

CONOSCKERLO, PER PRATICARLO AL MEGLIO (1^ parte)

Dopo tanta esperienza con il VIP Center sappiamo fare i trattamenti di linfodrenaggio con la Sinergy.....
ma sappiamo davvero cos'è il sistema linfatico e come funziona?



Dott. Luca Deidda
Chinesiologo
Posturologo
Osteopata
Fisioterapista

Specialista in
Chinesiologia
Preventiva e
Rieducativa

Responsabile
Tecnico - Scientifico
Eurafit

Le applicazioni fatte con la Sinergy, per effettuare i trattamenti di linfodrenaggio sono state pensate, studiate e messe a punto seguendo la logica dell'anatomia del sistema linfatico.

La conoscenza del sistema linfatico è il primo step per praticare al meglio sia il drenaggio manuale, che i trattamenti VIP Center.

DML - drenaggio manuale linfatico

Il drenaggio linfatico manuale secondo il metodo del Dr. Vodder è nato nel 1932 ed ha trovato pubblico utilizzo nel 1936 a Parigi. E' un metodo di notevole efficacia, scientificamente provato sul piano terapeutico, ed è indicato per la cura di patologie del sistema linfatico. Molti studi si sono susseguiti nel passato e su questi il Dr. Vodder ha fondato le basi di partenza per la codificazione di questo straordinario metodo manuale di massoterapia.

Sostanzialmente l'anatomia e la fisiologia del sistema linfatico sono contraddistinte da due tipiche formazioni:

- i vasi linfatici che svolgono funzioni di trasporto attivo della linfa con direzione centripeta,
- e i linfonodi che svolgono essenzialmente un'azione di filtro.

I vasi linfatici si distinguono secondo il loro calibro in: capillari linfatici, vasi linfatici di piccolo calibro, vasi linfatici di medio calibro, vasi linfatici di grande calibro, dotto toracico.

Un'altra classificazione riguarda i rapporti funzionali con i linfonodi, poiché distinguiamo: vasi linfatici pre linfonodali, vasi linfatici post linfonodali. Esiste un'ultima classificazione che pone l'attenzione sulla funzione di raccolta e convogliamento della linfa nei vari distretti anatomici, quali: vasi linfatici iniziali o capillari, precollettori collettori.

I "capillari linfatici" sono nell'organismo umano in numero superiore a quello dei capillari sanguigni; sono presenti negli spazi interstiziali tissutali.

Questi capillari linfatici sono costituiti da cellule endoteliali con membrana basale interrotta o fenestrata e discontinua e non possiedono tuniche né avventizie, né collagene, né muscolari. Da un punto di vista anatomico funzionale è fondamentale che il capillare linfatico non possieda una membrana basale continua, in quanto ciò comporterebbe una impossibile comunicazione fra lume ed interstizio con

impossibilità di riassorbimento dei liquidi in eccesso.

Una caratteristica del capillare linfatico è l'organizzazione delle cellule endoteliali in prolungamenti, che collegano il capillare stesso al tessuto connettivo circostante, contenenti acido ialuronico e fibre collagene in grado di spostarsi in presenza di edema, riassorbendo quindi i liquidi in eccesso.

Il Drenaggio Manuale Linfatico favorisce lo spostamento delle fibre collagene determinando un più rapido riassorbimento dei liquidi in eccesso. Il passaggio di sostanze dall'esterno del capillare linfatico al suo interno è possibile grazie a meccanismi di trasporto quali la pinocitosi.

I "vasi linfatici" fanno seguito ai capillari e convogliano la linfa verso il terminus da vasi di calibro sempre crescente, fino al dotto toracico. Durante il suo percorso la linfa incontra stazioni linfonodali dove si svolge la funzione di filtraggio. Rispetto ai capillari, i vasi linfatici di piccolo calibro (precollettori) possiedono una struttura aggiuntiva di cellule muscolari e di fibre elastiche. Sia in istologia che in una immagine linfangiografica è possibile verificare come la struttura anatomica del vaso di grande calibro sia a "corona di rosario" o a "collana di perle" e contenga valvole.





CONOSCERLO, PER PRATICARLO AL MEGLIO (2^a parte)

Continua il viaggio nel sistema linfatico: con questa seconda parte ultimiamo la descrizione riassuntiva di com'è strutturato; nei prossimi appuntamenti parleremo di patologie e rimedi.

