

LYMPHO 2025



Kongres České lymfologické společnosti ČLS JEP

9.–11. října ● Brno

**Lymfologie v otázkách
a odpovědích**

Program & abstrakta



www.kongres.lympho.cz

ÚVOD

Vážené kolegyně a kolegové, milí přátelé lymfologové a lymfoterapeuti,

uplynul rok a opět stojíme před zahájením podzimního kongresu LYMPHO 2025. Je již tradicí, že se příznivci lymfologie na podzim setkávají, aby si vylechli zajímavá a inspirativní sdělení na toto téma, případně v kuloárech probrali všechno, co se v oboru a v komunitě lymfologů za uplynulý rok událo. Důležité je také seznámit se s novinkami na stáncích vystavovatelů.



Zahajujeme čtvrtěčným podvečerním jednáním na téma péče o děti s lymfatickou nedostatečností. Součástí tématu bude i kulatý stůl s možností předávání zkušeností v této velmi důležité a citlivé problematice. Následující jednací den je plný zajímavých příspěvků na téma patogeneze a diagnostiky lymfatické nedostatečnosti včetně terapeutických možností. Důležitá je rovněž spojitost mezi chronickou žilní a lymfatickou nedostatečností – i o tomto tématu se bude diskutovat. Zasloužená pozornost bude věnována i úloze tukové tkáně v lidském těle a téma lipedém jistě přitáhne pozornost celého auditoria. Všechny určitě potěší, že pozvání letos přijal pan profesor Vlastimil Válek, který má k lymfologické problematice velmi blízko, o čemž nás přesvědčí ve svém vystoupení.

Přeji Vám všem účastníkům kongresu příjemně strávené podzimní dny v moravské metropoli a věřím, že Vás nečeká Nuda v Brně, ale naopak mnoho příjemných setkání, nové informace a patřičná dávka načerpané energie do dalšího profesního i osobního života.

Za organizační výbor

Věra Pavlasová

Prezidentka kongresu

VŠEOBECNÉ INFORMACE

DATUM A MÍSTO KONÁNÍ

9.–11. října 2025

Hotel International Brno

Husova 200/16

Brno

POŘADATEL

Česká lymfologická společnost ČLS JEP

PREZIDENTKA KONGRESU

MUDr. Věra Pavlasová

ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÝ VÝBOR

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

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

MUDr. Petra Fialová

MUDr. Hana Houdová

MUDr. Markéta Kylarová

MUDr. Věra Pavlasová

doc. MUDr. Veronika Slonková, Ph.D.

MUDr. René Vlasák

MUDr. Naděžda Vojáčková

KONGRES SE KONÁ POD ZÁŠTITOU

prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, EBIR – ministra zdravotnictví České republiky



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

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 výstav.

REGISTRAČNÍ HODINY

Čtvrtek 9. října 16.00–20.00

Pátek 10. října 7.30–18.00

Sobota 11. října 8.30–12.00

KREDITNÍ OHODNOCENÍ ČLK A UNIFY, CERTIFIKÁTY O ÚČASTI

Vzdělávací akce je akreditována Českou lékařskou komorou a pořádána dle stavovského předpisu ČLK číslo 16. ID akce: 122567 Pasivní účast: max. 16 kreditů Hlavní autor přednášky: 7 kreditů Spoluautor přednášky: 5 kreditů Kredity získané za aktivní i pasivní účast budou členům ČLK připsány na jejich členské účty ve Vzdělávacího portálu ČLK (<https://vzdelavanilekaru.cz/>).

Bylo uděleno souhlasné stanovisko k zařazení akce do celoživotního vzdělávání s garancí UNIFY ČR. Akce bylo přiděleno číslo 25-359 a přísluší jí počet 12 kreditních bodů /CEU/ dle interního předpisu UNIFY ČR.

Certifikáty budou účastníkům rozeslány e-mailem po skončení kongresu.

REGISTRAČNÍ POPLATEK

Registrační poplatek zahrnuje účast na vědeckém programu, doprovodné výstavě, kongresové materiály, občerstvení během kávových přestávek, welcome drink a DPH.

Registrační poplatek nezahrnuje oběd 10. 10. a vstupenku na společenský večer 10. 10.

DOPROVODNÉ PROGRAMY

Čtvrtek 9. 10. 2025, 20.00

Welcome drink

Pátek 10. 10. 2025, 20.00

Společenský večer

Cena: 1000 Kč (účastník kongresu), 1200 Kč (doprovodná osoba)

JEDNACÍ JAZYKY

Čeština, slovenština a angličtina

ZLATÍ PARTNEŘI

Maxis®



SERVIER 
moved by you

STŘÍBRNÍ PARTNEŘI


Walzym


KOPSA s.r.o.


novo nordisk®

BRONZOVÍ PARTNEŘI

 Lemaro



VYSTAVOVATELÉ

amoena

A Advanced
Medical
Solutions

Aries
MEDICAL PRODUCTS

cpm
CENTRUM PREVENTIVNÍ MEDICINY
& PROJEKCE 2000

Dr Konrad™
DERMATOLOGY

Hipoelastic®
EST 2002
MEDICAL PRODUCTS

LOANA®
PORTEX s.r.o. ... since 1889 ...

L&R LOHMANN & RAUSCHER

Pierre Fabre
Médicament

TEJPY.CZ

Varomed

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

RVD NEWS
REFERATOVÝ VÝSTUP
dermato
venerologie

causa
subita

CEUM

KAZUISTIKY
v angiologii
angiologie.kazuisitky.cz

euro
medicina+
Přehledová publikace pro praktické využití v medicíně

KONITE
nakladatelství v
lékařské literatuře

svět praktické
MEDICÍNY

Medicina
39plus

MEDICAL
TRIBUNE

ZAM Zdravotnictví
a medicína

ODBORNÝ PROGRAM

ČTVRTEK 9. ŘÍJNA 2025

KONGRESOVÝ SÁL

17.00–17.30

**WORKSHOP I – ve spolupráci se společností Thuasne CR s.r.o.
BIFLEX SELF ADJUST, NASTAVITELNÉ KOMPRESIVNÍ WRAPY
(bude tlumočeno do ČJ)**

Vedoucí workshopu: I. Szikora, Dunakeszi, Pest, Maďarsko

17.40–18.10

WORKSHOP II

**– ve spolupráci se společností Advanced Medical Solutions s.r.o.
DIAGNOSTIKA PŘÍČIN OTOKŮ A INDIVIDUALIZOVANÁ TERAPIE**

Vedoucí workshopu: M. Petrlík, R. Vlasák, T. Bohrn

ČTVRTEK 9. ŘÍJNA 2025

SALONEK I

17.00–17.30

**WORKSHOP III/1 – ve spolupráci se společností Lemaro s.r.o.
VÝBĚR VHODNÉHO TYPU KOMPRESIVNÍ POMŮCKY PRO
LYMFO-FLEBO A LIPEDÉM, JEJICH KOMBINACE A SPECIFIKACE
PŘI MĚŘENÍ PACIENTA**

Vedoucí workshopu: H. Petrová

17.40–18.10

**WORKSHOP III/2 – ve spolupráci se společností Lemaro s.r.o.
VÝBĚR VHODNÉHO TYPU KOMPRESIVNÍ POMŮCKY PRO
LYMFO-FLEBO A LIPEDÉM, JEJICH KOMBINACE A SPECIFIKACE
PŘI MĚŘENÍ PACIENTA**

Vedoucí workshopu: H. Petrová

ČTVRTEK 9. ŘÍJNA 2025

SALONEK II

17.00–17.30

**WORKSHOP IV/1 – ve spolupráci se společností Lohmann & Rauscher s.r.o.
VÍCEVRSTEVNÁ KOMPRESNÍ BANDÁŽ HORNÍ KONČETINY**

Vedoucí workshopu: M. Šuhájková

17.40–18.10

**WORKSHOP IV/2 – ve spolupráci se společností Lohmann & Rauscher s.r.o.
VÍCEVRSTEVNÁ KOMPRESNÍ BANDÁŽ HORNÍ KONČETINY**

Vedoucí workshopu: M. Šuhájková

18.30–19.30 SYMPOZIUM A KULATÝ STŮL – LYMFATICKÁ INSUFICIENCE U DĚTÍ*Moderátorka: Z. Navrátilová*

