

- Лимфедема - что это за заболевание, и чем оно характеризуется?

- Это хроническое прогрессирующее заболевание, которое характеризуется нарушением транспорта лимфы по лимфатическим сосудам и капиллярам.

Лимфа - это прозрачная высокобелковая жидкость, которая «забирает» из всех клеток продукты обмена веществ, а далее по лимфатическим сосудам и коллекторам она попадает в венозную систему. Кроме того, лимфатическая система играет важную роль в нашем иммунитете, так как она содержит большое количество лимфоцитов, которые борются с микробами, а также распознают и уничтожают неправильно сформированные собственные клетки организма.

- К чему это может привести?

- Нарушение транспортной функции лимфатической системы приводит к отеку. Как правило, речь идет о какой-либо конечности, верхней или нижней. Этот отек непрерывно прогрессирует, что приводит, во-первых, к визуальному увеличению конечности и болевым ощущениям. В дальнейшем к отеку присоединяются различные нарушения со стороны всех слоев кожи пораженной конечности, в частности, ее утолщение и «перестройка» на соединительную ткань, развивается хроническое воспаление.

Крайнюю степень лимфедемы принято называть слоновостью (элефантиаз), когда одна конечность становится в несколько раз больше другой и визуально напоминает ногу слона. В связи с изменениями со стороны кожи могут присоединяться различные инфекции.

И если мы говорим о нижних конечностях, то такие пациенты утрачивают способность самостоятельно передвигаться и в конечном итоге оказываются прикованными к постели. А снижение двигательной активности, в свою очередь, уже приводит к другим проблемам системного характера.

- Чем это заболевание может быть вызвано?

- Существует два вида лимфедемы. Первая - это так называемая первичная лимфедема, которая является врожденной и вызвана различными генетическими мутациями. Гораздо чаще встречается вторичная лимфедема, и причин для ее развития может быть очень много.

Наиболее распространенная причина вторичной лимфедемы - это онкология. В частности, онкологическое заболевание может поражать лимфатические пути за счет метастатического поражения лимфатических узлов. Также рост самой опухоли может сдавливать рядом расположенные лимфоузлы и соответственно блокировать отток лимфы. В таком случае лимфедема называется злокачественной. В некоторых случаях отек конечности может быть первым и единственным симптомом онкологического заболевания. Кроме того, некоторые лечебно-диагностические мероприятия (например, лучевая терапия) при раке могут повреждать лимфатические структуры.

Довольно часто после радикальной мастэктомии при раке молочной железы у довольно большого количества пациенток развивается



МЕДСПРАВКА

Амурское здравоохранение, инновации в медицине и сохранение здоровья амурчан - спецпроект подготовлен совместно с медиками Приамурья и при поддержке Амурской государственной медицинской академии.



«Чудо-таблетки нет»: врачи о лимфедеме

Лимфедема - достаточно распространенное хроническое прогрессирующее заболевание, которое с трудом поддается лечению, и «волшебной» таблетки от него нет. Об опасности лимфедемы, лечении и профилактике рассказал кандидат медицинских наук, сосудистый хирург, член Ассоциации флебологов России, доцент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии Амурской ГМА Артем ЗАВАРУЕВ.



лимфедема верхней конечности. Данное состояние принято называть постмастэктомическим синдромом. Это действительно серьезная проблема. Очень большое количество пациенток испытывают трудности с качеством жизни после перенесенной мастэктомии. Лимфедема в данном случае развивается за счет того, что операция мастэктомии сама по себе подразумевает обязательное удаление группы подмышечных лимфоузлов (так называемая лимфодиссекция).

Кроме онкологии, развитие лимфедемы в принципе могут вызвать различные другие оперативные вмешательства и травмы конечностей. Могут вызывать ее и некоторые инфекционные и паразитарные поражения, хронические венозные заболевания, ожирение и так далее. То есть спектр причин у вторичной лимфедемы может быть очень большим.

- Насколько это заболевание распространено, много ли пациентов с таким диагнозом?

- Таких пациентов очень много.

Истинную распространенность лимфедемы оценить невозможно, нет четкого анализа частоты встречаемости заболевания в первую очередь из-за не всегда правильной диагностики причины отека. Если говорить об отдельных категориях, то, например, примерно у половины пациенток, перенесших мастэктомию в сочетании с лимфодиссекцией, развивается лимфедема в той или иной степени выраженности.

Недаром был учрежден Всемирный день борьбы с лимфедемой, который ежегодно проводится 6 марта с целью повышения осведомленности пациентов и врачей о данной проблеме. Кстати, есть отдельная врачебная специальность, занимающаяся проблемами лечения и диагностики лимфедемы. Эти врачи называются лимфологами. Таких специалистов немного. В целом же, в первую очередь с лимфедемой сталкиваются именно флебологи и сосудистые хирурги, которые диагностируют эту проблему и направляют пациента в нужное русло в зависимости от причины заболевания.

