

# ÚVOD

Vážené kolegyně a kolegové, milí přátelé,

letošní kongres LYMPHO 2022 je výjimečný tím, že si připomínáme okamžiky, kdy před 30 lety v září 1992 byla založena Česká lymfologická společnost a zařadila se mezi desítky dalších medicínských společností sdružených pod hlavičkou České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Založení České lymfologické společnosti iniciovali MUDr. Miroslav Bechyně, CSc., prof. MUDr. Josef Bruna, DrSc., prof. MUDr. Oldřich Eliška, DrSc. a doc. MUDr. Miloslava Elišková, CSc. Významným způsobem přispěl k rozvoji společnosti prof. MUDr. Karel Benda, CSc. který se stal i jejím prvním předsedou. V roce 2004 ho v této funkci vystřídal prof. Eliška.

Z hlediska rozvoje praktické lymfologie sehrál zásadní roli MUDr. Miroslav Bechyně, který se svou manželkou Mgr. R. Bechyňovou jednak organizoval první praktické kurzy manuální lymfodrenáže, jednak společně napsali a vydali v roce 1997 publikaci *Mízní otok – lymfedém, komplexní terapie*.

Na všechny výše uvedené osobnosti, z nichž již žádná není mezi námi, bychom měli s úctou vzpomínat nejen proto, že založili naši odbornou společnost, nýbrž i proto, že právě oni dokázali předvídat tehdy nedocenenou roli lymfatického systému ve zdraví a nemoci. Jsem přesvědčen, že kdyby dnes mohli být účastníky kongresu, jistě by ocenili, jak obrovský kus cesty Česká lymfologie za 30 let urazila.

Děkuji všem účastníkům kongresu, přednášejícím i posluchačům, že obětovali svůj čas i nemalé finanční prostředky, aby přispěli k odborně i společensky zdařilému průběhu našeho setkání. Pevně věřím, že přednášky, workshopy i prezentace firem obohatí každého z nás a posunou českou lymfologii opět o kousek kupředu.

Děkuji všem minulým i současným členkám a členům výboru a revizní komise České lymfologické společnosti za vytrvalou a obětavou práci, bez které by nejen nemohl být organizován tento kongres, ale nemohla by být především zajištěna kontinuita v postgraduálním vzdělávání v lymfologii.

Všem vystavovatelům přeji, aby se i jim naplnily všechny cíle, pro které se rozhodli zúčastnit se kongresu. Jsem přesvědčen, že právě kongres je optimálním informačním prostředím pro získání pozitivní zpětné vazby i kritických hodnocení vyplývajících z každodenní lymfologické praxe. Jen taková komunikace může vést ke smysluplným inovacím.

**doc. MUDr. Martin Wald, Ph.D.**  
*prezident kongresu*



**30 let České  
lymfologické  
společnosti**

# VŠEOBECNÉ INFORMACE

## DATUM A MÍSTO KONÁNÍ

20.–22. října 2022

**Hotel Don Giovanni Prague**

Vinohradská 157a

130 20 Prague 3

www.hotelgiovanni.cz

## POŘADATEL

Česká lymfologická společnost ČLS JEP

## PREZIDENT KONGRESU

doc. MUDr. Martin Wald, Ph.D.

## ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÝ VÝBOR

doc. MUDr. Martin Wald, Ph.D., *předseda ČLyS*

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D., *vědecká sekretářka ČLyS*

MUDr. Hana Houdová

MUDr. Věra Pavlasová

MUDr. Naděžda Vojáčková

MUDr. Petra Fialová

MUDr. René Vlasák

doc. MUDr. Veronika Slonková, Ph.D.

MUDr. Markéta Kylarová

## SEKRETARIÁT KONGRESU

AMCA, spol. s r. o.

Academic and Medical Conference Agency

Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2

t: 221 979 351 | m: 731 496 060

e: amca@amca.cz | www.amca.cz



## PREZENTACE FIREM

Součástí kongresu je prezentace firem, které se spolupodílejí na diagnostice a léčbě lymfedému a chronických ran. Prezentace probíhá formou výstavy.

## REGISTRAČNÍ HODINY

Čtvrtek 20. října	16.30–20.00
Pátek 21. října	8.00–18.00
Sobota 22. října	8.30–13.00

## KREDITNÍ OHODNOCENÍ ČLK A CERTIFIKÁTY O ÚČASTI

Vzdělávací akce je akreditována Českou lékařskou komorou a pořádána dle stavovského předpisu ČLK číslo 16.

ID akce: 108308

Pasivní účast: max. 16 kreditů

Hlavní autor přednášky: 7 kreditů

Spoluautor přednášky: 5 kreditů

### Certifikáty

Kredity získané za aktivní i pasivní účast na kongresu budou členům ČLK připsány automaticky. Certifikáty budou zaslány účastníkům po skončení kongresu v elektronické podobě e-mailem.

Počet kreditů získaných za účast na vzdělávacích akcích lze zjistit po přihlášení do Vzdělávacího portálu ČLK.

## REGISTRAČNÍ POPLATEK

Registrační poplatek zahrnuje účast na vědeckém programu, doprovodné výstavě, kongresové materiály, občerstvení během kávových přestávek, welcome drink, oběd v pátek 21. 10. a DPH. Registrační poplatek nezahrnuje vstupenku na společenský večer 21. 10.

## DOPROVODNÉ PROGRAMY

Čtvrtek 20. 10. 2022, 20.00

Welcome drink

Pátek 21. 10. 2022, 20.00

Společenský večer

Cena: 800 Kč

## JEDNACÍ JAZYKY

Čeština, slovenština a angličtina

## ZLATÍ PARTNEŘI



## STŘÍBRNÝ PARTNER



## BRONZOVÍ PARTNEŘI



## VYSTAVOVATELÉ



## MEDIÁLNÍ PARTNEŘI





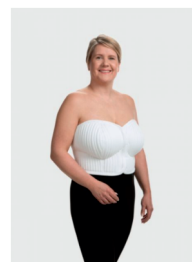
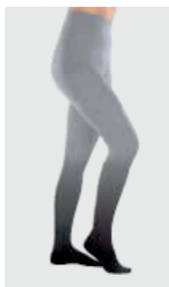
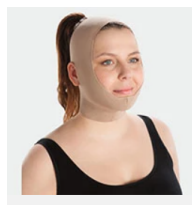
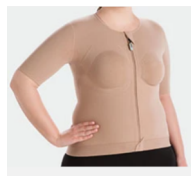
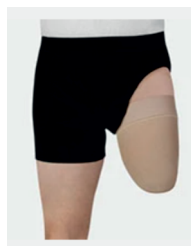
Lemaro

INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP K ŘEŠENÍ  
POTŘEB PACIENTŮ PŘI LÉČBĚ OTOKŮ.

