

XXXIII. KONGRES EVROPSKÉ LYMFLOGICKÉ SPOLEČNOSTI & LYMPHO 2007

PRAHA, 12.–13. 5. 2007

MUDr. Veronika Cirmanová

Endokrinologický ústav, Praha

Ve dnech 12.–13. května 2007 se v Praze uskutečnil XXXIII. kongres Evropské lymfologické společnosti (G.E.L.). V rámci setkání evropských i světových odborníků proběhl i kongres České lymfologické společnosti LYMPHO 2007, který se jinak tradičně koná na podzim. Pražský kongres uspořádaný v návaznosti na evropské lymfologické společnosti se konal pod záštitou primátora hlavního města Prahy MUDr. Pavla Béma a děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc., MBA. Prezidentem kongresu byl mezinárodně uznávaný lymfolog a předseda České lymfologické společnosti prof. MUDr. Oldřich Eliška, DrSc. Účastníky kongresu pozdravil zástupce České lékařské společnosti J.E.P. prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc., a v zastoupení pana primátora Mgr. Milan Pešák, radní pro oblast zdravotnictví.

Dermatol. praxi 2007; 1(3): 134–135

V povědomí lékařské společnosti je lymfédém znám pouze jako otok, který se v našich podmínkách vyskytuje nejčastěji po operacích prsu pro karcinom mamy. Při tomto chirurgickém zákroku se provádí často exstirpace lymfatických uzlin v axile, která má za následek lymfédém. Řada lékařů považuje vznik lymfédému (a vysvětluje to tak i pacientům) jako daň za eventuální kompletní vyléčení maligního nádoru. Tím se stává, že lymfédém u pacientů není následně léčen. V posledních 15 letech u nás došlo k vývoji léčby lymfédému, která tak navázala na zkušenosti v léčbě lymfédému v evropských zemích.

Poprvé se kongres G.E.L. konal v Praze v roce 1992, letos se do hlavního města vrátil po 15 letech. Při příležitosti konání tehdejšího sjezdu Evropské lymfologické společnosti byla založena Česká lymfologická společnost. Po založení společnosti bylo její primární snahou vyškolení lékaře, sestry a fyzioterapeuty v diagnostice a v léčbě lymfédému. Tato snaha se realizovala převážně v Ústavu pro doškolování lékařů v Brně, nyní NCO NZO Brno. Tím se rozšířila povědomost o léčbě hlavně do okruhu lékařů z oborů dermatologie a onkologie. Početnost vyškoleného personálu je rozdílná v různých regionech republiky. Česká lymfologická společnost chce v dnešní době a v budoucnosti přenést informace o této nemoci také mezi praktické lékaře.

Každý kongres Evropské lymfologické společnosti přináší řadu nových poznatků o diagnóze a terapii lymfédému. Jinak tomu nebylo ani u letošního ročníku kongresu v Praze. Obrovský zájem o letošní ročník potvrdil celkový počet 505 účastníků, z toho 422 z ČR a 83 ze zahraničí. Mezi delegáty byly zastoupeny evropské i zámořské státy (Slovensko, Francie, Itálie, Belgie, Velká Británie, Irsko, Portugalsko, Španělsko, Nizozemí, Švédsko, Německo, Řecko, Rumunsko, USA, Argentina, Japonsko, Nový Zéland a Saúdská Arábie). Z významných osobností

oboru lymfologie se kongresu zúčastnili prezident Evropské lymfologické společnosti dr. Sandro Micheli z Itálie a členové výkonného výboru G.E.L. Prestiž kongresu potvrdili svou účastí i bývalý prezident Světové lymfologické společnosti prof. Moriya Ohkuma z Japonska, současný prezident prof. Francesco Boccardo z Itálie a prezident Argentinské lymfologické a flebologické společnosti prof. Papendieck. Tradičně se zúčastnil dr. Schingale z Lympho-Opt Klinik (Pommelsbrunn, SRN). Odborná část kongresu probíhala ve 2 paralelních sekcích, přednáškové a praktické formou workshopů. Součástí kongresu se stala i odborná výstava 29 firem.

Hlavní témata byla rozdělena do 10 oblastí:

1. Genetika a vývoj lymfatického systému.
2. Anatomie, fyziologie a patofyziologie lymfatického systému.
3. Lymfatické cévy a uzliny – zobrazovací metody (nukleární medicína, radiologie, sonografie).
4. Lymfangiogeneze a angiodyplazie.
5. Chirurgická léčba lymfédému.
6. Konzervativní léčba lymfédému.
7. Lymfédém: patologické mechanismy, diagnóza, léčba.
8. Epidemiologie, klasifikace a staging lymfédému, kvalita života, sociální aspekty.
9. Flebolympfédémy.
10. Lymfatický systém a hojení ran.

