



Postępowanie fizjoterapeutyczne po chirurgicznym leczeniu obrzęku limfatycznego kończyny górnej metodą liposukcji – analiza przypadku.

Słowa kluczowe: obrzęk limfatyczny, liposukcja, fizjoterapia

**Grzegorz Niedrygas¹, Iwona Makles-Kacy¹, Ewa Zys-Owczarek¹,
Karolina Donocik²**

¹ Pracownia Rehabilitacyjna, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach

² Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach

Wstęp

Nieleczony obrzęk limfatyczny po radykalnej amputacji piersi, poprzez zwiększenie objętości i masy zajętej kończyny, przyczynia się do przeciążenia obręczy barkowej, ograniczenia zakresu ruchomości i osłabienia siły mięśniowej kończyny. W zachowawczym leczeniu obrzęku limfatycznego stosowana jest fizjoterapia, w tym Kompleksowa Terapia Przeciwoobrzękowa (KTP). W przypadku braku skuteczności leczenia zachowawczego, coraz częściej stosowane są chirurgiczne metody leczenia obrzęku – w tym liposukcja.

Analiza przypadku

51-letnia kobieta, z obrzękiem limfatycznym III^o kończyny górnej prawej, po radykalnej amputacji piersi prawej, z dodatnim objawem skrzydlatej łopatki, została poddana chirurgicznemu zabiegowi liposukcji z plastyką skóry kończyny górnej prawej. W celu stabilizacji efektów zastosowanego leczenia chirurgicznego w okresie wczesnym i późnym rekonwalescencji stosowano fizjoterapię.

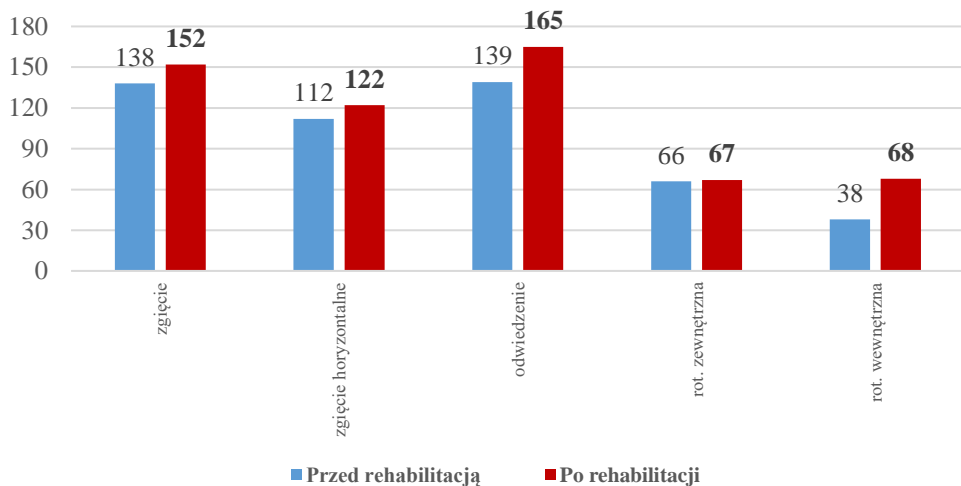
Metody fizjoterapii

Etap I (szpitalny): stosowano ćwiczenia oddechowe, czynne ćwiczenia kontralateralne, ćwiczenia udrażniające oraz kompresjoterapię prawej kończyny górnej (bandażowanie bandażami krótkiego naciągu). Pacjentka została wypisana z zaleceniem kontynuacji ćwiczeń i bandażowania kończyny górnej prawej.

