

# Jak vzniká lymfedém?

Povědomí laické veřejnosti o lymfatickém systému a o lymfatických otocích není příliš velké. Bohužel, často se setkáme i mezi zdravotníky s názorem, že „lymfedém je to, co se vykytuje u žen na horní končetině po operaci karcinomu prsu.“

V tomto článku bychom proto chtěli mimo jiné upozornit i na jiné příčiny a lokalizace lymfedému.

**Lymfatický otok (lymfedém)** vzniká při poruše drenážní funkce lymfatických cév. V postižené oblasti pak dochází v mezibuněčném prostoru k hromadění tekutiny s vysokým obsahem bílkovin a dalších látek, které při delším trvání lymfostázy vyvolávají chronický zánět a přestavbu normální tkáně ve vazivo.

Porucha proudění lymfy může mít různé příčiny. **Primární lymfedém** vzniká při vrozených vadách lymfatického systému, které se však nemusejí manifestovat vždy hned po narození či v nejtělejší věku (**lymfedema congenitum**). Častěji postihuje ženské pohlaví.

K pozdější manifestaci primárního lymfedému v pubertě nebo i v dospělosti může přispět sebemenší traumatizace či jiný zátěžový podnět, který odkryje zmenšenou funkční rezervu transportní kapacity lymfatického systému. Projevy primárního lymfedému mohou být někdy velice diskrétní, jindy mohou vést k výraznému zvětšení objemu např. celé končetiny. Mohou být lokalizované i ve vnitřních orgánech. Příčinou **sekundárního lymfedému** nejčastěji bývá poškození lymfatického systému při operacích malignit. Lymfedém může způsobit i útlak nebo infiltrace lymfatických cest nádorem. **Sekundární lymfedém** vzniká u 10 - 40% pacientů, kteří podstoupili chirurgické odstranění lymfatických uzlin. Pravděpodobnost rozvoje lymfedému ještě zvyšuje kombinace s radioterapií. Lymfedém může způsobit i samotná radioterapie bez chirurgického zákroku. Sekundární lymfedém mohou vyvolat jakékoliv operační zákroky na lymfatických uzlinách, tedy i bez spojení s malignitou. Lymfedém může vzniknout v důsledku odstranění jediné lymfatické uzliny! I další chirurgické zákroky, které sice přímo neatakují uzliny, mohou vést k poškození lymfatických cest a lymfedému. Paradoxně někdy může vzniknout po zákrocích plastické chirurgie s cílem zkrášlení – např. po plastikách prsu nebo po liposukcích.

Další příčinou poškození lymfatických cest mohou být úrazy a záněty, zejména opakované a chronické - například recidivující erysipel. Naopak – při recidivách této streptokokové infekce, je

vždy třeba pátrat po latentním lymfedému, který může k výskytu erysipelu predisponovat. Lymfedém pravidelně doprovází chronické obtížně se hojící rány, pojí se i s neurologickými poruchami (paraplegie). V našich podmínkách jsou vzácné lymfedémy při parazitárních chorobách.

Lymfedém můžeme najít, kromě známé lokalizace na horní končetině i v oblasti hlavy a krku, na dolních končetinách (*obr.*), na genitálu, hyždích, na hrázi (!), v oblasti zad nebo i břišní stěny.

Lymfedém se objevuje někdy bezprostředně po vyvolávajícím momentu (operace, ozařování, úraz), ale častěji se rozvíjí pomalu a nenápadně, někdy i s latencí řady měsíců až let. Prvním signálem mohou být pouze subjektivní obtíže (bolest, pocit napětí, tlaku a otoku, únavnost) zejména po námaze. Změny objemu postižené oblasti ale ještě nejsou patrné (**latentní lymfedém**). Poruchu drenáže lymfy v tomto stadiu může prokázat pouze speciální isotopové vyšetření – lymfatická scintigrafie. V **reverzibilním stadiu lymfedému** se již objevuje mírné večerní prosáknutí postižené oblasti, které do rána samo úplně ustoupí.

Většina pacientů se však do péče lymfoterapeuta dostává až ve **stadiu ireverzibilním**, kdy je jasně patrný tuhý, bledý, špatně stlačitelný edém někdy až s omezením hybnosti příslušné krajiny či končetiny. Kůže už může být ztlustělá v důsledku počínající vazivové přestavby (fibrózy). Bohužel, vzácností nejsou ani pacienti ve **stadiu elefantiázy** s monstrózními otoky s vazivovou přestavbou kůže a podkoží a s významným omezením hybnosti příslušných kloubů.

Prioritní místo v léčbě lymfedému má fyzioterapie - tzv. komplexní dekonogesční léčba - kombinace polohování, bandáží, manuální lymfodrenáže, přístrojové presoterapie a cvičení. Lékem první volby pro farmakoterapii lymfedému je přípravek pro systémovou enzymoterapii Wobenzym. Ideální je kombinace fyzioterapie s enzymoterapií. Wobenzym jako monoterapie může řešit situace, kdy jsou lymfodrenáže pro pacienta nedostupné nebo když je nelze provádět - například pro poranění měkkých tkání, zánětlivé změny nebo pro lokalizaci lymfedému. Wobenzym lze podávat i v situacích, kdy jsou lymfodrenáže přímo kontraindikované. To je zejména tehdy, kdy je příčinou aktivní nádorové onemocnění nebo v období, kdy se případná progresse či recidiva malignity vyšetření ověřuje. Wobenzym zasahuje téměř na všech úrovních patofyziologických mechanismů, které vyvolávají a udržují lymfedém. Působí proteolýzu intersticiálně deponovaných bílkovin i precipitátů v lymfatických cévách, čímž se zvyšuje transportní kapacita lymfatického systému. Zlepšuje reologické vlastnosti krve a lymfy, zvyšuje žilního návrat, zlepšuje mikrocirkulaci. Uplatňuje se jako prevence i terapie zánětlivých komplikací a fibrózy. Podávání Wobenzymu může normalizovat lymfatickou cirkulaci u iniciálního či latentního lymfedému. U vyšších stádií lymfedémů zlepšuje trofiku indurované a sklerotizované tkáně a zlepšuje subjektivní obtíže pacienta.

Na našem pracovišti opakovaně vidíme, že komplexní léčba může přinést úlevu pacientům s lymfedémy nejrůznější lokalizace i etiologie. Čím dříve se léčba lymfedému zahájí, tím lepší výsledky přináší. Bohužel, někdy se k nám ale pacienti dostávají se značnou prodlevou s pokročilými stádii lymfedému, protože se v terénu na tuto diagnózu nemyslí. Ještě více než u jiných onemocnění, je u lymfedému důležité, aby se do léčby aktivně zapojil i sám pacient. Tzv. „sebeběče“ má u lymfedému nezapustitelnou roli.

**Hana Váchová**

**Klinika rehabilitace, FN 2. LF UK, Praha - Motol**



Sekundární lymfedém LDK 5 let po operaci karcinomu děložního hrdla (bez radioterapie a chemoterapie).