V části teoretické byly předneseny referáty o vývoji lymfatického systému, vlivu radioterapie na výskyt lymfédému, kongenitálních poruchách lymfatického systému, angiodyplatických syndromech u dětí. Na tomto poli zůstává řada otázek ještě nezodpovězená, protože výzkum lymfatického systému je metodicky velmi náročný. Nicméně řada referátů osvětluje možné cesty výzkumu a léčby lymfédému. Pokrokem byl nástup léčby pokročilých tuhých, řady let trvajících lymf-

edémů, liposukcí. Byly zde prezentovány přednášky zakladatelem této metody ve světě dr. Brorsonem ze Švédska. U nás se této léčby ujal MUDr. Wald z FN Motol, který zde prezentoval své zkušenosti s touto metodou. Tato chirurgická léčba je limitována pouze na menší okruh pacientů, u nichž se díky lymfédému vytvořila také akumulace tukových buněk. Drtivá většina lymfédémů je léčena konzervativní terapií, která je prováděna ve 2 fázích, tzn. dekongestivní a udržovací léčbě. Obě dvě fáze jsou podobné, ale mají trochu odlišný časový harmonogram. Základní léčbou je manuální lymfodrenáž a kompresivní terapie. Ve světových i národních publikacích je pozorována snaha sjednotit systém diagnózy a léčby lymfédému. Tato otázka je diskutována na každém kongresu a jsou zde malé regionální odlišnosti (dr. Micheli). V našem pojetí jsou to standardy léčby lymfédému. Na kongresu byla prezentována řada přednášek o nových postupech kompresivní terapie, ať již pomocí bandáží a kompresivních nápleků nebo pomocí intermitentní kompresivní přístrojové terapie. Do programu kongresu byl zařazen také workshop o účinnosti proteáz (Wobenzym®) v léčbě a hojení chronických ran. Byly diskutovány též otázky, jak má pacient žít s lymfédémem, tzn. možné indikace a kontraindikace jeho činnosti v běžném životě, čeho se musí vyvarovat a jak používat kompresi. Tato část je důležitá pro denní informaci pacienta, pro kvalitu jeho života a je třeba ji mezi pacienty rozšířit (prof. Benda z FN Brno). Tato otázka se částečně týká i pacientů trpících žilními vředy na dolní končetině, protože mají sekundárně poškozen lymfatický systém. Jelikož lymfédém vyvolává i řadu jiných postižení tkání, např. svalů, vede k různému stupni omezení pohybu. Byly zde uvedeny i práce na téma lymfédém a zmrzlé rameno, lymfédém a chůze, lymfédém a různý stupeň limitace pohybu. Italští autoři zde ukázali léčbu těžkých vrozených chylothoraxů u dětí po narození, kde intervenční zásah často zachraňuje život novoro-

zence (prof. Campisi, prof. Boccardo). Složitým problémem je léčba monstrózních lymfédémů. Na sjezdu byla prezentována konkrétní mezinárodní spolupráce jednotlivých pracovišť při komplexním řešení těžkých případů (dr. Schingale z Německa, MUDr. Vlasák a MUDr. Wald z ČR).

Přednášky byly doplněny posterovou sekcí, během které byla vedena diskuze s jednotlivými autory posterů. Byla zde prezentována rozmanitá témata od vývoje lymfatického systému až po různé druhy léčby lymfédému.

V praktické sekci byly demonstrovány ukázky lymfodrenáží, bandáží a ošetrovatelské péče lymfoterapeuty z České republiky i ze zahraničí na pacientech s jejich dobrovolným souhlasem. Tato sekce se setkala s obrovským zájmem posluchačů a kladným ohlasem. Přínosem kongresu byla realizace praktických ukávek léčby lymfédému. Sekce byla určena převážně pro naše lymfoterapeuty – sestry a fyzioterapeuty, kteří pracují a jsou školeni v daném oboru. Na základě pozvání ukázala manuální lymfodrenáž horní končetiny a hrudníku dr. Emily Iker z USA. Praktickou ukázkou manuální lymfodrenáže hlavy a krku předvedla MUDr. Houdová z Pardubic. Jane Wigg z Velké Británie prezentovala ošetření dolní končetiny vzorovou bandáží. Kolegové Failla a Moneta z Říma předvedli cvičení a pracovní terapii pacientů s lymfédémem. Novou metodu v léčbě některých forem lymfédému aplikovanou formou tapingu prakticky předvedli dr. Schingale z Německa a paní Feenstra Verbruggen z Nizozemí.

Celý kongres byl perfektně organizován agenturou AMCA, spol. s r.o., pod vedením Mgr. Evy Uhrové.