KOMPLEXNÍ NABÍDKA PRODUKTŮ PRO

KOMPRESIVNÍ TERAPII:

- krátkotažná obinadla
- vícevrstevná bandáž
- podkladové fixace
- kompresní systémy
- kruhové pletení
- ploché pletení
- standardní punčochy
- návleky na míru
- komprese po amputacích
- kompresní vesty
- terapie ran a jizev



## WORKSHOPY

ČTVRTEK 20. ŘÍJNA 2022

SALONEK 1

17.00–17.30

### WORKSHOP I

Nové mobilizační prostředky řady Mobiderm  
Workshop ve spolupráci se společností Thuasne  
Vedoucí workshopu: V. Krejčí, R. Samiec

17.35–18.05

### WORKSHOP II

Nové mobilizační prostředky řady Mobiderm  
Workshop ve spolupráci se společností Thuasne  
Vedoucí workshopu: V. Krejčí, R. Samiec

18.15–18.45

### WORKSHOP III

Měření v lymfologii a nové možnosti ve výrobě kompresivních materiálů  
Workshop ve spolupráci se společností Lemaro  
Vedoucí workshopu: H. Petrová

ČTVRTEK 20. ŘÍJNA 2022

SALONEK 2

17.00–17.30

### WORKSHOP IV

Současné možnosti využití flavonoidů a kanabinoidů v léčbě otoků  
Workshop ve spolupráci se společností BIOCEN  
Vedoucí workshopu: R. Vlasák, P. Kašťánek (Praha)

17.35–18.05

### WORKSHOP V

Proteolytické enzymy v managementu lymfatické insuficience  
a lymfedému  
Vedoucí workshopu: M. Wald (Praha), I. Bäumlová (Plzeň)

18.15–18.45

### WORKSHOP VI

Význam pleťsmografie v diferenciaci diagnostice lymfedému  
Workshop ve spolupráci se společností AMS  
Vedoucí workshopu: E. Ambrózy (Bratislava), M. Petrlík (Praha)

PÁTEK 21. ŘÍJNA 2022

SALONEK 3

16.15–17.30

### WORKSHOP VII

Bandáž u pacientů s lymfedémem genitálu  
Workshop ve spolupráci se společností Lohmann & Rauscher  
Vedoucí workshopu: M. Šuhájková (Slavkov u Brna), Z. Navrátilová (Brno)



medi

mediven



Kompresní návleky  
na horní a dolní končetiny.  
Vyrobeno technologií plochého pletení.



Maxis®

MAXIS a.s., medi group company  
Na Potůčkách 163, 757 01 Valašské Meziříčí  
Tel.: +420 571 633 510  
web: www.maxis-lymfo.cz  
e-shop: www.medi-expert.cz

## ODBORNÝ PROGRAM

ČTVRTEK 20. ŘÍJNA 2022

### 19.00–20.00 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ PŘI PŘÍLEŽITOSTI 30. VÝROČÍ ZALOŽENÍ ČESKÉ LYMFOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

**Česká lymfologická společnost jako součást ČLS JEP**

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA, předseda České lékařské společnosti ČLS JEP

**Variace na téma zakladatelé a zakladatelky české lymfologie**

doc. MUDr. Martin Wald, Ph.D., předseda České lymfologické společnosti ČLS JEP

**Pocta prof. MUDr. Ladislavu Bařínkovi, DrSc. (videoprojekce)**

prof. MUDr. Jiří Veselý, CSc.

**Slovenská lymfologie a vzpomínka na MUDr. Miroslava Bechyně, CSc.**

MUDr. Andrej Džupina, PhD., MBA

**Hosté:**

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA  
předseda České lékařské společnosti ČLS JEP

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA  
předseda České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP

MUDr. Karel Roztočil, CSc.  
místopředseda České angiologické společnosti ČLS JEP

prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.  
předseda České flebologické společnosti ČLS JEP

MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.

členka výboru České společnosti pro léčbu rány

MUDr. Ewald Ambrózy, PhD.

člen výboru a předseda Lymfologické sekce Slovenské angiologické společnosti SLS



### 20.00–21.00 WELCOME DRINK



Lymfatická  
drenáž

Vysoká  
enzymová  
aktivita

Suplementace  
nové generace



# Walzym

Při lymfedému  
pro podporu  
lymfatického  
a žilního  
systému

## Komplexní enzymová péče

Zvýšení propustnosti  
mezibuněčného prostoru

Podpora mikrocirkulace

Zvýšení regeneračních  
vlastností kůže



1. PRVNÍ A JEDINÝ VE SVĚTĚ  
UNIKÁTNÍ RECEPTURA

[www.walzym.cz](http://www.walzym.cz)



9.00–9.15

### ZAHÁJENÍ

doc. MUDr. Martin Wald, Ph.D.

prezident kongresu, předseda České lymfologické společnosti ČLS JEP

9.15–10.40

### SEKCE I – LYMFLOGIE NAPŘÍČ OBORY I

Předsedající: R. Rokyta, T. Adla, V. Knotková

1. **Homeostáza a mikrocirkulace**  
*R. Rokyta (Praha)*
2. **MR lymfografie a lymfatické intervence**  
*T. Adla (Praha)*
3. **Lymfoscintigrafie**  
*V. Knotková (Praha)*
4. **Sekundární lymfedém: diskrepance mezi povrchovým a hlubokým systémem**  
*L. Mrhač, M. Havel, M. Kolářček, O. Kraft, K. Bukovanský (Ostrava)*
5. **Lymfatický systém mozku (glymfatický systém)**  
*J. Vlasák (Praha)*

10.40–11.10

### KÁVOVÁ PŘESTÁVKA, PROHLÍDKA VÝSTAVY FIREM

11.10–13.00

### SEKCE II – LYMFLOGIE NAPŘÍČ OBORY II

Předsedající: J.-C. Lubanda, F.-J. Schingale, R. Vlasák

6. **Geriatrický pacient s chronickou lymfatickou insuficiencí – možnosti a limity léčby**  
*Z. Navrátilová (Brno)*
7. **Angiologie a lymfologie**  
*J.-C. Lubanda (Praha)*
8. **Compression therapy in the past, the present and the future**  
*F.-J. Schingale (Pommelsbrunn, Germany)*
9. **Kompresivní terapie z pohledu praktikujícího lymfologa**  
*V. Pavlasová (Třebíč)*
10. **Farmakoterapie lymfatické insuficience a lymfedému**  
*A. Džupina jr. (Bratislava), A. Džupina sr. (Bardejov)*
11. **Enzymové přípravky Walzym v lymfologii (přednáška ve spolupráci se společností Wald Biotech)**  
*J. Wald (Praha, Hamburk)*
12. **Lipedém je nebo není edém?**  
*R. Vlasák (Praha)*

