

EBP-ATTENDERING

Uit relevante internationale wetenschappelijke tijdschrift-artikelen is voor u een artikel geselecteerd op relevantie voor de praktijk, en samengevat in het Nederlands.

CURSISTENSERVICE

Dit referaat is een onderdeel van de NPI-CursistenService. Kijk op www.paramedisch.org/cursussen/cursistenservice.html voor meer informatie en het in- en uitschrijfformulier.

Thema's

Er zijn tien verschillende CursistenService-thema's, die elk acht maal per jaar verschijnen:

- Bekken
- Hart en longen
- Sport en bewegen
- Neurologie
- Orthopedie, traumatologie en reumatologie
- Pijn
- Psychosomatiek
- Lymfologie
- Ouderen
- Kinderen

LANGE TERMIJN PREVENTIE EN BEHANDELING VAN LYMFOEDEEM EN VERLIES VAN SCHOUDERMOBILITEIT NA BORSTOPERATIE MOEIZAAM

Devoogdt N, VAN Kampen M, Christiaens MR, Troosters T, Piot W, Beets N, Nys S, Gosselink R. Short- and long-term recovery of upper limb function after axillary lymph node dissection. *European Journal of Cancer Care* 2009; (Aug 25): [Epub ahead of print]

Gegevens over de incidentie van verminderde beweeglijkheid van de schouder, lymfoedeem en pijn en het verloop in de tijd na een oksel lymfeklier dissectie lopen zeer uiteen. In dit onderzoek is nagegaan hoe het verloop is van de schouderbeweeglijkheid, lymfoedeem, pijn en ADL activiteiten met de bovenste extremiteit en of er verschil is tussen patiënten met een mastectomie en een borstbesparende operatie.

METHODE

In vervolg op een eerder onderzoek werden patiënten 3 jaar postoperatief opgeroepen voor een *follow up* onderzoek. Bij het onderzoek werden de beweeglijkheid van de schouder (goniometer en meetlint), armomvang (meetlint) en pijn en ongemak (VAS schaal) gemeten en de patiënten vulden vragenlijsten in voor het kwantificeren van ADL activiteiten met de bovenste extremiteit (6-punts Likert schaal en aangepaste versie van de *Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire*) en over de inhoud en het aantal zittingen fysiotherapie dat ze hadden gekregen. Bij 35 gezonde vrouwen van vergelijkbare leeftijd werden referentiewaarden voor de schouderbeweeglijkheid bepaald.

RESULTATEN

Van de 77 deelnemers aan het eerdere onderzoek deden er 49 mee aan dit vervolgonderzoek. De gemiddelde leeftijd was 56,3 jaar (37,1 - 79,0 jaar). De gemiddelde duur tussen operatie en *follow up* bedroeg 3,4 jaar (39-44 maanden). Zestien patiënten (33%) hadden een mastectomie ondergaan en 33 patiënten (67%) een borstbesparende operatie.

Zesennegentig procent van de patiënten had fysiotherapie gehad na de operatie, met een mediaan van 30 zittingen. Drieënvijftig procent van de patiënten kreeg tenminste 30 zittingen fysiotherapie. Behandeling was gericht op mobiliseren van de schouder, manuele lymfedrainage, (litteken)massage, compressietherapie en bandageren. Met uitzondering van radiotherapie behandeling (meer in de borstbesparende groep) waren de groepen patiënten met een mastectomie of borstbesparende operatie vergelijkbaar.

Bij de *follow up* had 31% van de patiënten een verminderde beweeglijkheid van de schouder, 18% had lymfoedeem, 79% had pijn en 51% meldde beperkingen in ADL activiteiten. In de periode van 3 maanden tot 3,4 jaar na

de operatie was de verminderde beweeglijkheid van de schouder afgenomen van 57 tot 31% en de incidentie van lymfoedeem toegenomen van 4 tot 18%. Er was geen verandering in de pijnervaring opgetreden en er waren minder problemen met ADL activiteiten. Na 3,4 jaar was er geen verschil in deze variabelen tussen de mastectomiegroep en de borstbesparende groep.

DISCUSSIE

De resultaten van het onderzoek zijn beperkt door de hoge uitval van patiënten bij de *follow up* meting. De *follow up* groep was jonger, had minder bestraling gehad en had een betere beweeglijkheid van de schouder dan de uitvallers.

Ondanks het feit dat op twee na alle patiënten fysiotherapie hadden gehad na lymfeklierdissectie had op de lange termijn nog steeds 31% een verminderde beweeglijkheid van de schouder en de helft beperkingen in ADL activiteiten van de bovenste extremiteit. De incidentie van lymfoedeem was toegenomen van 4 naar 18% ondanks mondelinge en schriftelijke informatie over de preventie van lymfoedeem.

Gezien de hoge incidentie van verminderde schouder beweeglijkheid, pijn, lymfoedeem en ADL beperkingen, zelfs 3,4 jaar postoperatief, adviseren de auteurs multidisciplinaire samenwerking vanaf de operatie en gedurende de hele postoperatieve periode.

CONCLUSIE

Op de lange termijn had een groot aantal borstkankerpatiënten nog steeds last van een verminderde beweeglijkheid van de schouder, pijn, ADL beperkingen en lymfoedeem. De beweeglijkheid van de schouder, pijn en ADL activiteiten waren in gunstige zin veranderd, maar de incidentie van lymfoedeem was toegenomen.