- 1. Představení pracovní skupiny a aktuální data**
K. Langerová, Praha
 - 2. Chronická lymfatická insuficience v dětském věku**
Z. Navrátilová, Brno
 - 3. Multidisciplinární přístup v léčbě lymfedému – zkušenosti z lymfologického pracoviště v Přerově**
J. Kafková, D. Neumannová, I. Milfajtová, O. Soltys, B. Vondrová, S. Hošková, H. Ďurdová, Přerov
 - 4. Jedna dekáda péče o jeden lymfedém**
L. Hubičková, Praha
- Kulatý stůl**
F.-J. Schingale, L. Hubičková, K. Langerová, M. Kirchnerová, R. Xaverová, L. Krupová, M. Wald

20.00 WELCOME DRINK**PÁTEK 10. ŘÍJNA 2025****KONGRESOVÝ SÁL****8.30–9.00 ZAHÁJENÍ KONGRESU**

MUDr. Věra Pavlasová, prezidentka kongresu
doc. MUDr. M. Wald, Ph.D., předseda výboru ČLyS ČLS JEP

Předání Čestných členství

9.00–10.15 SEKCE I – ANATOMIE A PATOFYZIOLOGIE*Předsedající: M. Wald, D. Kachlík*

- 5. Vlastnosti intersticia a buněčných kontaktů a jejich vliv na regulaci lymfatické drenáže tukové tkáně**
L. Rossmeislová, A. E. Harníchar, Praha
- 6. Stres a lymfatický systém: propojení neuroendokrinní a imunitní regulace**
J. Vašků, Brno
- 7. Pozdní poradiační změny a lymfedém**
S. Vokurka, Plzeň
- 8. Anatomie mizního řečiště v podkoží**
D. Kachlík, Praha
- 9. Atresie hrudního mizovodu periferní lymfatická insuficience**
M. Wald, T. Adla, Praha

10.15–10.45 PŘESTÁVKA A PROHLÍDKA VÝSTAVY ODBORNÝCH FIREM

10.45–11.15 WORKSHOP KLINICKÁ LYMFOSCINTIGRAFIE

Předsedající: V. Pavlasová, V. Knotková

- 10. Lymfoscintigrafie – spolupráce s kliniky, zaměřeno na interpretaci nálezů povrchového lymfatického systému končetin**
V. Knotková, M. Kuchár, R. Vlasák, Praha
- 11. Scintigrafie mizního systému DKK. Obrazy typické i atypické. Zajímavosti posledních 12 měsíců z obrazovek CNM Brno**
D. Lebloch, Brno, V. Pavlasová, Třebíč, J. Matuška, Hodonín

11.15–12.00 SEKCE II – ZOBRAZOVACÍ METODY

Předsedající: V. Pavlasová, V. Knotková

- 12. Lymfografie a perkutánní lymfatické intervence**
T. Adla, Praha
- 13. Radiologické intervence u lymfo/chylurey**
V. Chovanec, Hradec Králové
- 14. Zobrazovací metody v lymfologii**
A. Zechmeisterová, Brno
- 15. Termografie při zobrazení poruch lymfatické drenáže**
K. Pitr, Plzeň

12.00–13.10 SEKCE III – KOMPLIKACE LYMFATICKÉ INSUFICIENCE

Předsedající: N. Vojáčková, V. Slonková

- 16. Role proteolytických enzymů v hojení ran – kazuistiky (přednáška ve spolupráci se společností Wald Biotech s.r.o.)**
J. Černožorská, Mělník
- 17. Lymfedém a erysipel**
N. Vojáčková, Praha
- 18. Erysipel – klinické výzvy v posledních letech**
P. Kolesár, Brno
- 19. Recidivující erysipel a lymfedém**
V. Křížková, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav
- 20. Mykotické infekce u lymfatické insuficience**
V. Slonková, Brno, Znojmo

13.10–14.15 OBĚD

14.15–15.15 SEKCE IV – MODERNÍ PŘÍSTUP V PÉČI O PACIENTY S POKROČILOU CHRONICKOU ŽILNÍ INSUFICIENCÍ KOMBINOVANOU S CHRONICKOU LYMFATICKOU INSUFICIENCÍ **(symposium ve spolupráci se společností SERVIER s.r.o.)**

Předsedající: Z. Navrátilová, J.-C. Lubanda

- 21. Úvod – Průnik mezi žilním a lymfatickým systémem**
D. Kachlík, Praha
- 22. Komplexní management pacientů s chronickou žilní insuficiencí kombinovanou s přítomností lymfatické insuficience, možnosti jejich vzájemného ovlivnění**
Z. Navrátilová, Brno

- 23. Možnosti endovenózní léčby pacientů s pokročilou chronickou venolymfatickou insuficiencí**
J.-C. M. Lubanda, Praha
- 24. Chirurgická léčba pacientů s pokročilou chronickou žilní a lymfatickou insuficiencí**
L. Veverková, Brno
- 25. Panelová diskuse**
-

15.15–15.30 ZDRAVICE
ministra zdravotnictví prof. MUDr. Vlastimila Válka, CSc., MBA, EBIR
a jeho přednáška Vzpomínka na profesora Bendu

15.30–16.00 PŘESTÁVKA A PROHLÍDKA VÝSTAVY ODBORNÝCH FIREM

16.00–16.40 SEKCE V – FIREMNÍ SDĚLENÍ
Předsedající: V. Pavlasová

- 26. Komplexní terapie s využitím kompresivního oblečení v závislosti na určeném účelu užití (přednáška ve spolupráci se společností Maxis a.s.)**
M. Jura, Valašské Meziříčí, R. Vlasák, Praha
- 27. Léčba lymfedému pomocí přístroje Lymfoven (přednáška ve spolupráci se společností Kopsa s.r.o.)**
K. Kopsa, Klecany
-

16.40–17.40 SEKCE VI – PRAKTICKÁ LYMFOLOGIE
Předsedající: P. Fialová, M. Kylarová

- 28. Adherencia a komplikacia ku kompresivnej liečbe**
E. Ambrózy, Bratislava
- 29. Makrodaktylie**
M. Kylarová, Plzeň
- 30. Lymfedém u geneticky podmíněných syndromů**
P. Fialová, Brno
- 31. Náhlý vznik otoků dolních končetin s erytémem a atypickým průběhem**
D. Maňasková, Praha
-

20.00 SPOLEČENSKÝ VEČER

9.00–10.15**SEKCE VII – CHIRURGICKÁ LÉČBA***Předsedající: T. Vidím, J. Vlasák*

- 32. 22 let zkušeností s chirurgickou léčbou lymfedému**
M. Wald, L. Jarolím, T. Vidím, D. Tomášek, B. Hradecká, J. Vlasák, H. Váchová, Praha, Kolín
- 33. Komplexní péče o pacienta se sekundárním lymfedémem**
J. Vlasák, M. Wald, Praha
- 34. Chirurgické výkony s ohledem na stupeň lymfatické nedostatečnosti**
T. Vidím, M. Wald, B. Hradecká, Kolín, Praha
- 35. LVA v lymfatické chirurgii**
M. Knoz, Brno
- 36. Léčba lymfedému končetin metodou ICG navigovaných lymfatických anastomóz**
L. Streit, K. Poláchová, R. Mackovič, J. Stehlík, A. Pelzová, L. Moravcová, V. Váňa, A. Bajus, Brno, Ústí nad Labem

10.15–10.45**PŘESTÁVKA A PROHLÍDKA VÝSTAVY ODBORNÝCH FIREM****10.45–12.15****SEKCE VIII – LIPEDÉM***Předsedající: R. Vlasák, F.-J. Schingale*

- 37. Prevence a léčba lipedému – guidelines**
R. Vlasák, Praha
- 38. Nutriční intervence u lipedému**
S. Vlasáková Brskovská, Praha
- 39. Moderní farmakologie obezity (on-line)**
M. Haluzík, Praha
- 40. Kompresivní léčba u lipedému a lipo-lymfedému**
F.-J. Schingale, Pommelsbrunn, Německo
- 41. Komplexní chirurgická strategie v léčbě lipedému**
J. Šilhánková, H. Klosová, E. Kostrhunová, T. Klos, P. Janeček, R. Protivánek, Prostějov
- 42. Lipedém pohledem pacientky i terapeutky**
R. Gottvaldová, Mikulov
- 43. Od teorie k praxi: moderní farmakologické postupy v léčbě lipedému a gynoidní obezity (přednáška ve spolupráci se společností Novo Nordisk, s.r.o.)**
D. Nechvílová, Praha