Актуальна проблема лимфедемы не только из-за ее распространенности, но еще и из-за того, что она очень трудно поддается лечению, и немногие врачи в принципе за это берутся. Поэтому часто такие пациенты оказываются брошенными, остаются наедине со своей проблемой, что приводит также и к психосоматическим и другим системным расстройствам.

- Вы уже говорили, что это заболевание плохо поддается лечению. Какие методы лечения применяются для таких пациентов и возможно ли лимфедему вылечить в принципе?

- Какого-то специфического лечения лимфедемы на сегодняшний день не существует, и в этом тоже заключается сложность ведения таких пациентов. Но есть ряд лечебно-профилактических механизмов, которые помогают пациенту повысить качество жизни, а в некоторых случаях удается добиться и стойкой ремиссии.

Основным методом лечения и профилактики лимфедемы на сегодняшний день является так называемая комплексная физическая противоотечная терапия. Она вклю-

чает в себя, правильный мануальный лимфодренажный массаж, применение адекватной компрессионной терапии, лечебную физкультуру и уход за кожей. В некоторых случаях используются и методы хирургического лечения, которые включают два вида вмешательств. Первый - это так называемые реконструктивные вмешательства, то есть наложение лимфовенозных анастомозов. Это достаточно сложные микрохирургические операции, смысл которых заключается в создании дополнительных путей для отведения лимфы.

Второй вид операций - это редукционные вмешательства, которые применяются для уменьшения объема конечности за счет удаления утолщенной кожи и подкожной жировой клетчатки.

Необходимо учитывать, что лимфедема - это практически всегда хроническое заболевание, то есть лечение и сохранение результата понадобится в том или ином объеме на протяжении всей жизни пациента вне зависимости от выбранных методов лечения.

- Есть ли какие-то специфические симптомы, по которым человек может заподозрить начинающуюся лимфедему?

- Да, конечно. Самым главным и обычно единственным симптомом начинающейся лимфедемы является стойкий и прогрессирующий отек, а также визуальное увеличение конечности. Сначала он может быть небольшим, распространяющимся только на тыльную поверхность стопы или кисти, не оставляющим ямку после надавливания, и безболезненным. Это может быть первым и единственным симптомом, который должен насторожить человека, и в этом случае, конечно, необходимо обратиться за консультацией к врачу.

- К какому именно специалисту нужно обращаться с такой проблемой?

- Это хороший вопрос. В первую очередь, мы должны понимать, чем может быть вызван отек. Допустим, если пациент перенес какую-то травму, то конечно он должен обратиться к травматологу. Если у пациента в анамнезе есть перенесенная мастэктомия или какая-то уже диагностированная онкологическая проблема, то, соответственно, нужно пойти к онкологу. Далее, врач, оценив состояние пациента, должен дать общие рекомендации по коррекции отека, а в более тяжелых случаях направить к лимфологу.

В целом же, очень много пациентов обращаются с отеками именно к нам, сосудистым хирургам. Но сле-

дует помнить, что далеко не всякий отек вызван нарушением тока лимфы. Наша задача, в первую очередь, заключается в дифференцировании и исключении более опасного состояния - тромбоза глубоких вен.

- Существуют ли какие-то меры профилактики, которые могут снизить вероятность развития лимфедемы?

- Здесь мы возвращаемся к тому, что существует два вида лимфедемы. Если лимфедема первичная, то есть врожденная, то повлиять на причину ее возникновения мы, к сожалению, никак не можем. Но мы можем ее корректировать и применять комплексную противоотечную терапию.

Что касается вторичной лимфедемы, то да, меры профилактики существуют. Например, всем пациенткам после мастэктомии уже начиная с раннего послеоперационного периода должно подбираться адекватное компрессионное изделие. В первую очередь речь идет о специальных компрессионных рукавах и других компрессионных изделиях. Да и в целом это касается любых пациентов, перенесших лимфодиссекцию на конечностях.

Компрессионная терапия крайне важна и необходима во всех случаях развивающейся лимфедемы. Существует очень большое количество компрессионных изделий, а также классов компрессии. Назначать конкретное изделие и определять необходимый класс компрессии должен соответствующий врач.

Частой причиной вторичной лимфедемы является лишний вес. Поэтому контроль и коррекция этого состояния, а также других состояний и заболеваний, о которых я говорил выше, является важным звеном в профилактике лимфостазов. В случаях травм, которые также являются частой причиной лимфедемы, профилактикой является ранняя двигательная активность и лечебная физкультура. Это же касается и всех пациентов, перенесших любые хирургические вмешательства на конечностях. Если после операции или травмы развивается стойкий отек, несмотря на применение компрессионных изделий, то пациента необходимо направить к сосудистому хирургу для исключения тромбоза глубоких вен.

Какой-то чудо-таблетки от лимфедемы, к сожалению, не существует. Главная профилактика - это адекватное наблюдение и пристальное внимание лечащего врача к своим пациентам.

Андрей ОВЕРЧЕНКО.