

Fisioterapia dei disturbi circolatori di ritorno

J.-C. Ferrandez, S. Theys, J.-Y. Bouchet[†]

I disturbi linfovenosi si intrecciano spesso con sintomi multipli ed edema. Non essendo possibile trattare le cause, possono essere ritardate o diminuite solo le complicanze. Per via della loro natura refrattaria, il successo del trattamento dipende dall'impegno a lungo termine del paziente. Per via della diversità delle loro forme e delle loro evoluzioni, non può essere proposta nessuna guida esaustiva delle buone pratiche. Il cardine del trattamento si basa sulla triade: drenaggio manuale - pressoterapia pneumatica - sotto elastocompressione. Tutte queste cose applicano una pressione intermittente. Da solo, nessun metodo ottiene dei risultati soddisfacenti; la loro combinazione avviene in tre modi: sostitutivo, suppletivo, conservativo. Una pressoterapia pneumatica può sostituirsi a una pompa muscolare deficitaria, un drenaggio può accentuare l'effetto di un bendaggio e un bendaggio elastico di decongestione può essere sostituito da uno inestensibile di mantenimento. Per regolare al meglio la strategia di trattamento, bisogna seguire quattro principi. Il primo stabilisce il valore di pressione da esercitare a partire dall'insufficienza venosa, dalla reversibilità e dalla consistenza dell'edema. Il secondo raccomanda di concentrare l'azione sulla zona patologica. Il terzo determina il tipo di approccio: anterogrado in una patologia venosa e su un edema reversibile/ridotto e retrogrado in fase di riduzione di un linfedema irreversibile. Il quarto orienta lo scorrimento cutaneo in direzione centripeta su una zona sgonfia/sana e in direzione centrifuga su una zona edematosa. Il programma di decongestione comporta quattro fasi: una iniziale di riduzione standard, una intensiva per gli edemi ricorrenti/refrattari, una di consolidamento e una preventiva di recidiva. Il successo dell'impresa richiede la competenza di un massaggiatore-fisioterapista e l'uso di un mezzo di mantenimento. Questo può essere standard, se l'arto non è deformato. Dopo una prova, il paziente ne acquista due: uno da portare sempre e un altro da lavare e asciugare.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Afezione linfatica; Bendaggio; Calze; Drenaggio manuale; Insufficienza venosa cronica; Edema; Massaggio; Pressoterapia intermittente; Pressoterapia pneumatica

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Protocollo differenziato	2
Gonfiore	2
Senza gonfiore	12
■ Conclusioni	12

■ Introduzione

L'indicazione della massofisioterapia nei disturbi circolatori del ritorno venoso è ben stabilita, ma manca sempre di un contesto consensuale^[1]. La colpa è una differenziazione eziologica

sommara^[2]. Come prova, su quante patologie è implicata la causa "linfatica"? Chi distingue tra stasi, iperdistensibilità e iperdistensione?

L'apparente disparità delle consegne è alimentata da una caricatura di protocollo: le forme evolutive sono assimilate alle forme costitutive e il trattamento combina prevenzione e decongestione e, anche, prevenzione e mantenimento. Non deve, quindi, stupire che gli elementi terapeutici siano ancora oggetto di dibattiti accademici. Questi sono sterili, anche se agiscono su un solo principio... a due teste: la pressoterapia intermittente^[2]. Questo termine raggruppa, da solo, tutte le modalità operatorie. Qualunque sia la tecnica, questa deve comprendere la ripetizione regolare di un'alternanza di pressione-rilassamento.

Le tecniche più comuni sono il massaggio, la pressoterapia pneumatica (PP) e l'esercizio fisico con bendaggio/calze. La loro complementarità fornisce un approccio composito^[3], qualificativo, da preferire al complesso, completo, corretto e medico. Il loro utilizzo comporta tre modalità, di portata diversa: una modalità sostitutiva, una modalità suppletiva e una modalità conservativa.