12.15–13.00**SEKCE IX – VARIA***Předsedající: N. Vojáčková, P. Fialová*

- 44. Manuální lymfodrenáž a specifika léčby lipedému a tzv. celulitidy**
P. Tichý, Praha
- 45. Proteolytické enzymy, zkušenosti z praxe pro praxi – kazuistiky**
P. Pávek, Nové Město na Moravě

- 46. Změna kvality života pacientů s lymfedémem dolních končetin po deseti lymfoterapeutických procedurách: první výsledky české verze nástroje LYMQOL LEG**

P. Kudlová, N. Vojáčková, Zlín, Olomouc, Praha

- 47. Péče o projevy lymfatické nedostatečnosti cestou domácí péče**

M. Brandejsová, Praha

13.00

ZAKONČENÍ KONGRESU

13.15–13.45

ČLENSKÁ SCHŮZE ČESKÉ LYMFOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

ABSTRAKTA

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

LYMFOGRAFIE A PERKUTÁNNÍ LYMFATICKÉ INTERVENCE

T. Adla

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Úvod

Lymfatické komplikace představují závažný problém po chirurgických a intervenčních výkonech. Cílem práce je prezentovat vlastní zkušenosti s lymfografií a perkutánními lymfatickými intervencemi.

Metodika

Od listopadu 2021 jsme provedli 40 MR lymfografií u pacientů s lymfedémem nebo lymfatickým únikem. Transnodálně (54 %), intradermálně (36 %) nebo transhepatálně (5 %). Vyvinuli jsme protokol dynamické kontrastní MR lymfografie s T2 váženými sekvencemi a T1 VIBE SPAIR zobrazením po aplikaci gadolinia transnodálně. Současně jsme realizovali 92 perkutánních intervencí u 69 pacientů (věk 64 ± 15 let).

Výsledky

Indikací k intervenci byly nejčastěji komplikace po operacích v třísle (38 %), perkutánních intervencích (VA-ECMO, TAVI, SKG – 34 %) a transplantaci ledviny (19 %). MR lymfografie zobrazila místo úniku u většiny pacientů. Dle statistiky z prvních 50 pacientů embolizace dosáhla kompletní regrese u 52 % případů, částečné zlepšení u 17 %, neúspěch u 29 % a u 2 % nebyla provedena embolizace. Komplikace byly minimální - přechodný lymfedém u 8 % pacientů.

Závěr

MR lymfografie je neinvazivní metodou volby pro diagnostiku lymfatických patologií. Perkutánní embolizace představuje účinnou minimálně invazivní alternativu chirurgické léčby. Efekt je častěji postupný v řádu dnů až týdnů. Metoda rozšiřuje terapeutické možnosti v managementu lymfatických komplikací.

LYMFEDÉM U GENETICKY PODMÍNĚNÝCH SYNDROMŮ

P. Fialová^{1,2}

¹*I. dermatovenerologická klinika FN u sv. Anny v Brně a LF MU*

²*Masarykův onkologický ústav v Brně, kožní ambulance*

Klasicky dělíme lymfedém (LE) na primární a sekundární. Zatímco u sekundárního lymfedému je příčina vzniku většinou známá a anamnesticky dohledatelná, u primárního lymfedému bývá postižení mízního systému podmíněno geneticky. Chyby ve vývoji lymfatických cév mohou mít za následek nedostačivý růst (hypoplasie/aplasie) nebo naopak přerůstání (hyperplasie) lymfatických cév. U většiny jedinců s primárním lymfedémem (70 %) se jedná o sporadické postižení – bez známé rodinné anamnézy, nicméně narušený vývoj mízního systému může být i dědičný. Známé jsou zejména mutace FLT4 a FOXC2 genů, které jsou zodpovědné za hereditární lymfedém typu I – Milroy a typu II Meige syndrom. U některých pacientů může být lymfedém jediným klinickým příznakem, zatímco u jiných může být LE hlavním nebo menším klinickým příznakem multisystémové poruchy (syndromu). Turnerův syndrom je vrozené onemocnění žen vzniklé na podkladě numerické chromozomální

aberrace (monosomie) – absence jednoho z pohlavních chromozomů X. Tato genetická vada vede k multiorgánovému postižení často doprovázené rozvojem primárního lymfedému. V prezentaci jsou uvedeny krátké kazuistiky patientek trpících výše uvedenými syndromy.

LIPEDÉM POHLEDEM PACIENTKY I TERAPEUTKY

R. Gottvaldová

RG THERAPY, Mikulov

Ve svém sdělení představím problematiku lipedému z perspektivy osobní zkušenosti pacientky i fyzioterapeutky, která se dlouhodobě věnuje této problematice. Kombinace vlastního procesu poznání a efektivitu self-care s profesní zkušeností komplexní péče o ženy s lipedémem mě přivedla k poznání, že jedním z největších problémů je nedostatek objektivních informací mezi ženami. Tato zkušenost byla impulsem k budování povědomí o lipedému prostřednictvím komunitní edukace ve specializované online skupině, která umožňuje sdílení zkušeností a poskytuje ženám vzájemnou oporu.

Cílem přednášky je nabídnout inspiraci a konkrétní strategie podporující fyzickou pohodu, sebeuvědomění a posílení žen při každodenním zvládání lipedému.

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP V LÉČBĚ LYMFEDÉMU – ZKUŠENOSTI Z LYMFOLOGICKÉHO PRACoviŠTĚ V PŘEROVĚ

J. Kafková, D. Neumannová, I. Milfajtová, O. Soltys, B. Vondrová, S. Hošková, H. Ďurďová

DL Centrum s.r.o., Přerov

Lymfedém je vysokoproteinový otok vzniklý v důsledku lymfatické insuficience při normální kapilární funkci, kde dochází k nahromadění volné tekutiny a bílkovin v intersticiu při neadekvátní proteolýze i dysfunkci lymfatického systému. Chronický lymfedém představuje závažné chronické onemocnění lymfatického systému s významným dopadem na kvalitu života pacientů. Pro stanovení diagnózy lymfedému musíme souhrnně zvážit: 1) anamnézu, 2) klinický nálezn, 3) lymfoscintigrafii, 4) cévní vyšetření, 5) možnosti farmakoterapie, 6) psychologický a sociální stav nemocného, 7) rodinné zázemí a spolupráci rodiny včetně dodržování režimových opatření, 8) režim bandážování a 9) pravidelné cvičení s redukcí tělesné hmotnosti.

Cílem sdělení je prezentace kazuistik pacientů s lymfedémem (dětí i dospělých), kterým se věnujeme na našem pracovišti, jejich fotodokumentace a naše doporučení do lymfologické praxe. Ve sdělení reflektujeme důležitost multidisciplinárního přístupu v péči o tyto pacienty, včetně zapojení fyzioterapeutů, nutričních terapeutů, specialistů pro hojení chronických ran, lékařů lymfologů, alergologů, ortopedů, internistů, dermatologů a mimo jiné i psychologů a sociálních pracovníků. Včasná diagnostika, správně indikovaná terapie a dlouhodobé sledování pacientů s lymfedémem jsou klíčové pro udržení terapeutického efektu a zlepšení kvality jejich života. Pokud pacient nespolupracuje, nemá subjektivní (i objektivní) pocit úlevy a redukci otoků, tak je na zvážení každého specializovaného pracoviště (nákladnou) lymfologickou terapii ukončit.

Klíčová slova: lymfedém, komplexní dekongestivní terapie, multidisciplinární přístup, kvalita života, manuální lymfodrenáž

LYMFOSCINTIGRAFIE – SPOLUPRÁCE S KLINIKY (ZAMĚŘENO NA INTERPRETACI NÁLEZŮ POVRCHOVÉHO LYMFATICKÉHO SYSTÉMU KONČETIN)

V. Knotková¹, M. Kuchár¹, R. Vlasák²

¹Ústav nukleární medicíny VFN a 1. LF UK, Praha

²CPM, Praha

Úvod

Lymfoscintigrafie je relativně málo invazivní vyšetření s poměrně nízkou radiační zátěží pro zobrazení a zhodnocení funkce lymfatického systému, především u končetin.

