

Lymfoedeem na borstkankerbehandeling

17 oktober 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is een beschermende factor voor het ontwikkelen van lymfoedeem na een borstkankerbehandeling?

- a. Vroegtijdig gebruik van compressietherapie
- b. Gewichtreductie
- c. Vroegtijdige borstreconstructie
- d. Alle bovenstaande zijn beschermende factoren

De laatste jaren is er een enorme vooruitgang geboekt op het vlak van de snelle detectie en de behandeling van borstkanker. Er is een relatief goede prognose bij detectie in een vroeg stadium en in geval van een optimale behandeling aan de hand van chirurgie, radio- en chemotherapie. Dankzij de vroegtijdige opsporing en behandeling van borstcarcinomen is er nu een grote groep borstkankeroverlevers. Tegelijk heeft de daling in mortaliteit bij een maligne borstcarcinoom ervoor gezorgd dat een aantal factoren die de morbiditeit bij de groep overlevers verhogen, aan de oppervlakte komen. Steeds meer vrouwen overleven borstkanker waardoor deze trend van toenemende morbiditeit niet mag worden genegeerd.

Eén van de factoren met een grote impact op de morbiditeit na de behandeling van borstkanker, is secundair lymfoedeem. De incidentie van lymfoedeem (LE) na de behandeling van borstkanker varieert sterk, zoals blijkt uit de onderzochte literatuur. Algemeen wordt aangenomen dat meer dan 20% (range tussen 14,9% en 29,8%) van de vrouwen die borstkanker overleven, secundair LE ontwikkelt.

Zowel fysiek als psychisch heeft LE een grote weerslag op de levenskwaliteit van de patiënt. De traag progressieve zwelling van de arm kan gepaard gaan met een brandende pijn, een gevoel van zwaarte, het verlies van grove en fijne motoriek, paresthesie of zelfs paralyse. Daarenboven is chronisch LE een sterk predisponerende factor voor het ontstaan van een slechte wondheling, papillomen, cellulitis, erysipelas, lymfangitis en uitzonderlijk lymfangiosaroom. Aangezien een volledig herstel bij chronisch LE onmogelijk is en de gevolgen op

lange en korte termijn op psychisch, somatisch en sociaal vlak aanzienlijk zijn, wordt er de laatste jaren steeds meer onderzoek verricht naar de mogelijke preventie om het risico op LE te verminderen en de progressie ervan te vertragen.

Enkele factoren zoals okselklierevidement (OE), een verhoogd BMI en een groter aantal verwijderde lymfeknopen, hebben een groot aandeel in het ontstaan van LE. Het gebruik van radiotherapie (RT) en chemotherapie zijn eveneens factoren die, weliswaar met een lager niveau van bewijskracht, als risicofactor worden beschouwd. Een vroegtijdige borstreconstructie zou een beschermende factor zijn voor het ontwikkelen van LE.

Voor deze risicofactoren kunnen een aantal preventieve maatregelen worden toegepast die de morbiditeit verminderen. Eerst en vooral is er het gebruik van de „sentinel node biopsy” (SLNB). Ten tweede moet het belang van gewichtsreductie worden benadrukt bij de patiënt. Een gezonde levensstijl en vermagering zorgen niet alleen voor een betere overleving, maar hebben ook een bewezen effect op de ontwikkeling van lymfoedeem. Gerichte trainingsprogramma’s voor de risicopatiënten lijken aangewezen. Het vroegtijdige gebruik van compressietherapie in de risicogroep zou bijdragen tot de preventie van postchirurgisch LE. Multidisciplinair overleg omtrent de toediening en de impact van chemotherapie en RT blijft een interessant gegeven. Door zowel de patiënten als de zorgverleners bewust te maken van deze risicofactoren is het mogelijk om risicopatiënten vroegtijdig op te sporen. Een vroegtijdige opsporing en opvolging zorgen voor een tragere progressie van LE naar de meer ernstige stadia.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Risicofactoren voor het ontwikkelen van lymfoedeem na een borstkankerbehandeling: een systematische review](#)

Auteur(s): L. VERSTRAETEN, S. THOMIS, B. BECHTER-HUGL, I. FOURNEAU

DOI: 10.2143/TVG.76.1-2.2002996

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.