[†] Autore morto.

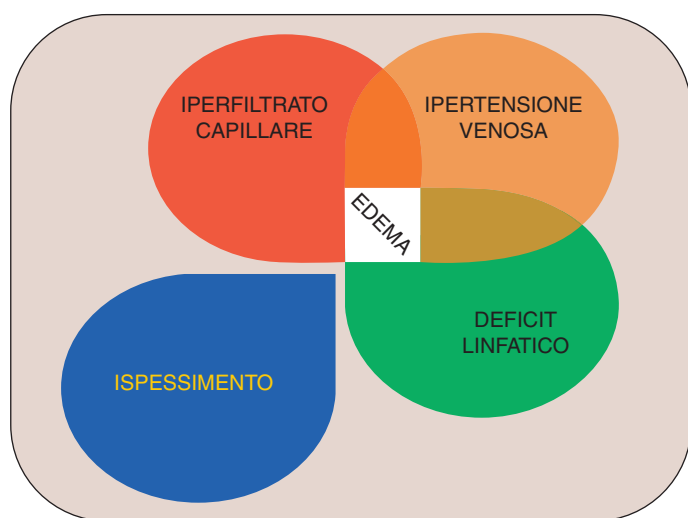


Figura 1. Quattro elementi sono fonte di gonfiore: l'iperfiltrato capillare, il deficit di riassorbimento venoso, il deficit linfatico e un ispessimento tissutale.

Oltre che da un bendaggio, uno sfioramento può essere sostituito da un drenaggio manuale (DM): una PP può completare un bendaggio; un bendaggio elastocompressivo di decongestione può essere sostituito da uno inestensibile per conservare la decongestione. Perciò, con qualche piccolo ritocco, il protocollo può essere differenziato caso per caso o giorno per giorno.

Protocollo differenziato

La riabilitazione distingue i disturbi della circolazione di ritorno in quelli che producono o meno un gonfiore.

Gonfiore

Quattro elementi possono causare il gonfiore di un arto: un iperfiltrato capillare, un'ipertensione venosa (ITV), un deficit linfatico e un ispessimento tissutale (Fig. 1) [1-3]. I primi tre elementi sono circolatori (arteriosi, venosi e linfatici). Essi sono responsabili della formazione di un edema, vale a dire di un eccesso di fluidi interstiziali. Questo è, a differenza del quarto elemento, l'ispessimento tessuto, drenabile e mobilizzabile attraverso le tecniche di fisioterapia.

“ Punto importante

La differenziazione delle caratteristiche del gonfiore è la garanzia di una terapia fisica appropriata ed evolutiva.

Individualmente, ciascuno dei quattro elementi può produrre un edema. La loro coesistenza provoca delle lesioni diverse con gradi di intricazione e di severità variabili. Questa grande diversità di forma fa sì che, nel 2016, non sia ancora sempre possibile proporre delle raccomandazioni basate su un reale consenso unanime. Tuttavia, questo divario non porta a pregiudizi, purché lo sviluppo del protocollo porti alla differenziazione dell'origine dell'edema (Fig. 2). Questo può partire dalla natura dolorosa o a rischio.

Presenza di dolore o di rischio

Se la riduzione dell'edema è la prima delle preoccupazioni del massofisioterapista (MF), la presenza o il rischio di dolore ne limita

la realizzazione [1-3]. Le restrizioni si basano su tre principi: la pressione è limitata a 30-40 mmHg; l'accesso inizia a distanza (20 cm sopra la parte superiore); non deve essere realizzato nessuno scorrimento.

Questa modalità di protocollo deve essere effettuata in quattro situazioni: quando il dolore è spontaneo, progressivo, provocato e su zone a rischio.

Dolore spontaneo

Quando il dolore è spontaneo, il terapeuta deve adattare il suo protocollo, a seconda che la causa di edema sia traumatica, iatrogena, infettiva o arteriosa.

