

# LIPDEMA o Lipodistrofia Iperτροφica Dolorosa: ENDOCRINOPATIE ASSOCIATE

Laura Patton\*, Micaela Bortolon<sup>1</sup>, Guido Gabriele<sup>2</sup>, Lorenzo Ricolfi<sup>2</sup>

\*Corresponding authors: Laura Patton, Ambulatorio di Endocrinologia, Trento, Italy. Email: [lauraptt77@gmail.com](mailto:lauraptt77@gmail.com)

<sup>1</sup> Unità Riabilitativa Territoriale - Angiologia e linfologia, Valdobbiadene (Treviso); <sup>2</sup>Dipartimento di Biotecnologie Mediche, Università di Siena

## Introduzione e scopo

Il lipedema è una malattia cronica del tessuto adiposo superficiale con una prevalenza nella popolazione femminile stimata dell'11-18% a seconda degli studi, definita nel 1940 ma ancora poco nota in ambito medico.

Si manifesta clinicamente con l'apposizione di tessuto adiposo sottocutaneo patologico (con alterazioni di tipo flogistico, fibrotico e vascolari) a livello degli arti inferiori, frequentemente anche degli arti superiori ma sempre con risparmio delle estremità (mani e piedi) ed in genere del tronco, che determina la caratteristica disproporzione tra i distretti corporei interessati e non; per questo motivo è molto spesso confusa con l'obesità di tipo ginoide o linfedema.

La sintomatologia è caratterizzata da dolore spontaneo e provocato (lipoalgia), pesantezza, gonfiore, faticabilità muscolare e facilità ai lividi.

Può essere presente edema ortostatico di vario grado.

Sono rilevabili alla palpazione noduli sottocutanei fibrotici e altri segni clinici caratteristici

Tra i criteri diagnostici, vi sono anche la resistenza alla riduzione di questo tessuto e della sintomatologia associata nonostante la riduzione ponderale se non ottenuta con percorsi nutrizionali e di attività motoria specifici in associazione a trattamento decogestivo.

Gli stadi clinici principali sono 3, indicano la severità della malattia (Figura 1). Un 4° stadio, di più difficile inquadramento diagnostico, è in discussione e non rappresenta sempre una progressione della malattia, potendo derivare dalla presenza concomitante di due diverse patologie sottostanti, il lipedema e il linfedema.

Al momento, gli studi disponibili in letteratura sono molto scarsi e la patologia è gestita da medici di diverse discipline, tra le quali fisioterapia e chirurgia vascolare, ma comunque con formazione specifica in linfologia.

Lo scopo dello studio è stato quello di valutare la presenza di alterazioni endocrino-metaboliche nelle donne affette da lipedema.

## Materiali e metodi

Sono state studiate 360 pazienti con diagnosi di lipedema degli arti inferiori giunte consecutivamente presso l'ambulatorio di endocrinologia: tutte le pazienti sono state valutate dal punto di vista clinico endocrinologico e laboratoristico per lo studio del metabolismo glucidico e del profilo ormonale.



Figura 1. Stadi clinici del lipedema e “segno del calzino”

Tabella 1. Comorbidità

Comorbidità	prevalenza (%)	P
Insufficienza di Vitamina D	84.6	NS
Malattia venosa cronica	71.9	0.001
Allergie	53.8	0.009
Dislipidemia	47.3	NS
Cefalea	45.4	NS
Disturbi dell'umore	45.2	0.012
Disturbi intestinali	44.5	NS
Obesità	38.9	<0.001
Tiroidite cronica autoimmune	35.5	NS
Alterazioni del metabolismo glucidico	34.2	0.001
Disturbi gastrici	32.9	NS
Irregolarità mestruali	32.5	NS
Ipermobilità articolare	31.5	NS
Insulino-resistenza	30.7	0.001
Storia di aborti spontanei	30.1	NS
Storia di fratture	29.0	0.013
Incontinenza urinaria	25.8	0.002
Cisti ovariche	23.5	NS
Ipotiroidismo	22.5	0.010
Storia di lussazioni/distorsioni	20.9	NS
Asma	20.1	NS
Ovaio micropolicistico	19.2	NS
Sindrome dell'ovaio policistico	17.1	NS
Iperglicemia a digiuno	16.9	0.037
Fibromi/polipi uterini	15.2	NS
Iperensione arteriosa	14.3	<0.001
Cisti/noduli benigni mammella	11.6	NS
Eclampsia, pre-eclampsia, ipertensione gravidica	11.1	NS
Sindrome metabolica	6.6	0.003
Diabete gestazionale	6.4	NS
Endometriosi	4.2	NS
Ridotta tolleranza glucidica	4.1	NS
Diabete mellito	0.28	NS

Tabella 1: sono elencate le comorbidità riscontrate con maggior frequenza nella nostra popolazione. P value si riferisce al confronto tra stadi clinici.

## Risultati

Nel 38.9% è presente obesità, con una prevalenza che aumenta con lo stadio clinico (obesità 92% nello stadio 3) (Tabella 1).

Un incremento della circonferenza vita > 80 cm è stato riscontrato nel 84.9% dei casi, mentre > a 88 cm nel 61.9%, nonostante la tipica conformazione della paziente affetta da lipedema sia considerata tipicamente ginoide.

Le alterazioni endocrino-metaboliche più frequenti sono risultate essere l'insufficienza di Vitamina D (84.6%) e la dislipidemia (47,5%).

Abbiamo riscontrato iperglicemia a digiuno (> 100 mg/dl) nel 16.9% dei casi, ridotta tolleranza al glucosio nel 17%, un solo caso di diabete mellito. L'insulino-resistenza (HOMA-IR > 2.29) è presente nel 30.7% dei casi. Complessivamente, le alterazioni del metabolismo glucidico sono state riscontrate nel 32.2% della popolazione con una prevalenza maggiore negli stadi clinici più severi, in caso di lipedema agli arti superiori e obesità (P<0.001).

Come già descritto in letteratura, è stata confermata un'alta prevalenza di ipotiroidismo (22.5%), che aumenta con lo stadio clinico. Inatteso è stato il riscontro anche di un'alta prevalenza di tiroidite cronica autoimmune, presente in oltre il 35% dei casi.

Abbiamo riscontrato infine una maggior prevalenza di irregolarità mestruali e PCOS rispetto a quanto riportato in letteratura nella popolazione generale.

## Conclusioni

Sono più di uno i motivi per cui in caso di riscontro di lipedema è indicata una valutazione endocrino-metabolica, tra questi, la presenza di un'alta prevalenza di diverse endocrinopatie che potrebbero avere un impatto sull'evoluzione della malattia o suggerire un'interrelazione con la patogenesi, oltre al fatto che la malattia interessi primariamente il tessuto adiposo, un organo endocrino d'eccellenza.