.* Flebologia Oggi, 3:105-10, 1999.

Autore corrispondente:

Prof. C. CAMPISI
Via Assarotti 46/1
16122 GENOVA
Tel.: 010 8393755
Fax: 010 811465
Cell.: 3381718067
E-mail: campisi@unige.it