Анализ клинического случая пациента с лимфедемой правой нижней конечности

И.Г. МАКАРОВ, Н.В. МАКАРОВА

Научно-практический центр реабилитации больных лимфедемой «ЛИМФА»: 119602, Россия, г. Москва, ул. Ак. Анохина, д. 4, корп. 3

Информация об авторах:

Макаров Иван Геннадьевич – врач-лимфолог, руководитель медицинского и образовательного направления, Научно-практический центр реабилитации

больных лимфедемой «ЛИМФА»; тел.: +7(495) 646-17-86; e-mail: mig@limpha.ru

Макарова Наталья Викторовна – врач-лимфолог, Научно-практический центр

реабилитации больных лимфедемой «ЛИМФА»; тел.: +7(495) 646-17-86; e-mail: mig@limpha.ru

РЕЗЮМЕ

Данный клинический разбор описывает историю болезни пациентки с первичной лимфедемой правой нижней конечности III степени, перенесшей 33 оперативных вмешательства в виде липодерматофасциэктомии, осложненную частыми рецидивирующими эпизодами рожистого воспаления. В статье описывается тактика лечения и специфика подбора трикотажа для такого пациента.

Ключевые слова: лимфедема, лимфостаз, компрессионный трикотаж, липодерматофасциэктомия, рожа

Для цитирования: Макаров И.Г., Макарова Н.В. Анализ клинического случая пациента с лимфедемой правой нижней конечности. *Амбулаторная хирургия*. 2019;1-2:132-138. DOI: <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2019-1-2-132-138>

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Analysis of a clinical case of a patient with a lymphedema of the right lower limb

IVAN G. MAKAROV, NATALIA V. MAKAROVA

Scientific and Practical Center for Rehabilitation of Lymphedema Patients «LIMPHA»: 119602, Russia, Moscow, Ak. Anokhina St., 4, bldg. 3

Author information:

Makarov Ivan Gennadyevich -lymphologist, head of medical and educational direction, Scientific and Practical Center for Rehabilitation of Lymphedema Patients

«LIMPHA»; tel.: +7(495) 646-17-86; e-mail: mig@limpha.ru

Makarova Natalia Viktorovna -lymphologist, Scientific and Practical Center for

Rehabilitation of Lymphedema Patients «LIMPHA»; tel.: +7(495) 646-17-86; e-mail: mig@limpha.ru

ABSTRACT

This clinical review describes the patient's history of a third degree lymphedema of the right lower extremity, who underwent 33 surgical interventions in the form of lipodermatofasciectomy, complicated by frequent recurrent episodes of erysipelas. The article describes the tactics of treatment and the specifics of the selection of knitwear for such a patient.

Keywords: lymphedema, lymphostasis, compression garments, lipodermatofasciectomy, erysipelas

For citing: Makarov I.G., Makarova N.V. Analysis of a clinical case of a patient with a lymphedema of the right lower limb. *Ambulatornaya khirurgiya*. 2019;1-2:132-138. DOI: <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2019-1-2-132-138>

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

Лимфедема – это хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся специфическим отеком мягких тканей (накоплением жидкости, богатой белком в межклеточном пространстве) одной или нескольких конечностей вследствие нарушения работы лимфатической системы. Первичная лимфедема обусловлена пороком развития одного или нескольких звеньев лимфатической системы, который может проявиться в течение всей жизни. Согласно последнему консенсусу Всемирного общества лимфологов, при лечении «классической» лимфедемы конечностей (т.е. периферической лимфедемы) уменьшение отека обычно достигается неоперативной терапией. Учитывая, что лимфедема чаще всего становится хроническим, неизлечимым состоянием, она, как правило, требует, как и другие хронические заболевания, пожизненной заботы и внимания с психосоциальной поддержкой [1]. Поэтому все больные в НПЦ «ЛИМФА» получают лечение по методике «Комплексная физическая противоотечная терапия» (КФПТ), которая включает в себя мануальный лимфодренаж, компрессионный бандаж, противоотечную гимнастику и уход за кожей. После курса лечения пациентам одевается компрессионный трикотаж плоской вязки, сшитый по индивидуальным меркам, с целью его постоянного ношения в дневное время для удержания достигнутого за время лечения результата. Такой метод лечения хорошо себя зарекомендовал по всему миру (основатели данного метода – клиника Foeldi, Германия). Статистика НПЦ «ЛИМФА» показывает, что в период с 2013 по 2015 гг. было пролечено по методике КФПТ 646 пациентов, у 95% из которых удалось достигнуть уменьшение отека более, чем на 75% [2].