13.00–14.00

### OBĚD, PROHLÍDKA VÝSTAVY FIREM

## „Obinadlo s krátkým tahem“



### Lenkideal®

- plná úhrada na poukaz
- ke kompresivní fixaci krytí na rány
- ke kompresi končetin ve flebologii
- k předoperační, mezioperační a pooperační profylaxi trombózy
- k opoře a odlehčení distorzí a kontuzí a pro sportovní bandáže
- k léčbě zánětů šlachového pouzdra
- 4, 6, 8, 10, 12, 14 a 20 cm x 5 m



#### 13.40–14.00 PLENÁRNÍ SCHŮZE ČLENŮ ČESKÉ LYMFOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

#### 14.00–15.45 SEKCE III – KOMPLIKACE LYMFATICKÉ INSUFICIENCE

Předsedající: V. Slonková, V. Pavlasová

13. **Analgezie v lymfologii – NSA a lymfatická nedostatečnost**  
*J. Kozák (Praha)*
14. **Důležitost péče o kůži**  
*V. Slonková (Brno, Znojmo)*
15. **Opomíjené kožní příznaky u veno-lyfatické insuficience (přednáška ve spolupráci se společností Pierre Fabre Medicament)**  
*N. Vojáčková (Praha)*
16. **Lymfotická aktivita kombinace Ruscus/HMC/vit C – nová klinická data (přednáška ve spolupráci se společností Pierre Fabre Medicament)**  
*J. Slíva (Praha)*
17. **ATB v lymfologii**  
*M. Trojánek (Praha)*
18. **Alergie na betalaktamová antibiotika v klinické praxi**  
*M. Sobotková (Praha)*

#### 15.45–16.15 KÁVOVÁ PŘESTÁVKA, PROHLÍDKA VÝSTAVY FIREM

#### 16.15–17.30 SEKCE IV – CHIRURGIE LYMFATICKÉHO SYSTÉMU

Předsedající: J. Veselý, T. Vidím

19. **Chirurgie penoskrotálního lymfedému**  
*L. Zámečník (Praha)*
20. **Rekonstrukce prsů perforátorovými laloky podbřišku s lymfatickými uzlinami do axily**  
*J. Veselý, P. Hýža, T. Kubek, M. Hubová, A. Bajus, L. Streit, K. Svobodová, M. Kubát, Z. Dvořák (Brno)*
21. **Microsurgical treatment of lymphedema, including supermicrosurgical lymphaticovenular anastomosis and lymphatic flaps**  
*G. Visconti (Rome, Italy)*
22. **LVA horní končetiny – předběžné výsledky**  
*T. Vidím, B. Hradecká, L. Denemark (Kolín)*

**SOBOTA 22. ŘÍJNA 2022**

**SÁL DON GIOVANNI**

#### 9.00–10.30 SEKCE V – PRAKTICKÁ LYMFLOGIE – LYMFEDÉM HRUDNÍKU PO LÉČBĚ CA PRSU

Předsedající: Z. Navrátilová, P. Fialová

23. **Otok prsu a hrudníku – příčiny a možnosti terapie**  
*P. Fialová (Brno)*

# KOPSA LYMFOVEN

## PŘÍSTROJ NA SEKVENČNÍ TLAKOVOU DRENÁŽ PRO LÉČBU OTOKŮ KONČETIN A ŽILNÍ NEDOSTATEČNOSTI

Je určen pro léčbu mizních (lymfatických) otoků, žilní nedostatečnosti, vhodný jako předoperační a pooperační prevence hluboké trombózy, rehabilitace porážových stavů spojená s otoky postižených končetin.

Přístroj je také za dohledu lékařů vhodnou pomůckou při rehabilitaci sportovců a pracovníků, kteří mají nadměrné zatížení dolních končetin (regenerace).



[www.lymfoven.cz](http://www.lymfoven.cz)

Výrobce:

Kopsa s.r.o., Čs. armády 377, 250 67 Klecany, Mobil: 603 866 259, Tel.: 284 890 528

E-mail: [karel.kopsa@worldonline.cz](mailto:karel.kopsa@worldonline.cz), IČO: 28242360, DIČ: CZ28242360



### 24. Manuální mízní drenáž – ošetření trupu

Z. Navrátilová (Brno)

### 25. Přístrojová lymfodrenáž hrudníku

R. Vlasák (Praha)

### 26. Možnosti využití tapingu při ošetření hrudníku

S. Vlasáková Brskovská, F. Zadražilová (Praha)

## 10.30–11.00 KÁVOVÁ PŘESTÁVKA, PROHLÍDKA VÝSTAVY FIREM

### 11.00–11.35 SEKCE VI – OTOKY HLAVY, KRKU A OBLIČEJE

Předsedající: N. Vojáčková, M. Kylarová

#### 27. Otok obličeje – diferenciální diagnostika

M. Kylarová, A. Duranovič, P. Ceťkovská (Plzeň)

#### 28. Lymfedém hlavy – dvě kazuistiky

N. Vojáčková (Praha)

#### 29. Přístrojová lymfodrenáž hlavy a krku (ve spolupráci se společností LYMFOVEN)

K. Kopsa (Klečany)

### 11.35–13.10 SEKCE VII – VOLNÁ SDĚLENÍ

Předsedající: N. Vojáčková, M. Kylarová

#### 30. Přerůstající val u pacientů s lymfedémem

J. Vlasák (Praha)

#### 31. Příklad angiosarkomu u pacienta s lymfedémem

A. Duranovič, M. Kylarová, J. Kuntscherová, K. Pizinger (Plzeň)

#### 32. Manuální lymfodrenáž u postcovidových stavů v intenzivní péči

L. Krupová, R. Schrebenská (Ostrava)

#### 33. Novinky v Komplexní dekongestivní terapii

R. Vlasák, D. Šimůnek Nechvílová (Praha)

#### 34. Celulitida – forma chronické lymfodrenážní insuficience

P. Tichý (Praha)

#### 35. Lymfodrenáž – multisportovní terapie

E. Uhlík (Praha)

## 13.10 ZAKONČENÍ KONGRESU

## POSTER

### P1. Lymfoscintigrafické vyšetření povrchového a hlubokého lymfatického systému horných a dolních končetin

I. Vinarčíková Mikšíková (Banská Bystrica)



# ABSTRAKTA

Abstrakta neprošla jazykovou úpravou ani autorskými korekturami a jsou řazena abecedně dle příjmení prvních autorů.