Edema traumatico. L'edema da reazione che si sviluppa rapidamente dopo un trauma [1] non richiede una pressione molto elevata: sono sufficienti 10 mmHg. Tuttavia, mentre la pressione può rimanere bassa, è importante che venga applicata il prima possibile dopo la lesione e in maniera continua [1, 2]. Due tecniche costituiscono il primo trattamento, i bendaggi inestensibili e le stecche pneumatiche [2, 3] ed entrambi possono essere associati a un impacco freddo.

Nel periodo immediatamente successivo e durante le prime sessioni, il ruolo principale spetta al DM. Meglio di qualsiasi altro approccio, esso partecipa alla riduzione dell'edema ma anche del dolore. Migliora la fiducia del soggetto nel suo terapeuta. La sua applicazione è adattata alla posizione, al dolore e alla presenza di bendaggi, di cicatrici o di materiale di osteosintesi. Le condizioni asettiche richiedono, a volte, l'uso di guanti. Dopo poche sedute, viene applicata una PP per prolungare l'azione del DM [4]. Quando possibile, la creazione di un semplice bendaggio permette di mantenere il risultato al di fuori delle sedute. La diminuzione dell'edema, svolgendosi abbastanza rapidamente, fa sì che il DM sia, proporzionalmente, meno utilizzato nel corso delle sedute. Esso caratterizza le cure individuali attraverso brevi applicazioni, durante le pause.

Prevenendo, contenendola, la formazione di edemi o riducendola, il MF ottiene il recupero della mobilità delle articolazioni edematose, il recupero sensoriale dei pazienti emiplegici e la guarigione più rapida di una frattura [1, 2].

Ancora troppo spesso, il trauma è complicato da un edema algodistrofico. Questo edema, che accompagna questasindrome dolorosa regionale complessa di tipo 1 (secondo la denominazione standard attuale), è un edema da sovraccarico da iperpermeabilità capillare. Altamente resistente al trattamento, può beneficiare di un attento DM, guidato dal dolore.

È morbido e comprimibile e non richiede una pressione superiore a 30 mmHg.

Le manovre vengono eseguite a piatto, senza esercitare trazioni cutanee circolari (Vodder, 1932), longitudinali centripete (Leduc, 1978) o centrifughe (Theys, 1997) [5]. Infatti, qualsiasi trazione avrebbe come effetto quello di suscitare o accentuare la sensazione di dolore. Si comincia 20 cm sopra la parte superiore e ci si sposta, prudentemente, all'indietro. Dopo poche sedute, il DM viene intrapreso al di sopra di un bendaggio. Poi, viene eseguito nuovamente alla fine della seduta per riaggiustare la pressione in funzione della scomparsa dell'edema.

Edema iatrogeno. Gli edemi iatrogeni dolorosi sono divisi in edema da sovraccarico e in edema da ostruzione.

Edema da sovraccarico. Oltre all'edema postoperatorio algodistrofico (Fig. 3), gli edemi da sovraccarico si dividono in edemi infiammatori e in edemi pericicatrizziali.

Edema infiammatorio. Qualsiasi infiammazione produce un'iperfiltrazione che dà origine a un edema da sovraccarico. La "ghetta venosa" è un esempio frequente nelle insufficienze venose croniche (IVC) [1-3].

Tutti gli edemi infiammatori post-terapeutici devono attirare l'attenzione del MF perché il suo ruolo rietra più nelle indicazioni ambigue: questo edema acuto si risolve spontaneamente e completamente con l'eliminazione del processo infiammatorio.

La sua identificazione evita inutili allarmismi in una donna trattata per il cancro al seno: questo non è l'inizio di un "braccio gonfio". Bisogna essere rassicuranti; questo rischio è piccolo: le donne trattate che rischiano di vedere lo sviluppo di un vero e proprio linfedema sono meno di due su dieci (meno del 20% solamente) [6, 7]. Non è ancora il momento di intraprendere un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8558623>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8558623>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)