

## Il Lipedema: problema estetico o malattia funzionale?

Michelini Serena<sup>1</sup>, Fraone Nadia<sup>2</sup>, Vulpiani Maria Chiara<sup>1</sup>, Bartoletti Emanuele<sup>2</sup>, Michelini Sandro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa - Università degli Studi di Roma "Sapienza", Facoltà di Medicina e Psicologia - Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Roma, Italia

<sup>2</sup>Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fatebenefratelli Roma, Italia

<sup>3</sup>Ospedale San Giovanni Battista, ACISMOM - Via L.E.Morselli, 8, 00148 - Roma, Italia

**Obiettivo:** il Lipedema è una patologia cronica dolorosa del tessuto adiposo sottocutaneo che colpisce quasi esclusivamente il sesso femminile e compare alla pubertà. L'edema non risponde alle diete ipocaloriche, né all'esercizio fisico, né alle terapie mediche anti-edemigene. Negli stadi clinici più evoluti può indurre più o meno importanti menomazioni funzionali che inducono disabilità fisica, oltre che disagio estetico, relazionale e sociale. La diagnosi molto spesso è tardiva perché confusa con altre patologie come il Linfedema, la PEFS, l'Adiposità Distrettuale o l'Obesità.

Nel presente studio si è considerata la risposta a trattamenti fisici e terapeutici medici, con il presupposto che la Liposuzione spesso non è risolutiva, anche in considerazione della spiccata tendenza alle recidive locali dopo intervento.

**Materiali e metodi:** l'indagine ha contemplato 3 gruppi di 20 pazienti ciascuno, affette da Lipedema al II stadio clinico, sottoposte a 10 sedute di trattamento: Gruppo A, in cui è stato praticato linfodrenaggio manuale e bendaggio multistrato; Gruppo B, in cui oltre alle terapie del gruppo A si aggiungevano Onde d'Urto radiali (2 ATM, 300 colpi/min, 4000 colpi/seduta) e Radiofrequenza (20-40 KHz); Gruppo C in cui al trattamento del Gruppo B si è aggiunta mesoterapia con prodotti omeopatici attivi sulla matrice interstiziale.

**Risultati:** tutti e tre i gruppi hanno presentato miglioramento clinico, con netta prevalenza dei gruppi B e C, in termini di riduzione della circonferenza media degli arti inferiori, riduzione del dolore percepito (valutato attraverso scala VAS) e miglioramento del ROM di ginocchio.

**Conclusioni:** il corretto inquadramento clinico diagnostico del Lipedema ha importanza per stabilire il trattamento appropriato volto a ridurre la sintomatologia clinica ed a migliorare l'aspetto estetico e psicologico nonché le abilità fisiche della paziente. Dal nostro studio ne deriva che i migliori risultati si ottengono dall'associazione tra i trattamenti fisici e l'intradermoterapia distrettuale.

## Lipedema: aesthetic problem or functional illness?

Michelini Serena<sup>1</sup>, Fraone Nadia<sup>2</sup>, Vulpiani Maria Chiara<sup>1</sup>, Bartoletti Emanuele<sup>2</sup>, Michelini Sandro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Physical Medicine and Rehabilitation Unit, Sapienza University of Rome, Sant'Andrea Hospital, Rome, Italy

<sup>2</sup>International School of Aesthetic Medicine of the Fatebenefratelli Foundation - Rome, Italy

<sup>3</sup>San Giovanni Battista Hospital - ACISMOM - Via L.E.Morselli, 8, 00148 Rome, Italy

**Objective:** lipedema is a chronic disease that results in symmetrical impairment of subcutaneous adipose tissue distribution. It affects female sex and it seems to have an hereditary predisposition. It is often associated with disorders of glucose metabolism, alterations in thyroid function and of menstrual cycle. It's painful and causes an impairment of daily activities. Edema does not respond to low-calorie diets, to physical exercise and to anti-edematous medical treatments. Diagnosis is often delayed because Lipedema is confused with other diseases such as Lymphedema, PEFS, District Adiposity or Obesity.

**Aim:** the aim of the study was to evaluate effectiveness of physical and therapeutic medical treatments, with the assumption that Liposuction is often not decisive, also considering high local recurrence rate after surgery.

**Methods:** the survey included 3 groups of 20 patients with clinical stage II of Lipedema, who underwent 10 treatment sessions: Group A, patients were treated with manual lymphatic drainage and multi-layer anelastic bandaging; Group B, in which in addition to the A group therapies were added Radial shock waves (2 ATM, 300 blows/min, 4000 blows/session) and Radiofrequency (20-40 KHz); Group C, in which the treatment of Group B has been added mesotherapy with homeopathic products active on the interstitial matrix.

**Results:** all three groups presented clinical improvement, with a clear prevalence of groups B and C, in terms of reduction of the average circumference of the lower limbs, reduction of perceived pain (assessed by VAS scale) and improvement of knee ROM.

**Conclusion:** the correct clinical diagnosis of Lipedema is important to establish an appropriate treatment aimed to reduce clinical symptoms and improving the aesthetic and psychological appearance as well as the physical abilities of the patient. From our study, the best results are obtained from the association between physical treatments and intradermal therapy.