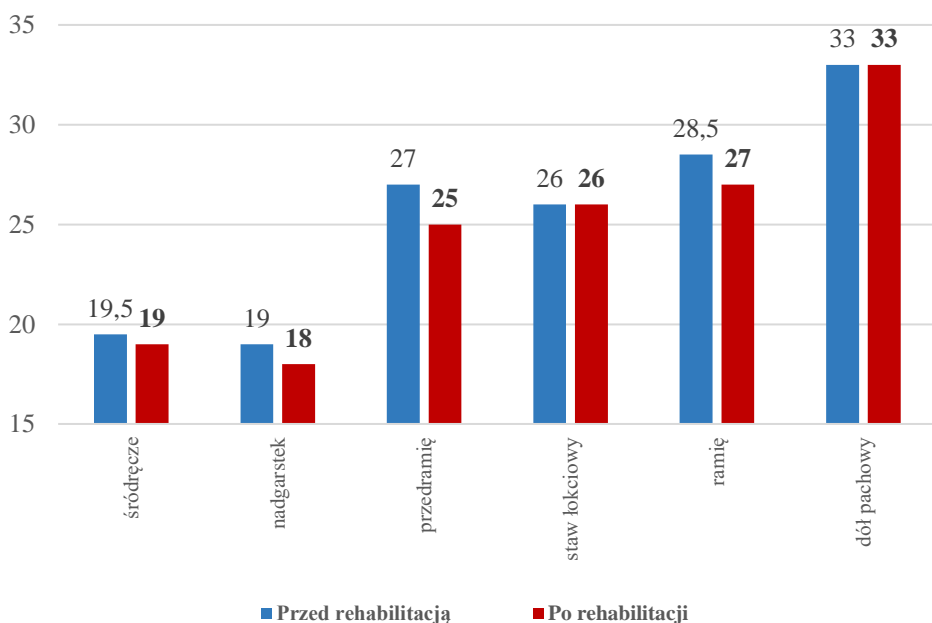
Etap II (3-tygodniowy turnus rehabilitacji w warunkach ośrodka dziennego): stosowano techniki mięśniowo-powięziowe, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia z wykorzystaniem metody PNF, ćwiczenia sensomotoryczne (aktywacja mięśnia zębatego przedniego), manualny drenaż limfatyczny, masaż pneumatyczny, kompresjoterapię z użyciem bandażu krótkiego naciągu oraz ćwiczenia udrażniające.



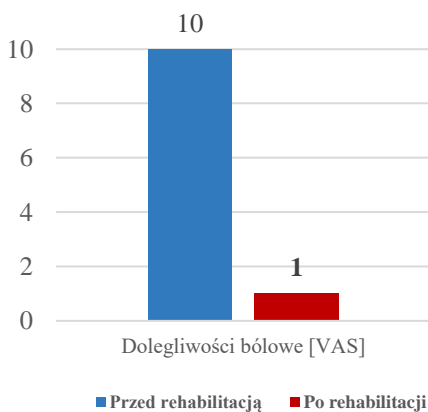
Pomiar zakresu ruchomości w prawym stawie barkowym [°]



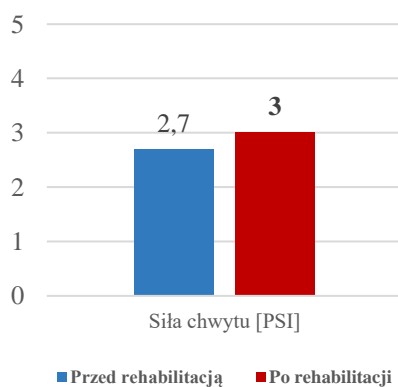
Pomiar obwodów prawej kończyny górnej [cm]



Pomiar natężenia bólu KGP [VAS]



Pomiar siły chwytu KGP [PSI]



Wyniki

Uzyskano redukcję objętości kończyny górnej prawej (największą na poziomie przedramienia o 2 cm), zmniejszenie dolegliwości bólowych prawej kończyny górnej (wg VAS z 10 do 1), zwiększenie zakresu ruchomości w prawym stawie barkowym (o 26° w zakresie odwiedzenia i o 14° w zakresie zgięcia), zwiększenie siły chwytu kończyny górnej prawej oraz zwiększenie siły mięśnia zębatego przedniego (wg Lovetta z 3/5 do 4/5).

Wnioski

Fizjoterapia jest bezpieczną i skuteczną metodą terapii stabilizującą efekt redukcji objętości kończyny po chirurgicznym leczeniu obrzęku limfatycznego metodą liposukcji. Stosowanie fizjoterapii zapobiega również zaburzeniom sprawności operowanej kończyny.



Przed leczeniem chirurgicznym



Przed rehabilitacją



Po rehabilitacji