Metodika

Nejčastěji vyšetřujeme povrchový lymfatický systém končetin, kdy do prvních meziprstí vyšetřovaných končetin s.c. aplikujeme radioaktivně značené (^{99m}Tc) koloidní částice o velikosti cca 80 nm. Snímkování na gamakameře se provádí po 30 minutách klidu a po 30 minutách zátěže (chůze při vyšetření dolních končetin nebo intermitentní pohyb rukou a paží v případě vyšetření horních končetin). Snímkuje se v rozsahu od míst aplikací až po oblast vtoku hlavních mizních kmenů do krevního oběhu.

Hodnocení

Při interpretaci se hodnotí morfologie – symetrie průběhu lymfatických cest a zobrazení regionálních uzlin. Dále na základě empirie hodnotíme i procentuální akumulaci podaného radiofarmaka ve spádových uzlinách (tzv. „transportní kapacita“). Za scintigrafické projevy lymfatické insuficience se považuje snížení transportní kapacity, zobrazení průběhu hlubokého lymfatického systému (nebo uzlin svědčících pro tok hlubokým systémem)

a městnání radiofarmaka mimo hlavní lymfatické kolektory. V případě stagnace radiofarmaka v místě aplikace po celou dobu standardního vyšetření pokračujeme ve vyšetření po doplňující s. c. aplikaci nad místo tuhého otoku – doporučení ČLyS. Při psaní popisu a závěru postupně zapracováváme požadavky a připomínky kliniků. Jedním z posledních požadavků bylo kategorizovat v závěru tíži lymfatické insuficience. Navrhli jsme rozdělení od lehké přes středně významnou až po významnou insuficienci (resp. scintigrafických známek lymfatické insuficience).

Závěr

Při psaní popisů a závěru se snažíme o co největší srozumitelnost, snažíme se zapracovat klinické požadavky.

Respektujeme přání indikujících lékařů, ale zároveň je naším úkolem upozornit na limity našeho vyšetření.

Nezbytností tedy stále zůstává vzájemná komunikace.

RECIDIVUJÍCÍ ERYSIPEL A LYMFEDÉM

V. Křížková

MojeDerma, Brandýs nad Labem-Stará Boleslav

Erysipel je jedna z nejčastějších příčin sekundárního lymfedému a zároveň nejčastější infekční komplikací lymfedému. Mezi další rizikové faktory rozvoje erysipelu patří porucha kožní bariéry způsobená zánětem, traumatem nebo kožní infekcí. Základem prevence je edukace pacienta s důrazem na udržování optimální tělesné hmotnosti, léčba chronické žilní nedostatečnosti a také lymfedému. V případě častých recidiv erysipelu, je možné profylaktické podání penicilinu, který zmírňuje riziko dalších recidiv.

ZMĚNA KVALITY ŽIVOTA PACIENTŮ S LYMFEDÉMEM DOLNÍCH KONČETIN PO DESETI LYMFOTERAPEUTICKÝCH PROCEDURÁCH: PRVNÍ VÝSLEDKY ČESKÉ VERZE NÁSTROJE LYMQOL LEG

P. Kudlová^{1,2}, N. Vojáčková³

¹Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně, Ústav zdravotnických věd, Zlín

²Arcus onko a lymfo centrum Olomouc spol. s r.o., Olomouc

³Dermatologické centrum Anděl, Praha

Úvod

Cílem příspěvku je prezentovat první výsledky hodnocení kvality života (QoL) u pacientek s lymfedémem dolních končetin (LLL) před a po absolvování 10 lymfoterapeutických procedur s využitím české verze validovaného dotazníku LYMQOL LEG. Původní nástroj (Keeley V. et al., *J Lymphoedema*, 2010;5:26–37) byl použit na základě souhlasu autorů a česká verze prošla standardním překladovým a lingvistickým ověřením dle doporučení ISPOR (dopředný a zpětný překlad, harmonizace, kognitivní debriefing). Pro zajištění lepší srozumitelnosti a relevance odpovědí bylo nutné provést významné úpravy – zejména přeformulovat obtížně pochopitelné položky a doplnit popis lokalizace otoků tak, aby odpovídal reálné zkušenosti klientů.

Metodika

Do průběžné analýzy bylo zahrnuto 110 kompletně vyplněných dotazníků (vzhledem k nedostatku mužských respondentů byly hodnoceny pouze ženy) ve dvou časových bodech: před a po absolvování 10 procedur. Hodnoceny byly čtyři domény nástroje LYMQOL LEG: funkce, vzhled, příznaky a nálada a dále celkové subjektivní hodnocení kvality života.

Výsledky

Po 10 procedurách bylo dle metodiky zaznamenáno zlepšení kvality života ve všech sledovaných doménách, nejvýrazněji v oblasti příznaků (např. bolest, tíha končetiny) a funkčních schopností (např. chůze, soběstačnost v domácnosti). Významné změny byly patrné zejména v období redukce otoku, v následujícím udržovacím období již skóre domén zůstávalo stabilní. Výpočet skóre probíhal podle metodiky nástroje: průměrný výsledek v doméně byl získán dělením součtu odpovědí počtem zodpovězených položek (při <50 % vyplněných odpovědí nebylo skóre počítáno a bylo nahrazeno nulou).

Předběžná data naznačují klinicky i statisticky významné zlepšení zejména v doméně fyzických funkcí, dále pokles bolesti a zlepšení celkového subjektivního hodnocení kvality života. Pozitivní trend byl zaznamenán také v oblasti vzhledu, zejména u žen v produktivním věku, a ve snazším výběru obuvi či oděvu. Detailní výsledky jednotlivých subškál a výpočty efekto- vých velikostí budou prezentovány na kongresu.

Závěr

Česká verze nástroje **LYMQOL LEG** se jeví jako prakticky využitelný prostředek pro hodnocení účinnosti lymfoterapie u klientů s lymfedémem dolních končetin. Porovnání výsledků před a po léčbě přináší cenné informace nejen pro klinickou praxi, ale může sloužit také jako podpůrný podklad pro zdravotní pojišťovny při posuzování efektivity léčby. Sběr dat i psychometrická validace (spolehlivost, citlivost ke změně) nadále pokračují.

Grantová podpora

Studie je součástí projektu MSM RVO/FHS/2023-2025/005: Multifaktoriální a multidisciplinární přístup ke zdraví a nemoci, který byl schválen Etickou komisí UTB ve Zlíně dne 19. 5. 2023.

MAKRODAKTYLIE

M. Kylarová^{1,2}

¹*Dermatovenerologická klinika FN a LFUK v Plzni*

²*EUC klinika Plzeň*

Makrodaktylie je vzácný vrozený stav, při kterém dochází k abnormálnímu zvětšení měkkých tkání a/nebo kostí jednoho nebo více prstů na ruce nebo noze ve srovnání s kontralaterálními nebo sousedními prsty.

Postižené prsty často vykazují asymetrickou deformitu, někdy s horší pohyblivostí a často způsobují značný psychický stres jak dětem, tak jejich rodinám.

Může se jednat o izolovanou poruchu nebo je součástí syndromů – včetně spektra nadměrného růstu souvisejícího s mutací genu PIK3CA (PROS).

V rámci širší diferenciální diagnózy může makrodaktylie imitovat i lymfedém.

Důležitá je včasná interdisciplinární konzultace a plánování léčby.

Popsána bude kazuistika dívky s makrodaktylií I-II. prstu pravé ruky.

NÁHLÝ VZNIK OTOKŮ DOLNÍCH KONČETIN S ERYTÉMEM A ATYPICKÝM PRŮBĚHEM

D. Maňasková

Lymfocentrum s.r.o., Praha

Pacientka středního věku byla vyšetřována pro náhle vzniklé, symetrické otoky obou dolních končetin, doprovázené zarudnutím a bolestí bez předchozího traumatu, imobilizace či známek infekce.

ECHO srdce u PL odhalilo pouze lehkou plicní hypertenzi a mírnou dilataci pravé síně.

V následném vyšetřování (opakovaně UZ, scintigrafie, odběry krve, MRI) nebyla prokázána hluboká žilní trombóza, plicní embolie, ani jiná příčina otoků DK.

