

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

Biskup M^{1,2}, Żak M², Król H^{2,3}, Macek P^{2,4}, Terek – Derszniak M¹, Skowronek T¹, Gózdź S^{2,5}

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

Sesja plakatowa

Streszczenie

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 metoda: 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 przebyło 89% badanych.

Kwestionariusz ankiety obejmował pytania dotyczące występowania obrzęku limfatycznego oraz pomiary obwodów kończyn górnych na niżej 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, śródrezcze.

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

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%). Umieścił 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%) zgłosiła 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 różni 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 strony operowanej
2. Zastosowanie Kompleksowej Terapii Przeciwoobrzękowej istotnie zmniejsza 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.

Assessment of the effectiveness of Comprehensive Anti-Edema Therapy in women treated for breast cancer

Biskup Małgorzata^{1,2}, Macek Paweł^{2,3}, Król Halina^{2,4}, Terek – Derszniak Małgorzata¹, Skowronek Tomasz¹, Gózdź Stanisław^{2,5}

1. Department of Rehabilitation, Holycross Cancer Centre, Kielce, Poland
2. Institute of Health Sciences, Collegium Medicum, The Jan Kochanowski University, Kielce, Poland
3. Department of Epidemiology and Cancer Control, Holycross Cancer Centre, Kielce, Poland
4. Research and Education Department, Holycross Cancer Centre, Kielce, Poland
5. Clinical Oncology Clinic, Holycross Cancer Centre, Kielce, Poland

Summary

Introduction: Comprehensive Anti-Edema Therapy is a commonly used method in the fight against lymphedema among women after radical treatment of breast cancer. It includes: manual lymphatic drainage, compression therapy, physical exercises and skin care.

Aim: The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the Comprehensive Anti-Edema Therapy in women after unilateral mastectomy.

Material and methods: The study group consisted of 70 women (average age 62) who

underwent unilateral mastectomy and were rehabilitated at the Holycross Cancer Centre in Kielce due to lymphoedema of the upper limb on the side of the operated breast. Half of the respondents (50%) were women who were more than 5 years after surgery. Adjuvant radiotherapy was used in 76% of women, and chemotherapy was used in 89% of respondents. The questionnaire included questions about the presence of lymphedema and measurements of the circumference of the upper limbs. The analyzes of the results were performed using the statistical package PQStat ver. 1.6. The results of the analyzed scales depending on the limb were performed using the variance analysis for repeated measurements.

Results: Lymphoedema following unilateral mastectomy was most common (46%) in the proximal part. Most of the surveyed women (56%) reported the problem of pain in the upper limb area on the side of the operated breast. 67% of respondents indicate the presence of comorbidities. The problem of rose infection was reported by 16% of respondents. Damage after radiotherapy (fibrosis) was reported by 68% of respondents. A positive result of the Stemmer test concerned 20% of the respondents, a similar positive result of the "hole" test concerned 20% of the respondents. Impaired grasp function was reported by 19% of respondents. The problem related to sensory disorders in the operated area was reported by 34% of respondents. The results of measurements of upper limb circumferences at different levels show the same trend. The differences between these results are highly significant ($p < 0.0001$) and these differences concern both the comparison of the healthy limb to the diseased limb and the comparison of the results before and after treatment. This means that as a result of treatment, a highly significant ($p < 0.01$) decrease in the circuits of this measurement is observed, which positively proves the therapy. The comparison of the healthy limb to the diseased limb after treatment with the comprehensive anti-edema therapy method shows that the edema is significantly higher ($p < 0.01$) in the diseased limb. On the other hand, the results of the measurements after the therapy still differ significantly ($p < 0.01$) from the healthy limb. This means that although there is a positive effect of the therapy, it does not result in such an improvement as to obtain the effect typical for a healthy limb.

Conclusions

1. Lymphoedema after unilateral mastectomy is most often located in the proximal part of the upper limb of the operated side.
2. The use of Comprehensive Anti-Edema Therapy significantly reduces lymphatic edema on the extremity of the operated breast.
3. Although there is a positive effect of Comprehensive Anti-Edema Therapy, it does not result in such an improvement as to obtain the effect typical of a healthy limb.
4. Comprehensive Anti-Edema Therapy is an effective method of combating lymphoedema in women after mastectomy.

Key words: breast cancer, lymphoedema, Comprehensive Anti-Edema Therapy