

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ  
CLINICAL PRESENTATION AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF  
LYMPHEDEMA

Βασδέκης Σπύρος, PhD  
Vasdekis Spyros, PhD  
Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής

Αγγειοχειρουργική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ  
'Αττικόν'  
Vascular Unit, 3<sup>rd</sup> Surgical Department, Univ. Hosp. 'Attikon'

Το λεμφοίδημα είναι κλινική εκδήλωση ανεπαρκείας ή διαταραχής παροχέτευσης της λεμφικής κυκλοφορίας. Αυτή οδηγεί σε συσσώρευση πρωτεϊνών και κυττάρων στον διάμεσο ιστό που εκδηλώνεται με μορφή οίδηματος. Η προοδευτική αύξηση του όγκου ενός μέλους, το αίσθημα βάρους, δυσκαμψίας και η σκλήρυνση των μαλακών ιστών λόγω αύξησης του συνδετικού ιστού χαρακτηρίζουν την κλινική εικόνα. Με πίεση στο δέρμα εμφανίζεται χαρακτηριστικό εντύπωμα που εξαφανίζεται μετά την παύση της, ενώ στα δάκτυλα των ποδών το σημείο Stemmer είναι θετικό.

Ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου διακρίνονται τέσσερα στάδια. Το στάδιο 0 είναι προκλινικό και μπορεί να προϋπάρχει για χρόνια. Το στάδιο I χαρακτηρίζεται από αναστρέψιμο οίδημα, που ελαττώνεται με την ανύψωση του μέλους, με μαλακούς ιστούς και εντύπωμα που υποχωρεί όταν παύσει η πίεση. Στο στάδιο II το οίδημα είναι μόνιμο, δεν μεταβάλλεται με την ανύψωση του μέλους, υπάρχει ίνωση στο υποδόριο και η πίεση δεν αφήνει εύκολα εντύπωμα. Στο στάδιο III ή λεμφοστατικής ελεφαντίασης, οι ιστοί είναι σκληροί, δεν εμφανίζουν εντύπωμα και έχουν χρόνιες τροφικές αλλοιώσεις (καφεοειδές χρώμα, θηλώδεις προσεκβολές) που δίνουν την εικόνα 'κορμού δένδρου'. Λόγω των πλουσίων σε υγρά και πρωτεΐνες ιστών αναπτύσσονται εύκολα λοιμώξεις και συχνά στην εικόνα προστίθενται η κυτταρίτις και το ερυσίπελας με όλα τα σημεία της φλεγμονής.

Η διαφορική διάγνωση στα αρχικά στάδια πρέπει να γίνει από τη φλεβική ανεπάρκεια ενώ σε αμφοτερόπλευρο οίδημα πρέπει να ελεγχθούν συστηματικά αίτια όπως καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρική ανεπάρκεια, υποπρωτεϊναιμία, μυξοίδημα κλπ. Το καλό ιστορικό και η κλινική εξέταση επαρκούν συνήθως για τη διάγνωση. Έλεγχος με έγχρωμη υπερηχογραφία και η ραδιοισοτοπική λεμφαγγειογραφία επιβεβαιώνουν συνήθως τη διάγνωση ενώ ο μαγνητική τομογραφία μπορεί να είναι εργαλείο παρακολούθησης της εξέλιξης.