Imunologické testy doplněné s odstupem nespecifické, záchyt anamnestické protilátky EBV, VZV a CMV. Trvající otoky DK byly nakonec vyhodnoceny jako suspektní lymfedém k dovyšetření v lymfologické ambulanci. Bolesti v nohou pacientce znemožňovaly nošení el. komprese. Během čekání na termín vyšetření absolvovala lymfodrenáž dolních končetin. Bezprostředně poté vznikla horečka a poté otoky zcela ustoupily. V době lymfologického vyšetření otoky DK nejsou, přetrvává však páli-vá bolest dolních končetin a břicha. Na přineseném obrázku z MRI hyperintenzita v průběhu nervus iliopsoas.

28. leden 2025

19:44 Česko, Hlavní město Praha...



Případ je pozoruhodný svým atypickým průběhem:

- náhlý bilaterální vznik otoků s erytémem (nikoliv erysipel), následně imitující lehkou trombózu s PE
- úplný a trvalý ústup po jediné lymfodrenáži s následnou horečkou,
- perzistující neuropatická bolest a záchyt postižení nervus iliopsoas na MRI.

Lékařka si v reálném čase během konzultace s pacientkou zajistila náповědu cestou chat GPT, která výborně vystihla nejpravděpodobnější příčinu obtíží...

PROTEOLYTICKÉ ENZYMY, ZKUŠENOSTI Z PRAXE PRO PRAXI – KAZUISTIKY

P. Pávek

Lymfologická ambulance, Nové Město na Moravě

Charakteristika:

- Rozkládají bílkovinné makromolekuly hromadící se v mezibuněčném prostředí v důsledku lymfatické a žilní nedostatečnosti
- Zlepšují prostupnost mezibuněčného prostředí a tím zlepšují látkovou výměnu lymfatickým a žilním systémem
- Snižují viskozitu tělních tekutin (lymfa, krev) – zlepšený transport lymfy a žilní krve
- Výsledkem výše uvedeného je vyšší účinnost manuální a přístrojové lymfodrenáže, a i vyšší účinnost kompresivní léčby – snížení otoku a zlepšení hojivosti rány

Biologické účinky proteolytických enzymů:

- Snížení vazivovatění tkáně, jizvení, udržují elasticitu kůže a obranyschopnost kůže proti vlivům zevního prostředí – důsledek – zpomalení stárnutí kůže.
- Zvyšují regeneraci kůže a zároveň snižují riziko infekce kůže – zmenšení mechanického opotřebení kůže či poškození kůže.
- Omezení tvorby biofilmu a omezení přilnutí bakterií a kvasinek ke kůži /předpoklad jejich růstu a množení/ - výsledek snížení rizika dekubitu a snížení rizika zmenšené obranyschopnosti kůže
 - » regenerace kůže
 - » antioxidační účinek
 - » zvýšení imunity kůže a obranyschopnosti

Použití:

- nehojící se rány a dekubity
- vlhké zapáčky
- popáleniny
- úrazy
- pohmoždění a jiné poškození navozené traumatem

Jednotlivé proteolytické enzymy:

- trypsin 30 FIP/mg
- chymotrypsin 100 FIP/mg
- papain 3 FIP/mg
- bromelain 4 FIP/mg

FIP je míra enzymatické aktivity dle Mezinárodní farmaceutické federace

Kazuistiky – 4x / nehojící se rána, popálenina, úraz, pohmoždění/

CHRONICKÁ LYMFATICKÁ INSUFICIENCE V DĚTSKÉM VĚKU

Z. Navrátilová

DermAngio, Brno

Manifestace chronické lymfatické insuficience v dětském věku nepatří mezi nečastější případy, s kterými se setkáváme na našich pracovištích. Vzhledem k tomu, že se velmi často jedná o závažná postižení mizního systému, je nutná včasná diagnostika těchto onemocnění a zahájení důsledné léčby.

U dětských pacientů se častěji setkáváme s manifestací primárního lymfedému, nezřídka i v rámci geneticky podmíněných syndromů a angiodyspazie. Ani v dětském věku se nám však nevyhýbají pacienti se sekundárním postižením mizního systému a v neposlední řadě přibývá i dívek s lipedémem.

Před zahájením léčby je tedy nutná řádná diagnostika onemocnění – důsledná anamnéza a klinické vyšetření pohledem a pohmatem s vyhodnocením objektivních známek lymfatické insuficience. V některých případech je vhodné genetické vyšetření, v případě podezření na výskyt angiodyspazie řádné angiologické vyšetření, včetně angioCT. V některých případech pak provádíme laboratorní vyšetření, ECHO srdce a další vyšetření k objasnění etiologie postižení. Lymfoscintigrafické vyšetření indikujeme v útlém dětském věku, pokud diagnóza lymfedému není zcela jednoznačná. V opačném případě je vhodné vyšetření odložit až do věku, kdy je dítě schopné řádné spolupráce, aby byl výsledek co nejobjektivnější. U již spolupracujících dětí (od 4.-5. roku života) je vhodné provést lymfoscintigrafické vyšetření ihned.

Základem úspěchu léčby stejně jako u dospělých pacientů je včasné zahájení terapie, která se modifikuje podle věku dítěte. Bohužel, povědomí o chronické lymfatické insuficienci stále není na takové úrovni, aby se pacienti dostali vždy k léčbě včas. Pokud se již dostanou k lymfologovi, často narazí na bariéru obavy z léčby dětských pacientů.

Komplexní protiotoková terapie v dětském věku má svá specifika, zvláště v kompresní léčbě. Na rozdíl od léčby dospělých nemocných je osud dítěte velkou mírou vázán na spolupráci s rodiči. Právě přístup rodičů k léčbě a některé další faktory, které nepřímo ovlivňují průběh léčby, mohou být pro další osud dětských pacientů velmi významné.

KOMPLEXNÍ MANAGEMENT PACIENTŮ S CHRONICKOU LYMFATICKOU A ŽILNÍ INSUFICIENCÍ, MOŽNOSTI JEJICH VZÁJEMNÉHO OVLIVNĚNÍ

Z. Navrátilová

DermAngio s.r.o., Brno

Chronická žilní a lymfatická insuficience se vyskytují často odděleně. U nemocných s chronickou žilní insuficiencí (CVI) však v důsledku patofyziologických změn může docházet v průběhu onemocnění k funkční venolymfodynamické insuficienci, v pokročilých stádiích již k sekundárnímu postižení mizního systému a rozvoji venolymfostatické insuficience s manifestovanou symptomatologií selhávání žilního i lymfatického systému.

Konzervativní léčba chronické lymfatické a žilní insuficience je schématicky velmi podobná, zahrnuje aplikaci zevní komprese a pohybovou aktivitu, dodržování velmi podobných režimových opatření. Ošetření lymfodrenáží je indikováno zvláště u nemocných s lymfatickou insuficiencí, ale i v případě manifestace otoků na terénu CVI.

Specifická jsou schémata léčby v rámci jednotlivých stádií chronické lymfatické insuficience a CVI – zvláště odlišnosti v typu zevní komprese, přístupu k celkové terapii a indikací k ošetření lymfodrenáží.

Dlouhodobá a důsledná léčba chronické lymfatické insuficience má velmi příznivý vliv i na žilní systém, na druhé straně včasná léčba žilních onemocnění představuje **prevenci rozvoje závažnějších stádií se sekundárním postižením mízního systému.**

TERMOGRAFIE PŘI ZOBRAZENÍ PORUCH LYMFATICKÉ DRENÁŽE

K. Pitr

REHA-PITR s.r.o., Plzeň

Úvod

Moderní termokamery jsou dnes využívány v širokém spektru lidských činností, od pozorování přírody, k lovu, nebo ostraze objektů. Využívány jsou i při hodnocení tepelné izolace budov. Jejich vývoj je velmi rychlý, rozlišovací schopnosti jsou již i méně než 15mK a jedná se o téměř kapesní přístroje. Proto se nabízí i možnost jejich využití ve zdravotnictví.

