

Ocena skuteczności Kompleksowej Terapii Przeciwoobrzękowej wśród kobiet leczonych z powodu raka piersi



Biskup M^{1,2}, Macek P^{2,3}, Król H^{2,4}, Terek – Derszniak M¹, Skowronek T¹, Góźdz S^{2,5}

1. Zakład Rehabilitacji, Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Kielce, Polska
2. Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce, Polska
3. Zakład Epidemiologii i Walki z Rakiem, Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Kielce, Polska
4. Zakład Dydaktyczno-Naukowy, Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Kielce, Polska
5. Klinika Onkologii Klinicznej, Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Kielce, Polska



Wstęp

Kompleksowa Terapia Przeciwoobrzękowa (KTP) jest powszechnie stosowaną metodą w walce z obrzękiem limfatycznym u kobiet po radykalnym leczeniu raka piersi. W jej skład wchodzi łącznie stosowane: manualny drenaż limfatyczny, kompresjoterapia, ćwiczenia ruchowe oraz pielęgnacja skóry.

Cel

Celem pracy była ocena skuteczności Kompleksowej Terapii Przeciwoobrzękowej u kobiet po mastektomii jednostronnej.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiło 70 kobiet (średnia wieku 62 lata) będących po zabiegu mastektomii jednostronnej usprawniane w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach z powodu obrzęku limfatycznego kończyny górnej po stronie operowanej piersi.

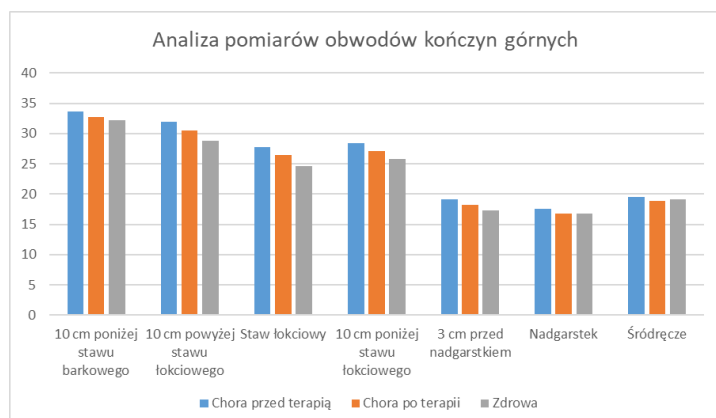
Najliczniejszą część grupy (61%) stanowiły kobiety po przebytej mastektomii lewostronnej. Połowę badanych (50 %) stanowiły kobiety będące więcej niż 5 lat po zabiegu operacyjnym.

Leczenie uzupełniające radioterapią zastosowano u 76 % kobiet, a leczenie w postaci chemioterapii przeżyło 89% badanych.

Kwestionariusz ankiety obejmował pytania dotyczące występowania obrzęku limfatycznego oraz pomiary obwodów kończyn górnych na niższych wymienionych poziomach: 10 cm poniżej stawu barkowego, 10 cm powyżej stawu łokciowego, staw łokciowy, 10 cm poniżej stawu łokciowego, 3 cm przed stawem promieniowo - nadgarstkowym, staw promieniowo - nadgarstkowy, śródreżce.

Analizy wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego PQStat ver. 1.6. Wyniki analizowanych skal w zależności od kończyny przeprowadzono analizą wariancji dla powtarzanych pomiarów.

Wykres 1. Wyniki analizowanych skal pomiarów obwodów kończyn górnych.



Wyniki

Obrzęk limfatyczny po zabiegu mastektomii jednostronnej najczęściej występował w części proksymalnej (46%), kolejno w części proksymalnej i dystalnej (30%), a najrzadziej w części dystalnej (24 %). Umiejscawiał się najczęściej na ramieniu (39%), następnie na przedramieniu (27%), kolejno w okolicach łokcia (16%), w dłoni (10%) oraz w okolicach pachy (7%). Większość badanych kobiet (56%) zgłosiło problem występowania bólów w okolicy kończyny górnej po stronie operowanej piersi. Najliczniejsza grupa badanych (21%), u których występował ból określiła go jako rozpierający. Większość, czyli 67% ankietowanych wskazuje na obecność chorób współtowarzyszących. Problem występowania infekcji róży zgłosiło 16% ankietowanych. Uszkodzenia po radioterapii (zwłóknienia) zgłosiło 68% ankietowanych. U większości (79%) badanych kobiet kolor skóry kończyny górnej był w normie. U najliczniejszej (68%) grupy badanych stwierdzono osłabione napięcie mięśni kończyny górnej. Dodatni wynik testu Stemmera dotyczył 20% ankietowanych, podobnie dodatni wynik testu „dołka” dotyczył 20% ankietowanych. Upośledzenie funkcji chwytnej ręki zgłosiło 19% badanych. Problem związany z zaburzeniami czucia okolicy operowanej zgłosiło 34% ankietowanych. Wyniki pomiarów obwodów kończyn górnych na różnych poziomach wykazują tę samą tendencję. Różnice między tymi wynikami są wysoce istotne ($p < 0,0001$) i różnice te dotyczą zarówno porównania kończyny zdrowej do chorej jak i porównania wyników przed i po terapii. Oznacza to, że w wyniku leczenia obserwuje się wysoce istotny ($p < 0,01$) spadek obwodów tego pomiaru, co pozytywnie świadczy o terapii. Porównanie kończyny zdrowej do chorej po leczeniu metodą KTP wskazuje, że obrzęk jest istotnie wyższy ($p < 0,01$) w kończynie chorej. Natomiast wyniki pomiarów po terapii nadal różnią się wysoce istotnie ($p < 0,01$) od kończyny zdrowej. Oznacza to, iż choć istnieje pozytywny wpływ terapii to nie skutkuje ona taką poprawą by uzyskać efekt typowy dla kończyny zdrowej.

Wnioski

1. Obrzęk limfatyczny po mastektomii jednostronnej najczęściej umiejscowiony jest w części proksymalnej kończyny górnej operowanej
2. Zastosowanie Kompleksowej Terapii Przeciwoobrzękowej istotnie zmniejszenia obrzęk limfatyczny kończyny strony operowanej piersi.
3. Choć istnieje pozytywny wpływ KFTU to nie skutkuje ona taką poprawą by uzyskać efekt typowy dla kończyny zdrowej.
4. Kompleksowa Fizykalna Terapia Udrażniająca jest skuteczną metodą zwalczania obrzęku limfatycznego u kobiet po mastektomii.

Autor do korespondencji:

Małgorzata Biskup, Świętokrzyskie Centrum Onkologii,
Zakład Rehabilitacji,
ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce.
Tel. 606-645-865, e-mail: mbiskup@onet.eu