V konečné části tohoto sdělení ve stručnosti uvádíme základní definice pojmů vztahující se k lymfédému.

Definice lymfédému

Lymfédém je vysokoproteinový otok, vzniklý nahromaděním volné tekutiny a bílkoviny v intersticiu při dysfunkci lymfatického systému a neadekvátní proteolýze. Vzniká jako výsledek patologické lymfatické drenáže při normální kapilární filtraci. Postihuje nejčastěji horní a dolní končetiny, vzácněji genitál či celou dolní polovinu těla, obličej, hrudník. Jestliže lymfédém vznikne, ve většině případů je onemocněním celoživotním. Vývoj lymfédému prochází několika stadii a to od stupně, kdy otok je skrytý běžnému pozorování, přes klinicky patrný otok, který bez léčby vrcholí do těžkého stupně otoku – elefantíazy.

Klasifikace lymfédému

Rozdělení lymfédému podle klinického stadia:

0. stadium – latentní lymfédém je stav s narušenou lymfatickou drenáží, ale bez klinické manifestace otoku
1. stadium – reverzibilní lymfédém je intermitentní otok s narušeným poměrem mezi resorpcí

Obrázek 1. Kongresu se zúčastnilo více než 500 lékařů, fyzioterapeutů a sester



Obrázek 2. Workshop – taping: C. Feenstra-Verbruggen (Nizozemí) a dr. F.-J. Schingale (Německo)



Obrázek 3. Prof. O. Eliška, prezident kongresu a dr. S. Michelini, prezident Evropské lymfologické společnosti



- a transportem tkáňového moku s následnou stázou lymfy a hromaděním proteinů v intersticiu
2. stadium – ireverzibilní lymfédém je otok s trvale narušením poměrem mezi resorpcí a transportem tkáňového moku s následnou stázou lymfy a hromaděním proteinů v intersticiu
3. stadium – elefantíaza je monstrózní lymfédém, jehož podkladem je chronická lymfatická insuficience provázená deformující fibrotickou přestavbou kůže, podkoží a ostatních tkání postižené oblasti.

Rozdělení lymfédému podle etiologie:

1. Primární (kongenitální – dysplázie lymfatického systému)
 - a) nefamiliární (Meige syndrom)
 - b) familiární (Nonne-Milroy syndrom)
2. Sekundární
 - a) benigní: iatrogenní (pooperační, poradiačnický), pozánětlivý, parazitární, potraumatický, arteficiální

- b) kombinované otoky smíšené etiologie (např. flebolymfédém, lipolymfédém, myxedém)
- c) maligní: útlak nebo invaze primárním tumorem nebo metastázou.

Primární lymfédémy jsou vrozené, a to buď dědičné – familiární, nebo nedědičné. Dědičné se podle genetických pravidel (abnormalit) přenášejí z pokolení na pokolení nebo mohou též jednotlivá pokolení přeskakovat. Nedědičné postihují jenom člena jedné generace – nepřenášejí se na potomstvo. Obě formy se mohou manifestovat hned při porodu nebo v pubertě nebo až po 35. roku života.

Sekundární lymfédémy vznikají druhotně, nejčastěji po zákrocích na lymfatickém systému, například po vyjmutí lymfatických uzlin pro rakovinu, po ozáření, traumatu a jiných noxách.

Epidemiologie

Problematika lymfédému se celosvětově stává naléhavější a aktuální otázkou současnosti. V ČR onemocní ročně každá 12. žena karcinomem prsu. Přibližně u 40 % z nich se v souvislosti s komplexní léčbou a vlastní nádorovou chorobou vyvine lymfédém. Výskyt lymfédému v souvislosti s nádory hlavy a krku a nádory malé pánve se v současné době pohybuje kolem 10%. Epidemiologický výskyt primárního lymfédému není přesně znám. Základem onemocnění jsou genetické aberace s poruchou růstových lymfatických faktorů (VGF-C, VGF-D). Primární lymfédém nemusí být během života diagnostikován, protože se klinicky neprojevuje – latentní nebo nulové stadium lymfédému.

Léčba lymfédému

Léčba lymfédému se provádí ve specializovaných centrech. Povolení pro léčbu těchto stavů získávají pracovníci různých lékařských odborností schválených pojišťovnou a ministerstvem zdravotnictví za předpokladu, že absolvují odborný lymfologický kurz spojený s výukou manuální lymfodrenáže v Ústavu pro doškolování lékařů a sester. V současné době tyto kurzy probíhají v Brně.

Literatura

1. Benda K et al. Lymfédém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2007. vyd.1

MUDr. Veronika Cirmanová
Endokrinologický ústav
Národní 8, 116 94, Praha 1
e-mail: vcirmanova@endo.cz