Metodika

Termografie je jako vyšetřovací metoda známa již řadu let, její využití v oblasti lymfologie bylo dosud zcela minimální. Pomocí termokamery jsou hodnoceny zóny s různou teplotou na povrchu těla, teplejší oblasti mohou znázornit například oblasti zánětu tkání, nebo jen zvýšené prokrvení. Bylo vyšetřeno 78 onkologických pacientů s poruchami lymfatické drenáže. Výsledky jsou vyhodnoceny a je přidáno několik kasuistik k ilustraci užitečnosti metody.

Výsledky

Výsledky ukazují na dobrou využitelnost termografie při diagnostice i při sledování výsledků terapie, velmi pohotově a rychlým výstupem i pro pacienty.

Závěr

Vyšetření není zcela selektivní pro poruchy lymfatické drenáže a nemůže nahradit zlatý standard při vyšetření poruch lymfatické drenáže. Přesto je termografické zobrazení pro lymfologa velmi užitečné při nastavení terapie a hodnocení jejích výsledků.

VLASTNOSTI INTERSTICIA A BUNĚČNÝCH KONTAKTŮ NA REGULACI LYMFATICKÉ DRENÁŽE TUKOVÉ TKÁNĚ

Lenka Rossmeislová

3. LF UK, Praha

Přednáška se zaměří na důležité, přesto stále ne zcela objasněné aspekty regulace lymfatické drenáže v tukové tkáni, která hraje důležitou roli v aberantním růstu tukové tkáně nejen u lymfedému, ale i v obezitě. Ačkoli její mechanismy nejsou doposud detailně popsány, postupně se objevují indicie, které poukazují na možný vliv struktury tukového intersticia a jeho složení. V přednášce se budu proto zabývat složením a flexibilitou extracelulární matrix, stejně jako přímými mezibuněčnými kontakty (jak tukových buněk mezi sebou, tak i s lymfatickými endoteliálními buňkami). Diskutována bude i schopnost extracelulární matrix vázat a aktivovat faktory regulující lymfatickou vaskulogenezi, zmíněny budou související rozdíly ve složení intersticiální tekutiny a lymfy. Cílem přednášky je tedy shrnout dosavadní poznatky o těchto parametrech a nabídnout tak další úhel pohledu na komplexní interakce mezi tukovou tkání a lymfatickým systémem.

KOMPLEXNÍ CHIRURGICKÁ STRATEGIE V LÉČBĚ LIPEDÉMU

J. Šilhánková, H. Klosová, E. Kostrhunová, T. Klos, P. Janeček, R. Protivánek

GIA clinic s.r.o., Prostějov

Úvod

Vodní liposukce v léčbě lipedému s využitím dvou přístrojů Body-Jet umožňuje velkoobjemový odběr tuku 360° při zkrácení celkové doby výkonu. Zákroky jsou prováděny v celkové anestezii nebo v analgosedaci s lokální anestezií. Pro prevenci kožního nadbytku a dosažení optimální retrakce kůže je liposukce kombinována s ošetřením argonovou plasmou. Současně je využívána obrazová verifikace patologického tuku, která umožňuje přesnější diagnostiku a individualizaci terapeutického postupu. Jako jediné pracoviště v České republice provádíme rovněž kombinaci liposukce lipedému s odstraněním varixů metodou endovenózní laserové ablace (EVLA).

Metodika

- Velkoobjemová liposukce vodním paprskem
- Argo Plasma – retrakce kůže
- Ultrazvukem monitorovaná liposukce
- EVLA – endovaskulární laserová ablace

Výsledky

Vodní liposukce prokázala vysokou účinnost a bezpečnost při odstraňování patologického tuku u lipedému, se snížením bolestivosti, zlepšením mobility a estetiky končetin. U vhodných pacientek provádíme metodu 360°, kdy je výkon zahájen v analgosedaci v poloze na břiše, poté pacientka aktivně změní polohu a operace je dokončena v celkové anestezii.

Ošetření Argo Plasma podpořilo retrakci kůže, snížilo bolestivost a tvorbu hematomů. Ultrazvuková navigace umožnila přesný odběr z hluboké podkožní vrstvy s okamžitou kontrolou výsledku.

Kombinace liposukce s EVLA odstranila potřebu dvou operací, řešila žilní insuficienci a vedla i k regresi flebedému (pokud byl přítomen), se zřetelným zdravotním i estetickým efektem. EVLA

Závěr

Komplexní terapeutické přístupy umožňují provádět velkoobjemové liposukce při současném snížení pooperační bolestivosti, zlepšení mobility a dosažení hladké, napnuté kůže. Kombinace s endovenózní laserovou ablací (EVLA) navíc nabízí řešení žilní insuficience, provedení zákroku v jedné době a zmírnění flebedému. Nejvýznamnějším přínosem těchto postupů je však výrazné zlepšení kvality života a psychického stavu pacientek.

Klíčová slova: liposukce, retrakce kůže, sonografie, varixy, EVLA

PLÍŠŇOVÁ ONEMOCNĚNÍ U LYMFATICKÉ INSUFICIENCE

V. Slonková

Kožní oddělení Nemocnice Znojmo, LF MU Brno

Lymfatická insuficience představuje významný predispoziční faktor pro vznik a perzistenci mykotických infekcí kůže a adnex. Chronický otok, porušená kožní bariéra a oslabená lokální imunita vytvářejí podmínky pro rozvoj dermatofytóz i kandidóz. Klinicky se infekce mohou manifestovat erytémem, deskvamací, macerací, chronickými ragádami či postižením nehtů.

Plíšíňová onemocnění, zejména interdigitální mykózy, vedou k porušení kožní integrity, proto představují vstupní bránu infekce a mohou vést k recidivujícím erysipelům. Včasná diagnostika, kultivační ověření původce a cílená lokální či systémová antimykotická léčba jsou klíčové. Nedílnou součástí péče je i edukace pacientů o správné hygieně, důsledné ošetřování intertriginózních oblastí a prevence mikrotraumat.

Mykotické infekce bývají často přehlíženy a nedostatečně léčeny. Zvýšené povědomí o mykotických infekcích je zásadní pro časnou diagnostiku, úspěšnou terapii a prevenci komplikací. Nezbytná je mezioborová spolupráce.

LÉČBA LYMFEDÉMU KONČETIN METODOU ICG NAVIGOVANÝCH LYMFATIKOVENÓZNÍCH ANASTOMÓZ

L. Streit^{1,2}, K. Poláchová¹, R. Mackovič¹, J. Stehlík¹, A. Pelzová^{1,2}, L. Moravcová^{1,2}, V. Váňa^{1,2}, A. Bajus^{2,3}

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno

²Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

³Krajská Zdravotní-Masarykova nemocnice, Ústí Nad Labem

Lymfedém je chronické progredující invalidizující onemocnění, které nezřídka pozorujeme jako následek po předchozí onkologické léčbě s výkonem na spádových uzlinách. Tato prezentace má za cíl sdílet naše zkušenosti s chirurgickým řešením lymfedému končetin pomocí techniky ICG navigovaných lymfatico-venózních anastomóz (dále LVA). Od prosince 2023 do února 2025 byla LVA provedena u 19 pacientů se sekundárním lymfedémem končetin prvního až druhého stupně. Po přijetí na kliniku byl za pomoci ICG lymfografie zmapován lymfatický systém a následně duplexní sonografií vyhledány vhodné recipientní žíly. U každého z pacientů byly realizovány jedna až tři LVA na jedné operované končetině, přičemž průměr lymfatických kolektorů byl od 0,3 do 0,8 mm. V závěru operace byly aplikovány lymfatické bandáže, které pacienti používali minimálně do třetího pooperačního týdne, následně byly bandáže nahrazeny lymfatickými návleky. Před operací a následně v 6. a 12. týdnu po operaci byly ve standardizovaných místech měřeny obvody končetin. U všech pacientů bylo zaznamenáno alespoň částečné zlepšení lymfatického otoku, měřeného průměry končetin, a také zlepšení subjektivně vnímaných potíží. Na výše definovaném souboru jsme potvrdili, že chirurgická léčba lymfedému pomocí LVA představuje účinnou a minimálně invazivní alternativu léčby lymfedému končetin.

MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ A SPECIFIKA LÉČBY LIPEDÉMU A TZV. CELULITIDY

P. Tichý

Privátní praxe, Praha

Lipedém i tzv. celulitida představují lokální onemocnění subkutánní tukové tkáně. U obou diagnóz je z rozdílných příčin subnormální lymfatická drenáž.

