

LIPEDEMA E SPESSORE DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO AL III INFERIORE MEDIALE DI GAMBA: CORRELAZIONI CLINICHE ED ENDOCRINO-METABOLICHE

Laura Patton*, Micaela Bortolon¹, Guido Gabriele², Lorenzo Ricolfi²

*Corresponding authors: Laura Patton, Ambulatorio di Endocrinologia, Trento, Italy. Email: lauraptt77@gmail.com

¹ Unità Riabilitativa Territoriale - Angiologia e linfologia, Valdobbiadene (Treviso); ² dipartimento di Biotecnologie Mediche, Università di Siena

Il lipedema (o lipodistrofia ipertrofica dolorosa) è una malattia cronica del tessuto adiposo poco nota in ambito medico che si manifesta con un'apposizione di tessuto adiposo patologico sottocutaneosuperficiale con alterazioni istologiche di tipo flogistico e fibrotico che interessa prevalentemente gli arti inferiori e gli arti superiori con risparmio delle estremità (mani e piedi) ed in genere del tronco.

La sintomatologia è caratterizzata da dolore spontaneo e provocato, pesantezza, gonfiore, facile faticabilità muscolare e lividi spontanei o per minimi traumi. Può essere presente edema ortostatico di vario grado. Sono rilevabili alla palpazione noduli sottocutanei di diverse dimensioni, a seconda dello stadio clinico della malattia.

Gli stadi clinici principali della malattia sono 3 e indicano la gravità della malattia (Figura 1).

Stadiazione e diagnosi sono basate attualmente solamente su criteri clinici, non oggettivabili e non ugualmente riconosciuti da tutte le società scientifiche. Tra i criteri diagnostici, vi è anche la resistenza alla riduzione di questo tessuto ai trattamenti consueti per la riduzione ponderale, quando non specifici per la malattia e non associati al trattamento decongestivo o all'elastocompressione.

Negli ultimi anni è stato proposto l'utilizzo dello studio ecografico in supporto alla diagnosi e nel follow-up del paziente in quanto permette lo studio delle caratteristiche e la misurazione dello spessore di cute e tessuto sottocutaneo superficiale nelle regioni corporee affette dalla malattia. Tuttavia, i dati in letteratura sono ancora molto scarsi e poco utili ai fini pratici. L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare la correlazione tra spessore del tessuto sottocutaneo con stadio clinico, indici antropometrici ed esami di laboratorio in particolare, indici di flogosi e parametri endocrino-metabolici.

Materiali e metodi

Sono state valutate 102 donne affette da lipedema degli arti inferiori in stadio 1, 2 o 3.

È stato misurato lo spessore del tessuto sottocutaneo a 2-10 cm sopra al margine superiore del malleolo mediale con sonda lineare (8-14 MHz), perpendicolare ai tessuti, in senso longitudinale e con la minima pressione possibile (

Il dato è stato correlato con i dati clinici e laboratoristici.



Figura 1. Stadi clinici del lipedema. Il quarto stadio o lipo-linfedema, può rappresentare un'entità patologica con differente patogenesi

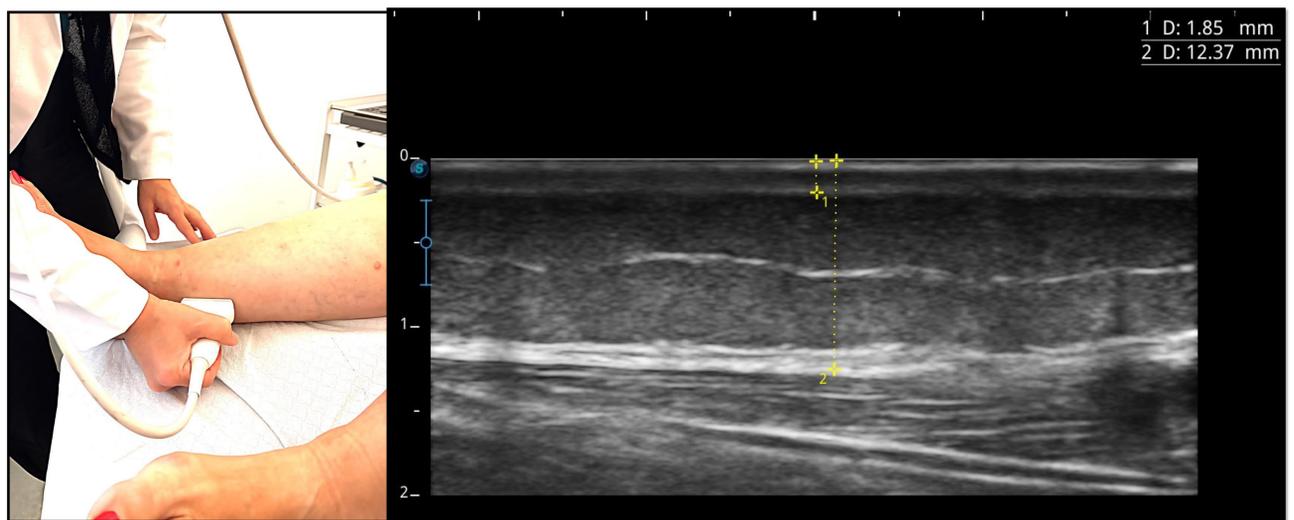


Figura 2. sede di misurazione ecografica ed esempio di misurazione dello spessore cutaneo (1) e dello spessore del tessuto sottocutaneo misurato dalla superficie cutanea alla fascia muscolare (2).

Risultati

L'età media della popolazione è risultata di 40 anni, il BMI di 29.3 (obesità nel 36%).

Nel 37% le pazienti presentavano uno stadio I, nel 39% uno stadio II, nel 24% uno stadio 3. L'età media di insorgenza della malattia è risultata 14 anni, con una media di durata della stessa al momento dello studio di 27 anni.

Lo spessore del tessuto adiposo sottocutaneo in questa sede non è risultato correlato a età, età di insorgenza, né durata della malattia o tempo di assunzione degli estro-progestinici.

È emersa una correlazione con gli indici antropometrici, quali BMI, peso, circonferenza vita e bacino.

La differenza nello spesso è significativa tra i 3 stadi clinici, con un progressivo aumento dello spessore con la severità dello stadio ed è emersa inoltre una correlazione positiva tra lo spessore e lo score del dolore evocato rilevato agli arti inferiori e superiore.

È emersa una correlazione positiva con i livelli di PCR, insulina a digiuno ed HOMA-IR e negativa con i livelli di HDL e con i livelli di IGF-1. Queste correlazioni, tuttavia, non sono più significative dopo correzione per BMI.

Infine lo stesso correla positivamente con gli spessori del sottocutaneo misurati in altre 7 sedi a livello dell'arto inferiore.

Conclusioni

La misurazione ecografica dello spessore del tessuto sottocutaneo è un'indagine strumentale semplice e veloce che può essere inserita tra i parametri utili ai fini della diagnosi e della stadiazione del lipedema nonché nel follow up del paziente, prima e dopo i trattamenti conservativi e/o chirurgici.

Lo spessore è indicativo di un quadro clinico generale e specifico per la patologia più severo e suggerisce un peggior profilo di rischio cardiovascolare e glico-metabolico.