## MR LYMFOGRAFIE A LYMFATICKÉ INTERVENCE

**T. Adla**

*Pracoviště radiodiagnostiky a intervenční radiologie, IKEM, Praha  
Klinika zobrazovacích metod, FN Motol, Praha*

Cílem sdělení je přehled současných možností zobrazení lymfatického systému pomocí magnetické rezonance a také nastínit možnosti intervencí na lymfatickém systému s ohledem na literaturu i vlastní zkušenosti

Tradiční rentgenová bipedální lymfografie pomocí ethyljodidovaného oleje je v současné době raritně používanou metodou. Vedle lymfoscintigrafie se v současnosti začíná používat lymfografie pomocí magnetické rezonance. Současně dochází také k rozvoji mini-invazivních intervenčních metod.

MR lymfografie může být provedena zcela bez kontrastní látky pomocí těžce T2 váženého zobrazení, které zobrazuje především statickou nebo velmi pomalu tekoucí tekutinu. Další možností je dynamická kontrastní MR lymfografie pomocí gadoliniové kontrastní látky. Za prvé podobně jako tradiční lymfoscintigrafie aplikací intradermálně v meziprstí především k zobrazení končetin. Za druhé jako transnodální MR lymfografie s aplikací kontrastní látky do lymfatických uzlin v tříslech k zobrazení lymfatického systému v oblasti břicha a hrudníku.

Díky podrobnému zobrazení lymfatických cév pomocí MR je možné plánovat a provádět lymfatické intervence. V závislosti na lokalizaci a charakteru získané či vrozené patologie (chylothorax, plastická bronchitida, exsudativní enteropatie, pooperační lymforea) jsou volena místa přístupu a samotné typy výkonů. Mezi možné přístupy patří transabdominální punkce cisterna chyli, transhepatální nebo translumbální přístup, ale také transvenózně cestou vtoku d. thoracicus do žilního systému. Výkony na lymfatickém systému jsou především embolizace a sklerotizace, avšak v některých případech jsou v literatuře uváděny i implantace stentů pro zachování průchodnosti d. thoracicus.

Ve spolupráci s FN Motol bylo v IKEM zahájeno provádění MR lymfografií teprve ke konci roku 2021, proto jsou vlastní zkušenosti prozatím malé. Do srpna 2022 byly provedeny 3 transnodální MR lymfografie, 2 MR lymfografie dolních končetin a 1 MR lymfografie horních končetin. Z intervencí byly provedeny v IKEM 3 transnodální lymfografie a embolizace ethyljodidovaným olejem pro lymforeu v oblasti rány po vaskulárních chirurgických výkonech v oblasti třísle s dobrým výsledkem.

## PŘÍPAD ANGIOSARKOMU U PACIENTA S PRIMÁRNÍM LYMFEDÉMEM

**A. Duranovič<sup>1</sup>, M. Kylarová<sup>1</sup>, J. Kuntscherová<sup>2</sup>, K. Pizinger<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dermatovenerologická klinika a <sup>2</sup>Šiklův ústav patologie, FN Plzeň*

Angiosarkomy jsou vysoce maligní mezenchymální nádory vycházející z krevních nebo lymfatických cév. Jednou z forem angiosarkomu je Stewartův–Trevesův syndrom.

Uvádíme případ 49letého pacienta s primárním lymfedémem levé dolní končetiny trvajícím od narození, kterému byla v šesti letech provedena tzv. Bařínkova operace lymfedému. V anamnéze má opakované erysipely a na končetině jsou zřetelné jizevnaté a fibrózní změny až s obrazem tzv. verru-

cosis lymphostatica. V tomto terénu vznikl ve 47 letech v oblasti distálního stehna lymfangiosarkom. Diagnóza byla potvrzena histologickým vyšetřením a magnetickou rezonancí. Léčebně proběhlo několik operačních zákroků a nyní je nález stabilizovaný.

## FARMAKOLOGICKÁ LIEČBA LYMFATICEJ INSUFICIENCIE

**A. Džupina jr.<sup>1</sup>, A. Džupina sr.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Angiologická ambulancia BALIAN, Bratislava*

*<sup>2</sup>Angiologická klinika ALIAN, Bardejov*

Lymfedém je finálne štádium ochorenia, ktoré by sme správne mali nazývať **lymfatická insuficiencia**. Lymfatická insuficiencia je chronické ochorenie, ktoré vzniká ako dôsledok abnormálneho vylučovania lymfatickej tekutiny a prítomnosti chronického zápalu a v pokročilom štádiu vedie k opuch – lymfedému. Súčasná liečba lymfedému zahŕňa komplexnú liečbu, ktoré kladú dôraz najmä na elastickú kompresnú liečbu a manuálnu a prístrojovú lymfodrenáž na zníženie akumulácie intersticiálnej tekutiny v postihnutej končatine. Nedávne objavy však zvýšili nádeje na terapeutické zásahy, ktoré môžu podporiť regeneráciu a funkciu lymfy. Ovplyvnenie progresie lymfatickej insuficiencie môže byť na úrovni imunity: ovplyvňovanie vrodených imunitných dráh (LTB4 inhibitory), adaptívnych imunitných dráh (Tetracyklíny, Takrolimus) a na úrovni potlačenia fibrózy (TGF-B inhibitory) a podpory lymfangiogenézy (rastové faktory). Viaceré z týchto metód liečby sú ale stále v štádiu klinického skúšania a ich nasadenie do praxi v budúcnosti je otázne.

Je potrebné zdôrazniť, že cieľom liečby by mala byť liečba lymfatickej insuficiencie ešte pred vznikom jej neskorého štádia – lymfedému.1

## OTOK PRSU A HRUDNÍKU – PRÍČINY A MOŽNOSTI TERAPIE

**P. Fialová<sup>1,2</sup>**

*<sup>1</sup>Masarykův onkologický ústav, Brno*

*<sup>2</sup>Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Brno*

Otok prsu a hrudníku vzniká najčastejšie po chirurgickom zákroku a/nebo radioterapii v rámci liečby karcinomu prsu. Chirurgické postupy môžu narušiť funkciu lymfatického systému nejen v oblasti horní končatiny, ale i v oblasti prsu a hrudníku. Hlavní příčinou otoku prsu však bývá radioterapie, která způsobuje rozsáhlejší tkáňové poškození ozařované oblasti. Toto se projevuje kromě otoku a zvětšením prsu, vznikem tzv. „pomarančové kůže“, zvýšenou hmotností prsu, změnami barvy kůže – zarudnutí, hyperpigmentace, ztluštěním kůže, pozitivním pittingem, bolestí. Z výše uvedeného vyplývá, že klinické známky lymfedému prsu a horní končatiny se liší zejména kožními změnami, dále tuhostí prsu a bolestí. V některých případech v časném období po ukončení chirurgické léčby a následné radioterapie nelze rozlišit prosté postradiační poškození kůže od rozvíjejícího se lymfedému. Je tedy vhodné pacientky po ukončení radioterapie karcinomu prsu ještě minimálně 12 měsíců sledovat. Zatímco diagnostika a léčba lymfedému horní končatiny je dobře známá a v praxi správně prováděná, stanovení diagnózy lymfedému prsu a zejména jeho léčba není často diskutovaná. V následující prezentaci jsou shrnuty doporučené postupy komplexní dekongestivní terapie lymfedému prsu.