Při tzv. celulitidě, na rozdíl od lipedému, není tuková komponenta zásadním faktorem etiopatogeneze. V edematizovaném podkoží zde dominuje nepříznivý zásah do kolagenního režimu a kolagenních struktur.

V terapii obou typů onemocnění se uplatňují především metody komplexní dekongestivní terapie s různým akcentem na její jednotlivé složky. Důležitou komponentou této léčby je manuální lymfodrenáž (MLD) - její specifika se však v obou případech významně liší.

Specificky modifikované formy manuální lymfodrenáže představují nepostradatelnou součást léčby obou diagnostických entit.

Adekvátní léčbou je možné u obou diagnóz vždy docílit zmírnění subjektivního diskomfortu postižených a omezení progresu těchto stavů. V případě tzv. celulitidy lze časnou terapií, případně již prevencí minimalizovat její symptom.

CHIRURGICKÉ VÝKONY S OHLEDEM NA STUPEŇ LYMFATICKÉ NEDOSTATEČNOSTI

T. Vidim¹, M. Wald², B. Hradecká¹

¹Chirurgické oddělení, Oblastní nemocnice Kolín, a.s.

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

Dominantní léčbou lymfatické nedostatečnosti je konzervativní léčba. Doporučený postup léčby lze vyhledat na stránkách České lymfologické společnosti ČLS JEP nebo v aktualizovaných doporučeních světového písemnictví.

Zahrnuje komplexní dekongestivní terapii (CDT), tedy fyzikální procedury kompresní terapie a lymfodrenáže (manuální i přístrojové), farmakologickou podporu reologie lymfy a preventivní režimová opatření péče o kožní kryt a prevenci infekcí.

Chirurgická terapie byla dlouhou dobu zařazena mezi symptomatickou léčbu, spočívající v odstranění nadbytečných tkání (excise, debulking). V posledních několika letech však postupuje i v České republice chirurgická léčba v terapii lymfatické nedostatečnosti a lymfedému na přední místa algoritmu léčby jako zásah kauzální. Zahrnuje nejen léčbu následků pokročilého stadia lymfatické nedostatečnosti, tedy stadia IV, kdy zpravidla přistupujeme k výkonu symptomatickému – odstranění deformovaných tkání – viz výše či redukci tukové tkáně liposukcí.

Vývoj mikrochirurgických a super mikrochirurgických operačních technik umožnil ošetření časnějších stádií, tedy II a III. stadia lymfatické nedostatečnosti. I v těchto případech je nezbytnou součástí komplexní terapie i CDT.

Posledních několik let však postupuje vpřed i indikace preventivního provedení lymfovenozních spojek. Zejména v onkologické mammochirurgii, jako výkonu zlepšující alterovanou lymfatickou drenáž při základním onemocněním.

Autoři uvádějí příklady jednotlivých technik, specifikace indikací a výsledky vlastního souboru i světového písemnictví.

PREVENCE A LÉČBA LIPEDÉMU – GUIDELINES

R. Vlasák

CPM-Lymfocentrum, Praha

Lipedém patří do základního portfolia chronických otoků, kterým se ČLyS věnuje od svého vzniku před více než třiceti lety. V posledním desetiletí však zaznamenáváme výrazný nárůst zájmu odborné i laické veřejnosti o tuto problematiku a současně dochází k formování nových paradigmat péče o toto chronické a často progredující onemocnění, postihující především ženy. ČLyS reaguje na tento trend zvýšenou aktivitou již od roku 2018, kdy v Praze proběhl společný kongres ČLyS a Evropské lymfologické společnosti, jehož součástí byla i samostatná sekce věnovaná lipedému. K nejvýznamnějším příspěvkům patřilo vystoupení zakladatelky Lipedema Project, Catherine Seo, reprezentující jednu z nejprestižnějších organizací zaměřených na osvětu a podporu pacientek s tímto postižením. V roce 2023 byla v rámci ČLyS založena pracovní skupina pro problematiku lipedému a na letošním kongresu navazujeme na předchozí aktivity zejména ve směru formování základních doporučení pro diferencovanou péči o ženy s lipedémem. Návrh koncepce vycházející ze zásad KDT a přichází v době, kdy je lipedém již v nové klasifikaci MKN-11 uveden pod kódem EF02.2 jako samostatné onemocnění, zařazené do kategorie „Certain noninflammatory disorders of subcutaneous fat“. Věříme, že tento určitý předstih nám umožní nastavit racionální a smysluplná pravidla pro péči o pacientky trpící tímto chronickým, progredujícím a mnohdy frustrujícím onemocněním.

KOMPLEXNÍ PÉČE O PACIENTA SE SEKUNDÁRNÍM LYMFEDÉMEM

J. Vlasák^{1,2}, M. Wald¹

¹Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

²CPML, Praha

Po úspěšné léčbě karcinomu např. prostaty není dostatečně myšleno na prevenci a časný záchyt vzniku lymfatické insuficience. Budou vám prezentovány dvě kazuistiky, kde chceme ukázat, jak je důležitý komplexní přístup při léčbě lymfatické insuficience.

Od prvního kontaktu s pacientem, po zaškolení a provádění KDT až po chirurgické výkony rekonstrukční a resekční. V druhé kazuistice bude ukázána modifikace KDT, kdy pouze drobná změna může udělat velmi dobrý výsledek v krátkém čase.

NUTRIČNÍ INTERVENCE U LIPEDÉMU

S. Vlasáková Brskovská

CPM-Lymfocentrum, Praha

Výživa představuje důležitou součást Komplexní dekongestivní terapie chronických otoků. V případě lipedému dokonce patří mezi základní léčebné intervence. Důvodem pro zařazení nutriční péče však není „pouhá“ redukce nadbytečné tukové tkáně, i když ta představuje hlavní komplikaci v léčbě i prognóze onemocnění. Správně sestaveným jídelníčkem ovlivňujeme také samu mikrocirkulaci, a tedy vedle terapie i prevenci lipedému, a to v celé její šíři, od primární až po terciální prevenci – výživa je významným faktorem pro zabránění rozvoje lipedému i pro udržení léčebných výsledků, včetně stavů po liposukci, kdy pacientky mívají pocit, že jejich problém bude definitivně vyřešen.

Doporučení k výživě proto dnes obsahují všechny mezinárodní standardy pro KDT lipedému. Obvykle zmiňují keto, nízkosacharidovou, středomořskou a protizánětlivou stravu. V praxi se často setkáváme s dalšími přístupy. Jde především o vynechávání některých složek stravy nebo celých potravinových skupin, například mléčných výrobků, lepku nebo potravin obsahujících histamin atd.

Na našem pracovišti vycházíme především z individuálních potřeb pro sestavení stravovacího režimu. Jiné složení jídelníčku je třeba pro sportující mladou ženu, jiné pro seniorku se zhoršenou mobilitou a s řadou komorbidit. Jiný jídelníček doporučíme ženě v období redukce hmotnosti, jiný ve fázi udržovací. V řadě případů dnes může k dosažení léčebných cílů významně pomoci také moderní medicína. Po letech zkušeností považujeme nutriční péči za zcela zásadní intervenci, bez níž nelze dosahovat uspokojivých výsledků v terapii lipedému.

LYMFEDÉM A ERYSIPEL

N. Vojáčková

Dermatologické centrum Anděl, Praha

Sekundární lymfedém HK vzniká nejčastěji v souvislosti s léčbou karcinomu prsu. Incidence se udává až 50 % v závislosti na rozsahu operace a radioterapie. Erysipel je závažnou komplikací, často recidivuje a tím dochází k dalšímu zhoršení stavu otoku. Mezinárodní studie s cílem identifikovat výskyt a rizikové faktory pro vznik erysipelu u patientek s lymfedémem HK zahrnula 2160 patientek. Ze závěrů studie vyplývá, že incidence erysipelu byla v souboru 11 %/za rok, celoživotní prevalence 22 %. Rizikové faktory byly délka trvání lymfedému a stupeň závažnosti. Správně fungující lymfatický systém je zásadní pro efektivní imunitní odpověď na přítomnost bakterií. Tato důležitá role lymfatického systému v antimikrobiální obraně může vysvětlovat zvýšený výskyt erysipelu u pacientů s lymfedémem. Studie dále poukazuje na důležitost správné léčby lymfedému, která vede ke

stabilizaci otoku. Největší důraz se klade na správnou kompresi. V případě pokročilého lymfedému s akumulací podkožní tukové tkáně se doporučuje zvážit liposukci, kdy kombinace liposukce a komprese vedla ke snížení recidiv erysipelu. V otázce preventivního podávání antibiotik se liší guidelines americké-po 3-4 recidivách za rok a anglické-po 2 recidivách za rok.

