LÄKARE AVDELNINGEN KIRURGI
CHARLOTTE-JOSÉPHINE STRÖM MELÉN

Lymfödem och lipödem

Lymfödem

Är ett tillstånd som uppstår som följd av en störd funktion i lymfsystemet. Det medför ofta vätskeansamling i vävnaden som med tiden kan omvandlas till fett. Tillståndet kan vara relaterat till medfödda tillstånd, eller som följd av skada på systemet som efter cancerbehandling vid malignt melanom, bröstcancer, underlivscancer eller trauma.

Symptomen kan variera från individ men kan för exempelvis omfatta svullen kroppsdel, tyngdkänsla, smärta och rörelseinskränkning. Själva lymfödemet kan orsaka upprepade infektioner i det drabbade området.

Patienter som är i riskzonen för att utveckla lymfödem efter kirurgi bör genomgå klinisk undersökning med utförlig anamnes och palpation (pitting ödem), samt att mätning av extremitetsvolymerna utförs i samband med uppföljning hos lymfterapeut eller behandlande läkare. Detta möjliggör att man tidigt kan upptäcka ett ödem och förhindra uppkomst av ett kroniskt lymfödem genom att utan dröjsmål starta kompressionsbehandling.

Patienter som genomgått *sentinel node lymfbiopsi i axill eller ljumske* skall rekommenderas endast lågintensiv träning och undvika tunga lyft (arm) i 2 veckor postoperativt (tills läkning skett) för att undvika lymfödemutveckling. Lymfterapeut skall kontaktas vid misstanke om lymfödem för bedömning.

Patienter som genomgått *mastektomi med axillutrymning* träffar lymfterapeut rutinmässigt vid första återbesöket efter operationen för bedömning. Fram till dess bör tunga lyft undvikas och patienten hålla sig till lågintensiv träning.

Kirurgisk behandling av lymfödem:

Socialstyrelsen har 11 juni 2024 beslutat att vård vid lymfödemkirurgi, skall utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV) (Dnr 5.3-1777/2024). Slutdatum för ansökan om NHV är satt till 1 november 2024, varför ändringar i tillämpning av denna rutin kan komma att ske efter slutdatum.

Enligt definitionen skall patienter med diagnosen primärt eller sekundärt lymfödem (oavsett ålder), där kirurgi kan vara aktuellt remitteras till en nationell högspecialiserad vårdenhet för individanpassad bedömning och ställningstagande till kirurgisk behandling. Lipödem och profylaktisk lymfatikovenös anastomos i samband med lymfkörtelkirurgi ingår inte i definitionen.

Mikrokirurgisk behandling av lymfödem

Utförs i dagsläget enbart på Akademiska sjukhuset. För att specialistvårdsremiss från kirurgkliniken skall bli aktuellt krävs att remisskriterier (nedan) är uppfyllda samt att patienten är bedömd av lymfterapeut och läkare med vana av lymfödem på kirurgmottagningen Östersunds sjukhus

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Multidisciplinär konferens av komplexa lymfödem

Tillhandahålls för närvarande enbart av Akademiska sjukhuset. Remisskriterier är de samma som för remittering till mikrokirurgisk behandling. Remissen ställs till Plastikkirurgkliniken, Akademiska sjukhuset, 751 85 Uppsala. Märk remissen med MDK komplexa lymfödem.

Remisskriterier:

-Cancer skall vara uteslutet

-Patologiskt utfall av transportindex undersökt med lymfscintigrafi (Nuklearmedicin akademiska.se)
https://www.akademiska.se/contentassets/c6e4d7f662ad466ebf99429e2f4c2082/lymfscintigrafi-och-bildtagning.pdf

-Patienten skall ha använt adekvat kompressionsbehandling i minst 6 månader

Om mikrokirurgisk behandling är aktuellt krävs att patienten är nikotinfri minst 6 veckor preoperativt och har ett BMI på max 30, helst 28.

Lymfatikovenös anastomos (LVA): Supramikroskopisk metod där lymfkärl kopplas om till venoler med lågt tryck. Utförs i dagkirurgi.

Lymfkörteltransferering (LGL): Lymfkörtlar flyttas från ett annat ställe på kroppen där vanligaste stället är från ljumske till axill. Operationen tar 5-7 timmar och vårdtiden är 4 dagar för arm och 8 dagar för ben.

DIEP +/- Lymfkörteltransferering (LyNT – studien): Kan bli aktuellt för patienter som ska genomgå sekundär bröstrekonstruktion med DIEP. Lymfkörtlar tas från ljumsken i samma lambå och transplanteras till axill samtidigt som bröstet rekonstrueras. Kan även göras utanför LyNT- studien.

Fettsugning av lymfödem:

Genomförs på Skånes universitetssjukhus. För kroniska lymfödem som inte svarar på konservativ behandling på grund av fettvävnadshypertrofi. För att specialistvårdsremiss skall bli aktuellt från kirurgkliniken krävs att remisskriterier (nedan) är uppfyllda och att patienten är bedömd av lymfterapeut och läkare med vana av lymfödem på kirurgmottagningen Östersunds sjukhus.

Remisskriterier:

-Patienten skall ha använt adekvat kompressionsbehandling och

-Lymfödemet skall vara symptomgivande och vara minst 10% större än den andra extremiteten

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Lipödem

Lipödem är en kronisk sjukdom som orsakas av att fettcellerna ökar i storlek. Det finns således till skillnad från lymfödem, INTE en skada på lymfbanorna. Fettansmlingen medför en omfångsökning på framförallt höfter, lår och underben och ger ofta smärtor och tyngdkänsla.

Det saknas i dagläget såväl nationellt som internationellt konsensus kring diagnossättning och behandling av lipödem även om Tyskland, Nederländerna och Storbritannien har utvecklat nationella riktlinjer.

Kirurgisk behandling erbjuds därför för närvarande inte inom regional regi. Konservativ behandling av lipödem så som kompressionsbehandling kan ge smärtlindring men ingår inte i uppdraget för de lymfterapeuter som är anställda inom divisionen för opererande specialiteter.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.