## LYMFOSCINTIGRAFIE

V. Knotková

ÚNM 1. LF UK a VFN, Praha

### Úvod:

Souhrn aktuálně prováděných lymfoscintigrafických vyšetření na oddělení nukleární medicíny.

### Metodika:

Nejčastěji prováděná vyšetření jsou lymfoscintigrafie povrchového lymfatického systému dolních a horních končetin. Postupně přibývá i vyšetření hlubokého lymfatického systému.

Okrajově jsou zmíněna i vyšetření jiných částí těla – tato vyšetření jsou prováděna spíše sporadicky a některá jsou s omezenou výpovědní hodnotou...

V prezentaci jsou uvedeny příklady lymfoscintigrafických obrazů – od fyziologického zobrazení až po různé scintigrafické projevy lymfatické insuficience.

### Závěr:

Lymfoscintigrafická vyšetření jsou v současné době považována za "zlatý standard" v diagnostice lymfatické insuficience. Každá metoda má však své limity – v nukleární medicíně se jedná především o nízkou rozlišovací schopnost. Postupem času část vyšetření zcela jistě a správně převezme jiná modalita (zejména MRI). Přesto doufáme, že lymfoscintigrafie bude pro klinické kolegy ještě dlouho přínosná.

## MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ U POSTCOVIDOVÝCH STAVŮ V INTENZIVNÍ PÉČI

L. Krupová, R. Schrebenská

Fakultní nemocnice Ostrava, Kožní oddělení

### Úvod:

Jednou z rehabilitačních strategií používaných ke zlepšení symptomů pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí je manuální lymfodrenáž, která má za cíl snížit koncentraci prozánětlivých látek. Při řešení komplikovaných pacientek s akutním respiračním selháním po prodělání COVID-19 bylo využito manuální lymfatické drenáže jako jedné z léčebných metod.

### Metodika:

Kvalitativně deskriptivní studie s využitím kazuistik tří pacientek hospitalizovaných pro COVID-19 na Klinice anesteziologické a resuscitační medicíny ve Fakultní nemocnici Ostrava v prvním kvartále roku 2022.

### Výsledky:

Všechny tři hospitalizované pacientky měly diagnostikováno akutní respirační selhání hypoxické. Jednalo se o ženy ve středním věku bez významných komorbidit. Jedna pacientka byla obézní a jedna trpěla hypertenzí. U dvou pacientek byla zvažována transplantace plic. Během lymfodrenážní terapie, která zahrnovala 10 až 15 sezení ve frekvenci jedenkrát až dvakrát týdně, došlo k výraznému zlepšení celkového stavu, redukci otoků, zklidnění a také byla zlepšena mechanika ventilace. U jedné z pacientek došlo k embolii, proto byly manuální lymfodrenáže předčasně ukončeny. I přes původní obavy komplikované terapie v nezvyklém prostředí s přístrojovým vybavením a monitorací pacientek byl celkový efekt terapie byl vnímán pozitivně, jak ze strany pacientů, tak ze strany zdravotníků.

### Závěr:

Přínos manuálních lymfodrenáží pro pacienty s respirační insuficiencí se jeví jako slibný, ale opora pozitivního efektu ve vědecké literatuře chybí. Na základě popsaných kazuistik a v rámci principů medicíny založené na důkazech plánujeme výzkum vlivu manuálních lymfodrenáží u pacientů s respirační insuficiencí pomocí prospektivní kohortové intervenční studie.

## OTOK OBLIČEJE – DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA

M. Kylarová, A. Duranovič, P. Cetkovská

Dermatovenerologická klinika FN Plzeň

Otok (edém) v klinickém pojetí je viditelné nebo hmatné nahromadění tekutiny v interstitiu. Vzniká v důsledku porušení kapilární rovnováhy, kdy filtrace převáží nad resorpcí.

Edémy obličeje patří mezi otoky lokalizované. Diferenciální diagnostika je široká, zahrnuje méně závažné i život ohrožující stavy. Podle původu je lze dělit na vrozené nebo získané, ty pak na akutní a chronické. Otok může být průvodním jevem systémového onemocnění či doprovázet nádory. Samostatnou jednotkou je hereditární angioedém.

V přednášce budou prezentovány jednotlivé i méně časté diagnózy, doplněné bohatou fotodokumentací.

## SEKUNDÁRNÍ LYMFEDÉM: DISKREPACE MEZI POVRCHOVÝM A HLUBOKÝM SYSTÉMEM

L. Mrhač<sup>1</sup>, M. Havel<sup>1,2</sup>, M. Koláček<sup>1,2</sup>, O. Kraff<sup>1,2</sup>, K. Bukovanský<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika nukleární medicíny, Fakultní nemocnice Ostrava

<sup>2</sup>Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

U 58letého muže byl biopsií prokázán karcinom prostaty (AA GS 4+5). Následovala radikální prostatektomie s pánevní lymfadenektomií – vyšetřeno 12 uzlin, z toho 4 pozitivní. Následovala radioterapie, chemoterapie a hormonální terapie. Za půldruhého roku se objevily nepřesvědčivé otoky a pacient odeslán k lymfoscintigrafii dolních končetin.

Lymfoscintigrafie povrchového systému ukázala zhruba normální kolektory obou dolních končetin, ale výrazné nahromadění radioindikátoru v oblasti pravého podbříšku. SPECT / CT vyšetření prokázalo zřetelný reflux do podkoží v této lokalizaci. Proto následně provedena lymfoscintigrafie hlubokého systému. Kolektor LDK byl zhruba normální, ale pravý ukázal zřetelné změny. Nejvýraznější abnormalitou byl reflux do podkoží v podbříšku, ale tentokrát v levém. Opět potvrzeno SPECT / CT obrazy. Samotný CT obraz bérců, stehen a pánve ukázal mírné symetrické prosáknutí podkoží edémovou tekutinou ve všech těchto oblastech.

Po konzultaci s urology předpokládáme, že tato diskrepace mezi obrazy povrchového a hlubokého systému by mohla být vysvětlena asymetrickým odběrem uzlin při lymfadenektomii po radikální prostatektomii.