Sekundární lymfedém DK v souvislosti s léčbou nádorového onemocnění se vyskytuje u 1 ze 7 přeživších. Další příčiny vzniku sekundárního lymfedému DK jsou dobře známy, primární lymfedém je nejčastěji lokalizován na DK. Erysipel v 85 % případů postihuje DK. Incidence erysipelu u pacientů s lymfedémem DK se udává 36-48 %. Nejčastějším rizikovým faktorem pro recidivující erysipel je lymfedém, zvláště pokročilejší stadia. Pokud vznikne erysipel u pacienta bez předchozí anamnézy lymfedému, mohlo by se jednat o do té doby nerozpoznanou lymfatickou insuficienci. Toto bylo prokázáno v některých studiích lymfoscintigraficky na druhé nepostižené končetině. Studie s 1016 pacienty se sekundárním lymfedémem po liposukci zkoumala rizikové faktory a molekulární mechanismy pro vznik erysipelu a faktory ovlivňující míru redukce objemu končetiny a délku trvání efektu. Ze závěrů studie vyplývá, že rizikové faktory pro recidivující erysipel jsou starší věk, obezita, hyperlipidémie, mezistrnná tinea. Molekulární mechanismy pro erysipel u pacientů s lymfedémem nejsou dostatečně známy. Ve studii byly odebrány vzorky podkožní tukové tkáně. Na podkladě analýzy byla pozorována deregulace signálních drah PI3/AKT, TGF beta a p38 MAPK, které přispívají k depozici tukové tkáně, chronickému zánětu a fibróze a tím k lymfatické dysfunkci.

Součástí prezentace jsou kazuistiky pacientů s lymfedémem a recidivujícím erysipelem.

ATRESIE HRUDNÍHO MÍZOVODU A PERIFERNÍ LYMFATICKÁ INSUFICIENCE

M. Wald¹, T. Adla²

¹Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Epidemiologická data výskytu atresie nebo hypoplasie hrudního mízovodu a/nebo lumbálních lymfatických kmenů nejsou k dispozici a předpokládá se, že tyto vývojové poruchy jsou vzácné. Otázkou je, zda tyto vývojové vady lymfatického systému nejsou pod-diaagnostikovány z důvodu selhání diferenciatní diagnostiky periferních otoků a/nebo nedosažitelnosti adekvátních zobrazovacích vyšetření. U chlapců, respektive mužů jsou nejčastějšími periferními projevy lymfatické insuficience lymfedém dolních končetin a lymfedém šourku.

Na základě dvou kazuistik je prezentována diferenciatně diagnostická rozvaha postupu v případě, že je v anamnéze operace oboustranné hydrokély a v různě dlouhém časovém odstupu se rozvine obraz periferního lymfedému dolních končetin a/nebo šourku.

Lymfatická insuficience dolních končetin je nejčastěji diagnostikována až na základě otoku – lymfedému. V optimálním případě jsou vyloučeny ostatní příčiny otoků dolních končetin (žilní, kardiální, renální, farmakologické a další méně časté). Potvrzení lymfatické insuficience jako příčiny otoku by mělo být potvrzeno lymfoscintigraficky.

Za nejčastější příčiny hydrocele testis (náplň obalů varlat tekutinou) u chlapců a mužů s již sestoupilými varlaty jsou nejčastěji považovány úraz nebo zánět a infekce včetně sexuálně přenosných. Poruchy lymfatické drenáže nejsou v literatuře zmiňovány.

Bipedální lymfoscintigrafie nemusí být v těchto případech dostačujícím vyšetřením nebo může být i zavádějící. Protože na základě prodělané operace hydrokély a nově se objevivšího otoku dolních končetin nebo šourku je možno za příčinu předpokládat vrozenou vývojovou poruchu hlavních lymfatických kmenů – ductus thoracicus a/nebo lumbálních kmenů – je nezbytné provést transnodální kontrastní lymfografii, která by měla definitivně objektivizovat, zda se jedná o vývojovou poruchu pouze periferních nebo i kmenových lymfatických kmenů.

DVACET DVA LET ZKUŠENOSTÍ S CHIRURGICKOU LÉČBOU KOMPLIKACÍ LYMFATICKÉ INSUFICIENCE

M. Wald¹, L. Jarolím², T. Vidím⁴, D. Tomášek¹, B. Hradecká⁴, J. Vlasák¹, H. Váchová³

¹Chirurgická klinika, ²Urologická klinika, ³Klinika rehabilitace 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁴Chirurgické oddělení, Oblastní nemocnice Kolín, a.s.

Lymfatický systém hraje klíčovou roli v homeostáze mezibuněčného prostředí prakticky všech tkání. Lymfatická insuficience je začátkem patologického procesu, jehož následky mají dopad nejen na samotný lymfatický systém, nýbrž i na tkáně, které nejsou v důsledku lymfatické insuficience dostatečně drénovány (lymfedém, lipohypertrofie, fibróza, recidivující infekce). S tím souvisí i nezbytnost dodržování předoperačních, operačních a pooperačních pravidel, která, nejsou-li dodržována, vedou k selhání operace a/nebo k časným, pozdním a dlouhodobým komplikacím.

V souvislosti s lymfatickou insuficiencí bylo od roku 2003 na chirurgické klinice 2. LF UK a FN Motol zavedeno a postupně provedeno 602 operací:

- resekce/debulking stěny břišní, horních a dolních končetin – 59 operací od roku 2003
- liposukce horních a dolních končetin – 310 operací od roku 2005
- resekce/plastika zevního genitálu – 61 operací od roku 2007
- lymfo-venózní anastomózy na dolních a horních končetinách – 172 operací od roku 2010

Doporučení, která vznikala na základě provedených operací:

Indikující/operující chirurg

- musí být vzdělán v lymfologii
- musí znát diferenciální diagnostiku procesů, které vedou k lymfatické insuficienci
- musí umět „čist“ obrazovou dokumentaci ze zobrazovacích metod
- musí znát principy Komplexní dekongestivní terapie
- musí znát komplikace chirurgických výkonů, které jsou specifické pro lymfatickou insuficienci
- musí znát/zajistit Lymfocentrum, které připraví pacienta k operaci a po operaci se bude o pacienta dlouhodobě starat ve smyslu Komplexní dekongestivní terapie (optimálně Lymfocentrum certifikované Českou lymfologickou společností ČLS JEP)- musí znát dlouhodobé výsledky svých chirurgických výkonů (pravidelná kontroly)

Pacient

- by měl mít jako základní zobrazovací vyšetření lymfoscintigrafii
- musí být informován o možném pouze dočasném efektu chirurgické léčby
- musí být informován o nezbytnosti pokračování Komplexní dekongestivní terapie po operaci
- musí být zajištěn ATB profylaxi
- musí mít zajištěno dlouhodobé pooperační podávání antibiotik v případě recidivujících infekčních komplikací

Indikující/operující chirurg by měl vždy pečlivě zvážit indikaci k výkonu z hlediska pozitivních dopadů na kvalitu života pacienta, resp. operačních a pooperačních rizik.

Operující chirurg by si měl být vědom, že žádný chirurgický výkon není schopen normalizovat lymfatickou drenáž z hlediska nezbytné transportní kapacity v případě pokročilé lymfatické insuficience. A z toho důvodu je nezbytná dlouhodobá Komplexní dekongestivní terapie v lymfocentru.

Dlouhodobý efekt chirurgických výkonů při lymfatické insuficienci a lymfedému může být zajištěn pouze při vysoké adhezenci ke Komplexní dekongestivní terapii ze strany pacienta a těsnou spoluprací s Lymfocentrem ze strany chirurga.

Lympho 2025

Kongres České lymfologické společnosti ČLS JEP
Program & abstrakta

1. vydání, říjen 2025

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

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

ISBN: 978-80-88214-58-8