

L'associazione **LIO LIPEDEMA ITALIA ONLUS**, **Associazione Nazionale Pazienti affetti da Lipedema**, nasce per dare sostegno e supporto a tutti i pazienti affetti da lipedema ed alle loro famiglie. Alle sue spalle è presente un comitato scientifico di professionisti accreditati per poter indirizzare i pazienti in un protocollo di diagnosi e cura personalizzato, specialistico e in linea con gli standard internazionali.

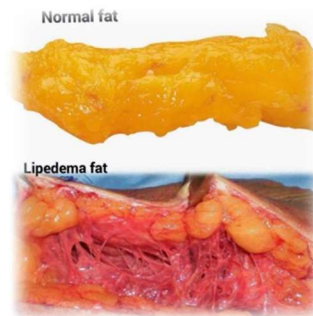


Il **lipedema** (o *lipoedema*), noto anche come lipoalgia, lipodistrofia/lipomatosi dolorosa, adiposalgia, è una patologia del tessuto adiposo sottocutaneo, spesso confusa con linfedema e obesità, che causa ipertrofia e iperplasia degli adipociti non responsiva ai trattamenti dietoterapici accompagnata da edema e dolore. Di natura verosimilmente genetica, e legata a presumibili squilibri ormonali che coinvolgono principalmente gli estrogeni, essa colpisce quasi esclusivamente la popolazione femminile, ad esordio in concomitanza con pubertà, gravidanza e menopausa, in tutti i distretti corporei, in particolare in alcuni come cosce, bacino, gambe e in misura minore le braccia e l'addome.

DESCRIZIONE

Pur creando disabilità fisica e psicologica, il lipedema non è una malattia inserita nella Classificazione Internazionale delle malattie (WHO ICD-9). Eppure è una

patologia cronica e ingravescente che provoca disabilità, caratterizzata nella maggior parte dei casi da un aumento abnorme bilaterale e simmetrico del volume di natiche, fianchi e arti inferiori ed a un'anormale distribuzione del grasso nella parte inferiore del corpo dal bacino in giù escludendo i piedi e può interessare anche le braccia fino al gomito o fino al polso, escludendo le mani. Si tratta di una vera e propria **alterazione degli adipociti** accompagnata da uno stato infiammatorio sistemico. L'accumulo di grasso nei tessuti non è dipendente dall'alimentazione ed è in genere molto rapido e improvviso. Se non trattata può progredire, peggiorare e dare vita a problematiche secondarie. Il grasso si accumula **in noduli sottocutanei fibrotici** dolorosi che esercitano pressione sulle articolazioni fino ad impedire la normale deambulazione. Caratteristico è il **dolore** nei tessuti molli interessati, a riposo, camminando o al semplice tocco, ma non è presente nel 100% dei casi.

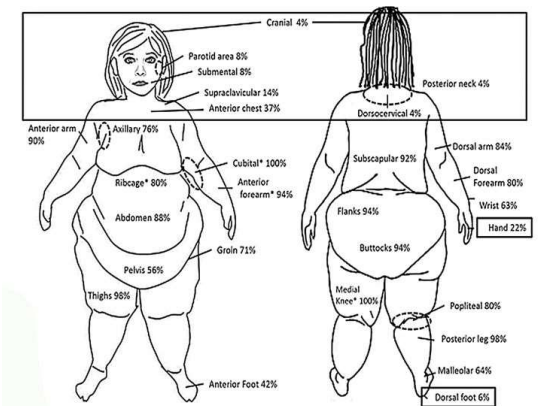


È una malattia sottovalutata che viene spesso confusa con il linfedema o con l'obesità ed erroneamente ritenuta di pertinenza della medicina estetica.

L'alimentazione e lo stile di vita del paziente non hanno rilevanza nella formazione dei depositi di grasso e *l'insorgenza della patologia non è legata alle abitudini alimentari del paziente*, anche se può essere morbigena per l'obesità, specie quando si presenta in stadi avanzati.

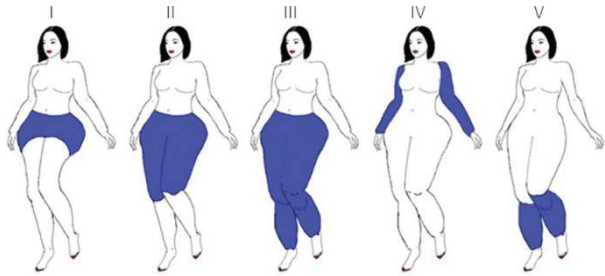
LA DIAGNOSI: *stadiazione e tipizzazione*

La diagnosi del lipedema è clinica e si basa su anamnesi personale e familiare (considerato il carattere ereditario) e su un attento e specifico esame obiettivo, sulla palpazione dei noduli, la dolorabilità degli stessi, la presenza dell'edema (lieve/assente nelle prime ore del giorno e che si accresce con il trascorrere delle ore della giornata). Può essere accompagnata da diagnostica strumentale (es. studio ecografico del tessuto adiposo e dei tessuti molli e valutazione della MEC (Matrice Extra Cellulare). È necessario porre diagnosi differenziale con altre patologie tramite valutazione di segni patognomonic, in particolare con **linfedema** e con altre forme non patologiche di **adiposità localizzata**, come la lipoipertrofia, che si caratterizza con una conformazione simile al lipedema, ma priva di edema e dolore. Nell'immagine sono specificate tutte le zone in cui può essere presente il lipedema. Quelle contrassegnate dall'asterisco sembrano affette nel 100% dei pazienti.



I medici che diagnosticano e trattano la patologia provengono da varie specialità: fisioterapia, angiologia, dermatologia, chirurgia (generale, vascolare, plastica), con necessarie competenze in ambito linfologico e sulle patologie del tessuto adiposo sottocutaneo.