### Závěry:

Lymfoscintigrafický obraz se může lišit podle toho, které skupiny uzlin nebo lymfatických cév byly extirpovány a tak přerušen tok lymfy. Tím může vzniknout diskrepace mezi nálezy povrchového a hlubokého systému. Reflux do podkoží v podbříšku může vzniknout i při normálních kolektorech na končetinách.

## GERIATRICKÝ PACIENT S CHRONICKOU LYMFATICKOU INSUFICIENCÍ – MOŽNOSTI A LIMITY LÉČBY

Z. Navrátilová

*DermAngio s.r.o., Brno*

Chronická lymfatická insuficience ve vyšším věku je častá. Příčinou může být primární nebo sekundární postižení lymfatického systému. Mimo běžné příčiny sekundárního lymfedému (pozánětlivé, potraumatické, iatrogenní) se však na otocích podílí i sekundární změny lymfatického systému při chronické žilní nedostatečnosti, progredující lipohypertrofii, funkční přetížení mízního systému při obezitě, snížení pohybové aktivity, poruchy výživy, dále jiná přidružená chronická onemocnění a v neposlední řadě dlouhodobě užívané některé typy léků.

S postupně se prodlužující délkou života navštěvuje lymfologická pracoviště stále více geriatrických pacientů. Léčba otoků u této skupiny pacientů vychází ze základních pilířů léčby lymfedému – zevní komprese, lymfodrenáže, pohybové aktivity a péče o kůži. Avšak vzhledem k častým dalším významným onemocněním je nutné plánovaný léčebný proces modifikovat. Předpokladem správného léčebného plánu je co nejpřesnější diagnostika příčiny (či spíše příčin) chronické lymfatické insuficience, zhodnocení celkového zdravotního stavu pacienta, jeho fyzické zdatnosti, psychické kondice, sociálního zázemí a možných kontraindikací jednotlivých léčebných postupů. Na základě těchto informací je nutné vytvořit nemocnému individuální léčebný plán. Terapie musí být pro pacienta bezpečná a maximálně účinná. Cílem léčby je redukovat klinické projevy chronické lymfatické insuficience, zlepšit mobilitu pacienta a tím i kvalitu jeho života.

## KOMPRESIVNÍ TERAPIE Z POHLEDU PRAKTIKUJÍCÍHO LYMFOLOGA

V. Pavlasová

*Nemocnice Třebíč p.o.*

*Kožní oddělení, lymfologická ambulance*

Základním stavebním kamenem péče o lymfologického pacienta je zcela jistě správná komprese. Úspěch komprese je závislý nejen na výběru správného materiálu, ale také jeho aplikaci, a především spolupráci pacienta.

Na několika kazuistikách je ukázán výběr kompresivních materiálů, vliv na compliance pacienta a efekt terapie. I přes každoroční prezentace na toto téma se lymfologové stále setkávají s pacienty s nesprávnou volbou či aplikací komprese.

## COMPRESSION THERAPY IN THE PAST, THE PRESENT AND THE FUTURE

F.-J. Schingale

*Lympho-Opt clinic, Germany*

We have the 30th anniversary of the Czech Lymphological Society and we have the 30th anniversary of Lympho-Opt clinic. This is why I want to talk about **COMPRESSION THERAPY IN THE PAST, THE PRESENT AND THE FUTURE.**

**Compression therapy is the cornerstone of conservative therapy in lymphedema patients.**

**The Past**

While compression therapy techniques used today have been available for more than 100 years, there have been a number of recent advances that can effectively expand the range of treatments

available to clinicians. While some historians claim that forms of compression therapy have been recorded from as early as the time of Hippocrates (460–377 B.C.),<sup>3</sup> the first compression bandage was introduced in the 1880s. This gauze bandage, referred to as the Unna's boot, was named after German dermatologist Paul Gerson Unna (1850-1929).

**The present**

The Unna's boot remained the main method for compression therapy until the late 1980s, when the first four-layer system emerged at Charing Cross Hospital in London. The first of the four layers is an orthopedic wool covering used to absorb exudate and redistribute pressure around bony prominences. This is followed by a layer of padding for comfort and conformability. Elastic bandages complete the final two layers to help establish specific levels of compression.

These more traditional compression therapies are still utilized today, but patients tend to describe them as bulky, hot, and painful, making them incompatible with daily activities.

But the material changed and the way how to bandage too. So we are using

The AVW (Adjustable Velcro Wraps). This is the present in our clinic now, but in some countries this will be the future.

**The future:**

Developing of garment that may follow the body temperature and adjust itself or maybe a two-component spray that produces a compression garment direct on the skin.

**Intermittent Pneumatic Compression (IPC)**

**The past**

Starting with iron 1 chamber cylinder inflated with air or mercury, later on up to 4 chambers

**The present**

Sleeves for extremities, trousers and jackets 12 chambered and overlapping, milking effect

**The future**

IPC in combination with bandages

## DŮLEŽITOST PÉČE O KŮŽI

Slonková V.

*Kožní oddělení Nemocnice Znojmo a LF MU Brno*

Péče o kůži představuje jeden ze čtyř základních pilířů komplexní dekongestivní terapie. Často je v praxi opomíjena. Velmi důležité je zvláčňování kůže krémy s kyselým pH, což mj. představuje prevenci vzniku kožních infekcí. Zásadní je ošetření drobných poranění v oblasti postižené lymfedémem a také včasná a důsledná léčba kožních infekcí, pokud již vzniknou. Nezbytná je terapie meziprstní mykózy, která často představuje vstupní bránu pro vznik erysipelu.

V přednášce budou prezentována praktická doporučení péče o kůži.

## CELULITIDA – FORMA CHRONICKÉ LYMFODRENÁŽNÍ INSUFICIENCE

P. Tichý

*Privátní praxe, Praha*

Jestliže lymfologie je označována za multioborovou medicínskou disciplínu, lze to v plném rozsahu demonstrovat na případě multikauzální dermatopaniikulózy – lokálního nezánnětlivého degenerativního onemocnění subkutánní tukové tkáně (medicínsky nekorektně tzv. celulitida).

Klíčovou příčinou vzniku a progresu této nozologické jednotky je místně subnormální mízní drenáž epifasciálního prostoru a související edematózní prosáknutí dermální pojivové tkáně a subkutánního tukového vaziva. Edematózní tkáň představuje rizikový terén disponovaný k onemocnění podkoží. Probíhají v ní fibrózní procesy a dochází též ke změně metabolismu adipocytů. Postiženy jsou predilekční partie ženského těla. V důsledku narušení integrity kolagenních struktur kůže a podkoží dochází k remodelaci a vzniku deformit této tkáně (obraz tzv. „pomerančové kůže“).

Terapie tohoto stavu má optimalizovat ovlivnitelné faktory etiopatogenezního řetězce a představuje dva základní směry: podpora drenážní funkce lymfatického systému na straně jedné a snaha o snížení lymfatické zátěže na straně druhé.