Fra una valvola e l'altra vi è uno spazio definito linfangione. Nei punti d'inserzione valvolare non sono presenti tuniche muscolari.

La contrattilità del vaso linfatico è di tipo ritmico e costante; in condizione di riposo dove non sia richiesto un riassorbimento di edema patologico è pari a 5 - 7 volte al minuto.

Grazie al Drenaggio Manuale Linfatico può essere migliorata la frequenza e l'ampiezza delle contrazioni del linfangione; in particolare la frequenza può aumentare fino a 5 - 10 volte sia durante il trattamento sia un'ora dopo la sospensione dello stesso, ciò significa che se la frequenza di contrazione in condizioni fisiologiche è pari a 5 volte al minuto, durante l'azione del DML si possono avere fino a 50 contrazioni al minuto.

Da un punto di vista anatomico funzionale la linfa può essere classificata in:

linfa interstiziale o istolina,

linfa vascolare o linfa propriamente detta.

L'istolina è un ultrafiltrato plasmatico che si origina con il passaggio di plasma attraverso la parete dei capillari sanguigni.

La linfa vascolare si divide in:

linfa periferica,

linfa intermedia,

linfa centrale,

a seconda del rapporto presente con le strutture linfonodali.

L'accumulo di liquidi nello spazio interstiziale deve essere eliminato per via linfatica.

In effetti, nel meccanismo di linfogenesi incorrono diversi fattori (ovvero variabili), quali:

- la temperatura che comporta una variazione della permeabilità vascolare e della frequenza delle contrazioni del vaso,

- il contenuto di proteine che risulta essere inversamente proporzionale alla velocità di flusso linfatica, la viscosità sanguigna,

- lo stato di aggregazione dei mucopolisaccaridi nell'interstizio con conseguente variabilità della pressione oncologica del vaso linfatico,

- l'uso di farmaci vasoattivi,

- gli influssi automatici neuroormonali, che influenzano la pressione idrostatica e quindi il processo di filtrazione.

Tra i meccanismi di trasporto del sistema linfatico riconosciamo quattro meccanismi indiretti ed uno solo diretto:

- la pompa muscolare grazie alla quale i vasi linfatici (che scorrono all'interno dei muscoli) vengono spremuti, collabendo durante la contrazione muscolare,

- la sistole e la diastole cardiache,

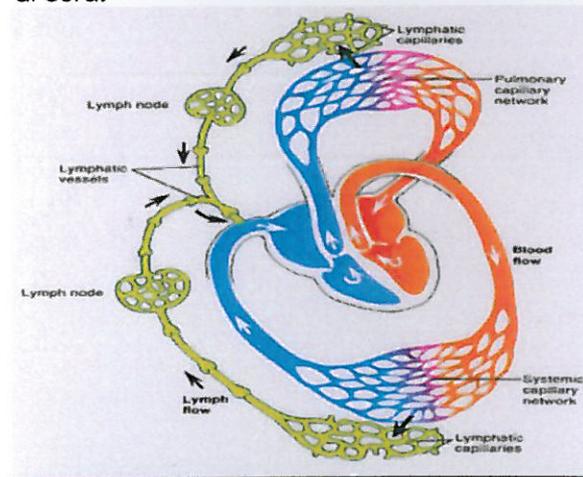
- le variazioni pressorie intramediastiniche,

- la pompa articolare che aumenta il deflusso linfatico durante la mobilitazione passiva ed attiva,

- ed infine, l'unico diretto, il movimento del linfangione che direziona il flusso linfatico in maniera centripeta.

Grazie a questi meccanismi di trasporto è possibile definire le funzioni del sistema circolatorio linfatico: mantenimento dell'equilibrio di Starling nell'interstizio, difesa immunitaria, detossicazione dei cataboliti endogeni, rimessa in circolo delle proteine plasmatiche.

Nella terza parte dell'articolo parleremo delle patologie del sistema linfatico e delle metodologie di cura.



Dott. Luca Deidda
Chinesologo
Posturologo
Osteopata
Fisioterapista

Specialista in
Chinesologia
Preventiva o
Rieducativa

Responsabile
Tecnico - Scientifico
Eurofil





Il Dottore risponde

CONOSCERLO, PER PRATICARLO AL MEGLIO (3^a parte)

Continua il viaggio nel sistema linfatico: parliamo di patologie e nel prossimo numero affronteremo le terapie di cura.