РИСУНОК 1. Пациент, 50 лет. Результат после 30 процедур КФПТ (CDT)

FIGURE 1. Patient, 50 years old. Outcome after 30 CDT procedures

РИСУНОК 2. Пациентка, 34 лет. Результат после 2 курсов КФПТ (CDT)*.

FIGURE 2. Patient, 34 years old. Result after 2 courses of the CDT. Between photos 6 months difference

Между фотографиями разница 6 месяцев

РИСУНОК 3. Пациентка, 65 лет. Результат после 2 курсов КФПТ (CDT).

FIGURE 3. Patient, 65 years old. Result after 2 courses of the CDT. Between photos 3 months difference

Между фотографиями разница 3 месяца

Таким образом, КФПТ обычно имеет явную положительную динамику, которая заметна невооруженным глазом (рис. 1–3). Но это в основном касается тех случаев лимфедемы, когда пациенту не проводились резекционные операции в области пораженной конечности.

В случаях когда у пациента имеются грубые послеоперационные рубцы после проведения резекционных операций по поводу коррекции лимфатического отека, положительного результата при проведении КФПТ добиться намного сложнее. И это требует особого внимания лечащего врача и специалиста по КФПТ [3]. Рассматриваемый нами ниже клинический случай является ярким тому примером.

Больная С., 1965 года рождения, теплотехник.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Считает себя больной с 1984 года (18 лет), когда на фоне первой беременности во втором триместре появилась отечность правой нижней конечности, локализованная изначально в области тыла стопы. Отечность носила преходящий характер.

После родов пациентка отмечала некоторое уменьшение отечности, которая все еще носила преходящий характер.

В 1986 году (20 лет) во время прохождения обследования был поставлен диагноз «лимфостаз правой

нижней конечности». Лечение не проводилось. Отек постепенно поднимался и распространялся по всей длине конечности. К 1998 году отек стал постоянным.

В 2000 году впервые перенесла рожистое воспаление правой нижней конечности, которое впоследствии часто рецидивировало вплоть до 2013 года. Проводилась мощная антибактериальная терапия ампициллином, гентамицином, цефазолином, амикацином, витаминами группы В, НПВС, дезагрегантами; инфузионная терапия, гемотрансфузия, магнитотерапия.

В 2001 году проводилось стационарное лечение по поводу лимфостаза правой нижней конечности – венотоники, УВЧ – с незначительным положительным эффектом.

После лечения отек все равно прогрессировал, особенно после очередного рожистого воспаления.

С 2003 по 2014 г. выполнено 33 липодерматофасциэктомии правой нижней конечности без выраженного положительного эффекта.

09.07.2015 г. прошла консультацию в НПЦ «ЛИМФА», где ей был поставлен диагноз «первичная лимфедема правой нижней конечности III степени» и назначено лечение – комплексная физическая противоотечная терапия (Complex decongestive therapy – CDT), включающая в себя мануальный лимфодренаж, компрессионный бандаж, ЛФК, уход за кожей.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

УЗДГ от 09.06.18 г.: нефлотирующие тромботические массы в притоке левой БПВ в паховой области. Варикозная трансформация вен обеих н/к.

STATUS LOCALIS

Кожные покровы бледно-розовые. На всей поверхности правой нижней конечности – гиперкератоз кожи. На передней поверхности правой голени в правой подколенной области трофические язвенные дефекты размерами 5х5 см. Резкое увеличение правой нижней конечности в объеме за счет отека мягких тканей. Физиологический контур правой нижней конечности резко изменен из-за грубых послеоперационных рубцов, формирующих кожные перетяжки и крупные кожные складки, нависающие по внутренней поверхности правого бедра в области верхней трети. Температура кожных покровов не изменена. Чувствительность кожи правой нижней конечности снижена. Сглажен контур голеностопного и коленного суставов. Кожные складки ассиметричны. Симптом Stemмера положительный справа. Лимфоузлы не пальпируются.

РИСУНОК 4. Больная С. при первичном обращении в НПЦ «ЛИМФА» 2015 г.

FIGURE 4. Patient S. at the initial contact with SPC «LIMPHA» in 2015.

ДИАГНОЗ

Первичная ранняя спорадическая лимфедема правой нижней конечности III ст. по М. Foeldi, осложненная частыми рожистыми воспалениями, трофическими изменениями кожи, лимфореей. Состояние после многократных липодерматофасциэктомий. Ожирение 3-й степени.

Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II степени, риск 3 (бидоп, диротон, кардиомагнил), дислипидемия. Деформирующий остеоартроз крупных суставов, двусторонний гоартроз слева 2--3 ст.

ЛЕЧЕНИЕ

В августе 2015 года впервые поступила на лечение в НПЦ «ЛИМФА». Было проведено обследование и лечение: мануальный лимфодренаж №20, компрессионный бандаж №19, уход за кожей, ЛФК, скандинавская ходьба, диета №5, питьевой режим 30 мл на 1 кг веса. За время лечения отмечалось улучшение общего самочувствия, уменьшение деформации физиологического контура правой нижней конечности, увеличение амплитуды движения в коленных и голеностопных суставах правой нижней конечности, появление тактильной чувствительности в области стопы и правого коленного сустава, размягчение грубых послеоперационных рубцов и перетяжек. В правой подколенной ямке – уменьшение лимфорей, уменьшение раневого дефекта, уменьшение в объеме лимфоцист.

В зоне отека положительная динамика в виде размягчения фиброза, уменьшения отека правой нижней конечности от 3,0 до 31,0 см. Общее снижение веса на 10,45 кг. После курса лечения надет компрессионный трикотаж плоской вязки, изготовленный по индивидуальным меркам: леггинсы 3 кл. компрессии, гольфы 3 кл. компрессии (рис. 5).

В июле 2018 года поступила на повторный курс лечения в НПЦ «ЛИМФА». Проведено лечение: мануальный лимфодренаж №20, компрессионный бандаж №19, уход за кожей в зоне отека, диета – стол №5. За время лечения отмечена положительная динамика в виде размягчения мягких тканей, уменьшение отека правой нижней конечности от 4,0 до 15,0 см. Динамика веса – снижение на 7,0 кг (рис. 6).

После курса лечения надет компрессионный трикотаж плоской вязки, изготовленный по индивидуальным меркам, MediVen 550 колготы 4 кл. компрессии на правую нижнюю конечность, 1 кл. компрессии на левую нижнюю конечность. Гольф на правую нижнюю конечность 3 кл. компрессии.

РИСУНОК 5. Больная С. До и после курса КФПТ 2015 год. На 2-й фотографии в компрессионном трикотаже MediVen 550 (Medi, Германия)
FIGURE 5. Patient C. Before and after the CDT course in 2015. In the 2nd photo in MediVen 550 compression garment (Medi, Germany)

РИСУНОК 6. Больная С. до и после лечения (25 процедур) 2018 год
FIGURE 6. Patient S. Before and after treatment (25 procedures) 2018

В сентябре 2018 г. была приглашена на повторное лечение в связи с тем, что после последнего курса лечения из-за нахождения в бандаже в течение 4 суток, что было вызвано задержкой доставки компрессионного трикотажа пациентке, на передней поверхности правой голени, в правой подколенной области образовались пролежни. Пациентка безуспешно пыталась лечиться самостоятельно, но это привело к нарастанию отека, и использовать компрессионный трикотаж она не могла.

Пациентка была приглашена на дополнительный курс лечения, чтобы уменьшить отек до уровня необходимого для надевания компрессионного трикотажа, который был заказан ей ранее. Проведено лечение:

мануальный лимфодренаж №5, компрессионный бандаж №4, уход за кожей в зоне отека, диета – стол №5. За время лечения отмечена положительная динамика в виде размягчения мягких тканей, уменьшения отека правой нижней конечности от 0,5 до 5,0 см. Динамика веса – снижение на 2 кг. После курса лечения надет компрессионный трикотаж плоской вязки, изготовленный по индивидуальным меркам, MediVen 550 колготы 4 кл. компрессии на правую нижнюю конечность, 1 кл. компрессии на левую нижнюю конечность. Гольф на правую нижнюю конечность 3 кл. компрессии. После одного дня ношения трикотажа пациентка стала отмечать дискомфорт в области стопы, подколенной ямке.

Для улучшения качества жизни пациентки было принято решение попробовать заказать компрессионный трикотаж, имеющий в своем составе микрофибру и специальные зоны комфорта в подколенной ямке, которые создают ощущение большей мягкости и комфорта у части пациентов. В связи с тем что единственный трикотаж плоской вязки, который содержит микрофибру, это VenoTrain curaflow компании Bauerfeind, были сняты мерки для индивидуального изготовления чулка и гольфа на правую нижнюю конечность 4 кл. компрессии именно этого производителя.

Данный трикотаж полностью подошел пациентке. Пациентка надевает его самостоятельно, носит постоянно в дневное время (рис. 7).