## REKONSTRUKCE PRSŮ PERFORÁTOROVÝMI LALOKY PODBŘIŠKU S LYMFATICKÝMI UZLINAMI DO AXILY

Veselý J., Hýža P., Kubek T., Hubová M., Bajus A., Štreit L., Svobodová K., Kubát M., Dvořák Z.

*Klinika plastické a estetické chirurgie, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně*

Mikrochirurgické rekonstrukce prsou jako sekundární operace po ablacích nebo primárně při profylaktických mastektomiích u geneticky pozitivních pacientek jsou poměrně složité dvoutýmové operace při kterých je přenášena kožní a podkožní tkáň podbřišků na místo prsou a modelována do tvaru rekonstruovaných mamm s mikrosuturami výživných cév laloků. U sekundárních operací v případě lymfedémů horních končetin po exenteraci uzlin podpaždí jamky lze cíleně do komplexu přenášené tkáně zakomponovat v třísllech laterálně uložené lymfatické uzliny, které nedrénují dolní končetinu a připravit tak funkční jednotku, která převádí stagnující lymfu horní končetiny do krevního oběhu. Standardně využíváme k napojení výživných cév popsanych laloků příjmové cévy vv. mammaria interna preparované po resekcí chrupavčitých úponů 3. nebo 4. žeber. V případě takto extendovaných laloků je třeba našít ještě jednu cévní stopku laloku epigastrica liliun superficialis s napojením obvykle na povrchně uložené výživné cévy pro m. serratus anterior superior. Odlišení lymfatických uzlin pro dolní končetinu a mimo ni zajišťuje lymfoscintigrafické vyšetření den před operací se zakreslením mapy uzlin. V naší sestavě pacientek je uspokojivý efekt operací.

## LVA HORNÍCH KONČETIN – PŘEDBĚŽNÉ VÝSLEDKY

T. Vidim, B. Hradecká, L. Denemark

*Centrum Vaskulárních Intervencí, Chirurgické oddělení, Oblastní nemocnice Kolín, a.s.*

Technika lymfovenózní anastomózy (LVA) jako kausálního řešení lymfatické insuficience již byla přijata jako jedna z terapeutických modalit. Nejčastěji je indikace stanovena v případě sekundární lymfatické nedostatečnosti dolních končetin po onkochirurgickém výkonu v malé pánvi. Významné procento lymfatických otoků se však vyskytuje i u pacientek po exenteraci axily s následnou radioterapií při základní diagnóze karcinomu prsu. Konstrukce lymfovenózní spojky horních končetin má svoje specifika. Lymfatické kolektory jsou variabilnější než na dolních končetinách, stejně tak rozsáhlá síť žilního řečiště umožňuje větší topografickou variabilitu konstrukce LVA. Předoperační

mapping lymfatické drenáže je nezbytný pro stanovení operability. Na našem pracovišti používáme kombinaci předoperační lymfoscintigrafie a aplikaci indocyaninové zeleně (ICG) k zobrazení lymfatické drenáže v infračerveném zobrazovacím spektru. Technika konstrukce vlastní anastomózy taktéž doznala jisté modifikace.

Autoři představují soubor prvních 18 pacientů, kteří byli operováni pro lymfatickou nedostatečnost, většinou již s klinicky manifestovaným lymfedémem. Z daného souboru se jednalo pouze v jednom případě o indikaci primárního lymfedému. Průměrná doba od onkologického zákroku po vytvoření LVA byla 66 měsíců. V průměru jsme vytvořili 2,6 lymfovenózních spojek. Technika spojení byla end to end (inkluzní), nebo end to side. Na obrazové dokumentaci je doloženo předoperační zobrazení, technika konstrukce spojky a pooperační výsledky.

## LYMFOSCINTIGRAFICKÉ VYŠETŘENIE POVRCHOVÉHO A HLBOKÉHO LYMFATICKÉHO SYSTÉMU HORNÝCH A DOLNÝCH KONČATÍN

I. Vinarčíková Mikšíková

*Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, pracovisko Banská Bystrica*

Lymfedém - chronické, pre pacienta vyčerpávajúce ochorenie, ktoré je výsledkom poruchy lymfatického systému. Ide o pomalý, progresívny edém končatín, ktorý ak je neliečený, progreduje až do chronického zväčšenia a deformácie končatiny spojenej s ťažkým funkčným postihnutím a súčasne psychickou alteráciou pacienta.

Efektívny diagnostický prínos lymfoscintigrafie si vyžaduje pochopenie patofyziológie lymfedému, pri samotnom vyšetrení správne uloženie pacienta na vyšetrovacom stole, správnu aplikáciu rádiofarmaka, správne technické prevedenie vyšetrenia a v neposlednom rade správne hodnotenie a popis nálezu.

Na základe lymfoscintigrafického obrazu a semikvantitatívneho hodnotenia je možné určiť príčinu edému a v prípade lymfedému indikovať správnu liečbu.

Lymfoscintigrafia - neinvazívna vyšetrovacia metóda nukleárnej medicíny, ktorá umožňuje posúdenie transportnej zdatnosti lymfatického systému z kvalitatívneho aj semikvantitatívneho hľadiska, je metódou voľby nie len v diagnostickom procese lymfedému ale aj pri monitoringu počas liečby lymfedému, umožňuje sledovať transport podaného rádiofarmaka lymfatickými cievami z extracelulárneho prostredia až k lymfatickým uzlinám.

Indikácia k vyšetreniu - diferenciálna diagnostika opuchov končatín, poruchy pasáže lymfy, dôkaz involúcie lymfatického tkaniva.

V prednáške aj vo forme kazuistik prezentujeme indikácie lymfoscintigrafie, spôsob realizácie vyšetrenia, najčastejšie druhy poruchy lymfatickej drenáže končatín, hodnotenie výsledku vyšetrenia z kvalitatívneho aj semikvantitatívneho hľadiska.

Cieľom prednášky je poukázať aj na metódu SPECT/CT, ktorá má prínos pre diagnostiku poruchy lymfatického systému a popri konvenčnej lymfoscintigrafii by mohla byť v budúcnosti na oddeleniach nukleárnej medicíny štandardizovaná.