Dott. Luca Deidda

Chinesiologo
Posturologo
Osteopata
Fisioterapista

Specialista in
Chinesiologia
Preventiva e
Rieducativa

Responsabile
Tecnico - Scientifico
Eurell

Continua il nostro viaggio all'interno del sistema linfatico, la cui conoscenza è fondamentale anche per trattare i clienti del VIP Center con la Sinergy. In questa terza e penultima parte il Dott. Deidda affronta le patologie del sistema linfatico; nel prossimo numero termineremo con le metodologie per curare queste patologie.

Sono da distinguere i quadri patologici d'**insufficienza** da quelli di **stasi**. Per quanto riguarda quelli di insufficienza è necessario rifarsi alla classificazione di Foldi dove si riconoscono due tipi di insufficienza linfatica:

- una dinamica (riguarda la formazione di edema molle con segno di Stemmer negativo (ispessimento cutaneo all'altezza del II° dito del piede nell'arto inferiore colpito o ad un mancato o ritardato ritorno della cute allo stato primitivo dopo elongation) come ad esempio: la trombosi venosa.

- e l'altra meccanica che riguarda l'edema organico (patologia dei collettori, patologia sclerotica del tessuto connettivo, displasia dei vasi linfatici) o l'edema funzionale (paralisi o spasmo della muscolatura liscia) con segno di Stemmer positivo.

I quadri patologici da stasi sono definiti tutti linfedemi e si classificano in funzione della patogenesi. Si possono classificare in:

linfedemi primitivi,
linfedemi secondari,
linfedemi maligni,
linfedemi puri,
linfedemi combinati.

I linfedemi primitivi riconoscono la loro patogenesi nell'insufficienza vascolare linfatica congenita che colpisce l'85% delle persone di sesso femminile.

I linfedemi secondari riconoscono la loro patogenesi nell'insufficienza vascolare linfatica che si instaura dopo: un intervento chirurgico oncologico, una radioterapia, dopo un evento traumatico, dopo una malattia tumorale, dopo un'infezione, dopo una farmacoterapia di calcio antagonisti inadeguata.

I linfedemi maligni riconoscono la loro patogenesi nel linfedema distale che si instaura a causa dell'insorgenza di una malattia tumorale.

La diagnostica a riguardo di questo linfedema può essere facilitata da alcuni segni clinici, quali

ad esempio: la rapidità di formazione del linfedema che diviene sempre più ingravescente, il peggioramento di un linfedema già preesistente, il dimagrimento patologico del soggetto in esame, la comparsa di un linfedema a distribuzione rizomelica, la comparsa di patologia del plesso a rapido peggioramento, in presenza di metastatizzazione.

I linfedemi puri si definiscono tali se il quadro da linfedema non si associa ad altre patologie distrettuali. I linfedemi combinati sono definiti tali poiché si combinano con altre patologie quali ad esempio: versamenti periarticolari, insufficienza venosa etc.

Le complicanze più comuni dei linfedemi sono: la linfangite, la sindrome di Stewart-Treves, e l'edema lipoideo. La linfangite si manifesta con la comparsa di iperpiressia, con dolore locale e con arrossamento cutaneo. Qualora sia stata diagnosticata una complicanza simile è necessario sospendere il DML ed intraprendere una terapia antibiotica. La sindrome di Stewart - Treves rappresenta un evento collaterale al linfedema e consiste in una comparsa di un linfangiosarcoma in un tessuto già sede di linfedema. E' facile in questo caso osservare la presenza di una patologia tipica delle unghie che appaiono caratterizzate da una colorazione giallastra. L'ipercheratosi a carico della cute colpita da linfedema porta ad una formazione di piccoli papillomi, facilmente sanguinanti.

L'edema lipoideo, impropriamente denominato cellulite, rappresenta una panniculopatia sclerotica fibrosa edematosa del derma e dell'ipoderma che spesso si associa a flebopatia e lipedema. Il DML può in questi casi portare ad un miglioramento della patologia, se associato ad un regime alimentare controllato e all'uso di una contenzione elastica.