РЕКОМЕНДАЦИИ

После курса лечения пациентке были даны рекомендации: щадящий режим, диета №5, питьевой режим – 30 мл на 1 кг веса в сутки, мануальный лимфодренаж №20 с наложением компрессионного бандажа 2 раза в год, ношение компрессионного трикотажа плоской вязки (VenoTrain curaflow, CCL 4) постоянно в дневное время, ЛФК в компрессионном трикотаже, уход за кожей в зоне отека, наблюдение лимфолога и терапевта.

КОММЕНТАРИЙ

Из-за особенностей данной больной – наличия грубых послеоперационных рубцов, лимфореи, трофических изменений на коже, ожирения 3-й степени – лимфедема достаточно сложно поддавалась лечению. Но, несмотря на это, во время курсов лечения отек уходил до 31 см в объеме в самых широких местах. Ситуация осложнялась и тем, что пациентка не могла соблюдать все рекомендации – вовремя менять трикотаж и проходить курс лечения КФПТ 2 раза в год. При заказе компрессионного трикотажа также возникали проблемы с подбором даже по индивидуальным меркам

РИСУНОК 7. Больная С. В компрессионном трикотаже VenoTrain Curaflow (Bauerfeind, Германия)

FIGURE 7. Patient S. In VenoTrain Curaflow compression garment (Bauerfeind, Germany)

из-за нестандартного контура конечности и наличия трофических язв. Пациентка часто отмечала дискомфорт разной локализации по всей длине конечности (в основном в области голеностопного сустава и подколенной ямки) во время ношения трикотажа. Учитывая это, врачами НПЦ «ЛИМФА» было принято решение, что пациентке необходим трикотаж с более мягким материалом в подколенной области. После последнего курса лечения пациентке был заказан трикотаж VenoTrain Curaflow (Bauerfeind) – чулок и гольф на правую нижнюю конечность 4 кл. компрессии, изготовленные по индивидуальным меркам.

При ношении данного трикотажа пациентка отмечает больший комфорт, мягкость изделия. На момент написания статьи активного увеличения отека не наблюдается.

Данный случай показывает, что компрессионный трикотаж каждому пациенту с лимфедемой должен подбираться индивидуально и учитывать все особенности течения болезни именно у данного больного. При подборе трикотажа важно учитывать наличие/отсутствие сохраненного контура конечностей,

VenoTrain® curaflow

ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЛЯ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФЕДЕМ
И ЛИПЕДЕМ

Эксклюзивный дистрибьютор в России ООО «НИКАМЕД»

Реклама

BAUERFEIND®

VenoTrain® curaflow

КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ
ПЛОСКОЙ ВЯЗКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
НАРУШЕНИЙ ЛИМФООТТОКА

- СЕРТИФИКАТ RAL-GZ 387
- МИКРОФИБРА – уникальная технология плоской вязки
- ЗОНЫ КОМФОРТА даже в базовых изделиях
- КАНАЛЫ для транспортировки лимфы
- ТОЛЬКО индивидуальное изготовление

BAUERFEIND.COM

8 (800) 33 33 112 по России бесплатно
8 (495) 77 55 000
www.orteka.ru

ОРТЕКА
ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ САЛОНЫ

наличие рубцов, контрактур, трофических изменений, лимфореи и пр. В случаях когда у пациента имеются грубые послеоперационные рубцы после проведения резекционных операций по поводу коррекции лимфатического отека, положительного результата при

проведении КФПТ добиться очень сложно, что требует особого внимания лечащего врача и высокой квалификации специалиста по КФПТ.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2016 consensus document of the international society of lymphology. *Lymphology*. 2016;49:170-184.
2. Макарова В.С. Рак молочной железы и лимфедема. Онкология репродуктивных органов: от профилактики и раннего выявления к эффективному лечению, тезисы I Национального конгресса. Издательство: ООО «КВАЗАР». 2016. [Makarova

V.S. Breast Cancer and Lymphedema. Oncology of reproductive organs: from prevention and early detection to effective treatment, theses of the I National Congress. Publishing house: «KVAZAR» LLC. 2016.] (In Russ.)

3. Макарова В.С., Выренков Ю.Е. Комплексная физическая противоотечная терапия в лечении лимфедем, АНО «ЛИМФА», Москва, 2014. [Makarova V.S., Vyrenkov Y.E. Complex physical anti-edema therapy in the treatment of lymphedemas, ANO "LIMPHA", Moscow, 2014] (In Russ.)

Поступила/Received 20.02.2019