## LYMFATICKÝ SYSTÉM MOZKU (GLYMFATICKÝ SYSTÉM)

**J. Vlasák**

*Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha*

Glymfatický systém je nedávno objevený makroskopický systém odstraňování odpadu, který využívá unikátní systém perivaskulárních kanálů, tvořených astroglialními buňkami, k podpoře účinné eliminace rozpustných proteinů a metabolitů z centrálního nervového systému. Kromě eliminace odpadu může glymfatický systém fungovat také jako pomoc při distribuci neodpadních sloučenin, jako je glukóza, lipidy, aminokyseliny a neurotransmitery související s přenosem objemu v mozku. Je zajímavé, že glymfatický systém funguje hlavně během spánku a během bdění je z velké části vypnutý. Biologická potřeba spánku u všech druhů tedy může odrážet, že mozek musí vstoupit do stavu aktivity, který umožňuje eliminaci potenciálně neurotoxických odpadních produktů, včetně -amyloidu. Nedávné studie naznačující, že glymfatická funkce je potlačena u různých onemocnění a že selhání glymfatické funkce zase může přispívat k patologii u neurodegenerativních poruch, traumatického poranění mozku a mrtvice.

## CHIRURGICKÉ OŠETŘENÍ ZARŮSTAJÍCÍHO NEHTU

**Vlasák J.**

*Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha*

Problematika takzvaného zarůstajícího nehtu v medicíně prochází několika obory. Jelikož je i samotný problém nesprávně nazýván, tak i léčba je velmi často vedena špatně. Již v roce 1959 popsal Dr. Vandenbos příčinu a řešení, kdy jako první řekl, že se nejedná o zarůstající nehet, ale přerůstající nehtový val (anglicky overgrown toeskin). Metoda jím aplikovaná vedla ve 100 % k úspěšné léčbě bez recidivy onemocnění. O mnoho let později Dr. Pearson a Bury publikovali práci, kde porovnávali „zarostlé nehty“ a nehty zdravé. Výsledkem bylo zjištění, že mezi nimi není rozdíl a tím potvrdil správnost myšlenky Dr. Vandense. Tento chirurgický zákrok přináší úlevu všem pacientům, kteří ho podstoupí a je možné ho provádět i u pacientů s lymfedémem a dalšími onemocněními.

## LIPEDÉM JE NEBO NENÍ EDÉM?

**Vlasák R.**

*Centrum preventivní medicíny – lymfocentrum, Praha*

Lipedém je definován jako chronické, progredující a často výrazně bolestivé onemocnění podkožní tukové tkáně s projevy lymfatické insuficience. Vyskytuje se převážně u žen, je charakterizován symetrickým zmnožením tukové tkáně v oblasti od pasu přes hýždě a dolní končetiny, s typickým zakončením u kotníků. Poprvé byl popsán v r. 1940 Allenem a Hinesem z Mayo Clinic, jako syndrom tučných nohou s ortostatickým edémem. V rámci lymfologie jsme si zvykli řadit jej, vedle lymfedému a flebedému, do rodiny hyperosmolárních otoků. Pro svoji specifickou povahu je ovšem v této rodině považován za určitý „enfant terrible“. V poslední době se objevují snahy lipedém snad nikoli „exkomunikovat“ z lymfologické praxe, ale jistě zásadně změnit jeho léčebné standardy. Jedna ze základních „proklamací“ na dané téma vyšla v listopadu 2020 v časopise JOURNAL OF WOUND CARE s názvem: Lipoedema: a paradigm shift and consensus, kolegů z Foeldiho kliniky. Ve svém vystoupení upozorňuji na nejpodstatnější body tohoto dokumentu, které jsou velice inspirativní i pro naši lymfologickou praxi.

## NOVINKY V KOMPLEXNÍ DEKONGESTIVNÍ TERAPII

**Vlasák R., Šimůnek Nechvílová D.**

*Centrum preventivní medicíny – lymfocentrum, Praha*

Letos slavíme třicet let trvání našeho oboru, který jsme si zvykli spojovat s řadou přívlastků.

Stále platí, že jsme obor multidisciplinární, komplexní. V současné atomizované medicíně trvale kultivujeme naši léčebnou metodu, kterou je komplexní dekongestivní terapie. Jak lymfologie vyžívá ve své specifické léčbě, ale i diagnostice, tak jeden přívlastek se nám pomalu vytrácí a tím je „mladý“. Po třiceti letech začínáme být vyzrálým oborem, který svou pozornost zaměřuje na problematiku lymfatické insuficience. Ta má zásadní roli v udržování homeostázy a tím i zdraví organismu. Je mi ctí, že řadu let mohu referovat o novinkách, které zavádíme do praxe. V letošním roce chceme referovat o třech novinkách. Tou první je naše zkušenost s novou léčebnou látkou, kterou je liraglutid. Referujeme naše první zkušenosti s injekčním přípravkem saxenda, kterým jsme rozšířili paletu ktd v léčbě lipedému. Jako druhou novinku představujeme první zkušenosti s přístrojem, který pracuje na principu vakuového rázu. A jako třetí chceme představit projekt on-line diferenciální diagnostiky zaměřené na včasný záchyt již zmíněného lipedému a gynoidní obezity.

## LYMFEDÉM HLAVY A KRKU, VYŠETŘENÍ A LÉČBA

**N. Vojáčková**

*Dermatologické centrum Anděl, Praha*

Lymfedém hlavy a krku může mít různé příčiny podobně jako lymfedém končetin, dělí se na primární a sekundární. Primární lymfedém hlavy a krku se vyskytuje samostatně nebo jako příznak syndromů (Turnerův syndrom, Noonan syndrom, Henekam syndrom).

Sekundární lymfedém vzniká v souvislosti s nádorovým onemocněním a jeho léčbou, po úraze, v důsledku infekce. Nádory hlavy a krku tvoří 3-5 % všech nádorů, u méně než 50 % pacientů se vyvine jako komplikace lymfedém. Prevalence lymfedému hlavy a krku v souvislosti s nádorovým onemocněním v Evropě se udává 11-54 %. V ČR je hlášeno ročně 1800 nových pacientů s touto diagnózou, vyšší výskyt je u mužů.

Příznaky otoku jsou xerostomie, ztráta čichu a chuti, polykací obtíže, pocit napětí a omezení hybnosti, bolesti, změny na kůži, parodontitidy, mykózy, změna hlasu, vyšší kazivost zubů. Otok v této oblasti představuje význačný estetický problém a výrazně tak ovlivňuje kvalitu života.

Léčba zahrnuje především techniku manuální lymfodrenáže, přístrojovou lymfodrenáž pomocí masáže a kompresi pomocí obličejového návleku. Lze využít i techniky lymfotapingu.

Vlastní zkušenosti s péčí o tyto pacienty jsou prezentovány na případu dvou pacientů.



Lympho 2022

Kongres České lymfologické společnosti ČLS JEP  
Program a abstrakta

1. vydání, říjen 2022

Vydala AMCA, spol. s r. o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2

Tisk: DI PRINT, Ivana Jakubcová, Býkovice 7, 679 71 Lysice

ISBN 978-80-88214-35-9