Si distinguono **cinque tipizzazioni** in base ai distretti corporei maggiormente colpiti, con due tipologie di deformazione morfologica (**colonnare o lobare**)



Il lipedema riconosce **tre stadi clinici evolutivi** sulla base dell'esame obiettivo e gravità della patologia. Recentemente è stato descritto un **quarto stadio**, riconosciuto come "lipolinfedema", in cui alla patologia si sovrappone il linfedema. Esso è ancora oggetto di dibattito e non rappresenta uno stadio evolutivo dei primi tre.



LIPDEMA, LINFEDEMA E OBESITÀ:

Nella diagnosi differenziale tra lipedema e altre patologie, gioca un ruolo importante la distinzione con il linfedema e quella con l'obesità e la lipoipertrofia (anche in seguito a dimagrimento post chirurgia bariatrica). La morfologia costituzionale dell'obesità ginoide gluteo-femorale (la classica forma a pera) può essere molto simile a quella della paziente affetta da lipedema, con la parte superiore del corpo molto più piccola di quella inferiore. Mentre i cambiamenti morfologici sono gli stessi, nella lipoipertrofia (che sembra rispondere parzialmente ai trattamenti dietoterapici), non è presente edema né dolore o ipersensibilità alla palpazione, ma essa può evolvere in lipedema o può essere considerata uno stato predittivo della patologia. Nella diagnosi differenziale si tiene conto dell'età di insorgenza non legata a

momenti di spinta ormonale, il sesso, la nodularità del tessuto adiposo, la dolorabilità, la suscettibilità agli ematomi, la consistenza della cute, la mancata risposta delle zone affette a trattamenti per la perdita di peso basati sulla restrizione calorica (compresa la chirurgia bariatrica). Nella valutazione dell'edema si considerano la simmetria (il lipedema è bilaterale), la mancanza di edema improntabile (Fovea) e il mancato interessamento di mani e dei piedi (segno di Stemmer negativo). Va rimarcato che uno stile di vita sano nel paziente con lipedema, comunque caldeggiato nei limiti della sintomatologia dolorosa e di affaticamento (sport acquatici, nordic walking), non rappresenta una prevenzione per la patologia, ma solo della possibilità di sviluppare obesità in comorbidità. La ricerca in campo nutrizionale individua strategie alimentari che influiscano sull'infiammazione sistemica e sull'anomala risposta ai carboidrati (alcuni protocolli chetogenetici e antinfiammatori).



TERAPIA

Attualmente non esistono linee guida terapeutiche ufficiali in Italia, se non in alcune sue componenti che rendono il lipedema *patologia correlata al linfedema*. Non esiste consenso su un piano univoco di trattamenti e quando proporli, ma la platea internazionale ha già individuato strategie multidisciplinari condivise per la gestione della malattia. Secondo L'Euroconsensus 2019 **non esiste ancora una cura definitiva per il lipedema**, ma esistono indicazioni *gold standard* per il management cronico, costituito da trattamenti per contenere i sintomi, migliorare la qualità della vita, rallentare la progressione e prevenire possibili complicazioni, tra cui lo sviluppo del linfedema. Indicata per il trattamento dell'edema, dei fluidi interstiziali, della matrice extra cellulare, della fibrosi e della sintomatologia dolorosa è la **CDP (Terapia Decongestiva Complessa)**, finalizzata a

sostenere il sistema linfatico e prevenirne lo scompenso; la terapia si effettua a cicli, viene proposta in monoterapia solo negli stadi iniziali e termina con l'apposizione di tutori elastocompressivi. Il **trattamento chirurgico** affianca la terapia decongestiva e risolve vari aspetti clinici della malattia. Di fatto è l'unica terapia che porta a una significativa riduzione delle masse adipose, con miglioramento visibile della qualità della vita, della sintomatologia dolorosa, dell'infiammazione e della mobilità generale. Si tratta di interventi funzionali di decompressione chirurgica tramite **lipoaspirazione** a grandi volumi del tessuto adiposo in eccesso con tecniche lymph sparing TAL tumescente con macchinari e cannule specifiche (con vibroliposuzione VAL o power assisted PAL) o ad acqua WAL (Water Assisted Liposuction). A differenza di quanto avviene per le liposculture cosmetiche, l'aspetto delle zone affette dopo le rimozioni dei volumi adiposi è spesso peggiorativo e richiede l'eventuale intervento della chirurgia correttiva di rimodellamento corporeo sulle deformità. Ogni intervento deve essere preceduto e seguito da opportuno protocollo decongestivo e compressivo. Esistono anche protocolli sperimentali che necessitano di ulteriore validazione, con strumenti in grado di agire sulla permeabilità cellulare (Onde d'urto radiali, Radiofrequenza o 'cavitazione medica') e che potrebbero trovare impiego anche nel trattamento della fibrosi postchirurgica.

INFORMAZIONI:

Sito Web: <https://lipedemaitalia.info/> (in costruzione)

Pagina Facebook:

<https://www.facebook.com/LioLipedemaitalia/>

Sostienici con il 5x1000: CF 96413930585

Facebook groups:

1- Gruppo Facebook per pazienti (gruppo chiuso solo per pazienti con diagnosi).

<https://www.facebook.com/groups/LioLipedemaitaliaOnlus/>

2- Gruppo Facebook per medici e professionisti. LIO PRO (gruppo chiuso. No pazienti):

<https://www.facebook.com/groups/lipedemaitaliaprofessionisti/>

Instagram: <https://www.instagram.com/liolipedemaitalia/>

CONTATTI:

WhatsApp: +39 391 436 8136

e-mail: info@lipedemaitalia.info

Immagini: © The Lipedema Project 2019. Used with permission. Lio - Lipedema Italia - Luglio 2019