

## Bölüm 9

# LENFÖDEM YÖNETİMİNDE KOMPRESYON TERAPİSİ

Kübra TEMÜR<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Lenfödem: primer ve sekonder nedenlerle lenfatik sistem fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkan protein içerikli sıvının interstisyel alanda birikmesi sonucu meydana gelen şişlik olarak tanımlanmaktadır. Lenfödem alt veya üst ekstremitede görülebildiği gibi, kanserin bulunduğu bölge ve cerrahi operasyonlara bağlı olarak baş, boyun, gövde ve genital bölgelerde de görülebilmektedir. Lenfödem kronik ve ilerleyici bir durum olmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde genellikle paraziter enfeksiyonlar nedeniyle ortaya çıkmakta olup gelişmiş ülkeler de ise daha çok kanser ve kanser tedavisinin sonucunda ortaya çıkmaktadır <sup>(1,2)</sup>.

Lenfödemsidansı tanı kriterlerinin farklılığı çeşitli tedavi yöntemleri nedeniyle geniş bir aralıkta dağılım göstermektedir. Kanser cerrahilerinden sonra özellikle meme kanseri sonrasında lenfödem görülme oranı %7-70 arasında bildirilmektedir <sup>(3,4)</sup>. Meme kanseri dışında melanom, jinekolojik kanserler ve genitouriner sistem kanserlerinde de lenfödem gelişebilmektedir. Lenfödem kanserli hastalarda özellikle meme kanseri tanısı alan hastalarda çoğunlukla lenf nodu-diseksiyonu ve radyoterapilere bağlı ortaya çıkarken her hastada ameliyat sonrası farklı zamanlarda, hızlarda ve şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Lenfödem, kanser tanısı alan hastaların yaklaşık %80'inde cerrahi sonrası ilk 3 yılda ortaya çıktığı görülmektedir (5,6). Özçınar ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları prospektif çalışmada ameliyat sonrası erken dönemde lenfödem gelişme oranı %14.7, geç dönemde (9-12. ay) %24.8 oranında olduğunu belirtmişler ve 50 aylık hasta takibi sonucunda %6.9 oranında objektif olarak lenfödem tespit etmişlerdir (7). Meme kanseri ile ilişkili lenfödemin araştırıldığı bir başka bir çalışmada (Arıkan 2016) lenfödem gelişme oranı %59.3 olarak tespit edilmiştir <sup>(8)</sup>.

### Lenfödem Yönetimi

Lenfödemin erken dönemde tanısının koyulması ve tedaviye erken dönem de başlanması, hastalığın doku hasarı oluşturarak ilerlemesini önlemede büyük öneme sahiptir. Shih ve arkadaşları (2009) çalışmalarında erken tanı ve tedavinin

<sup>1</sup> Öğr. Gör, İstanbul Aydın Üniversitesi, ktemur@aydin.edu.tr

hemşirelerin eğitici, destekleyici, rehabilite edici rolleri doğrultusunda lenfödem risk faktörleri, belirti ve bulguları, koruyucu önlemler ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları, birey ve ailesini bilgilendirmeleri, uygun hemşirelik girişimleri ile bu sorunun önlenmesi ve azaltılmasında etkin rol almaları gerekmektedir. Kompresyon tedavisinde tedavi süresinde hastanın tedaviye uyumu, tedaviye bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, kompresyon bandaj ve giysilerinin uygun şekilde kullanılarak etkinliğinin artırılması, eğitimlerinin verilmesi ve tedavi süresince takiplerinin yapılması hemşirelik uygulamaları arasında yer almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfödem Yönetimi, Kompresyon Terapisi, Kanser, Hemşirelik, Lenfödem

## **KAYNAKÇA**

1. Kayıran O, De La Cruz C, Tane K, Soran A. Lymphedema: Fromdiagnosis totreatment. Turk J Surg 2017; 33(2): 51-57.
2. Kebudi A, Uludağ M, Yetkin G, Çitgez B, İşgör A. Meme kanseri tedavisinde modifiye radikal mastektomi sonrası lenfödem: insidans ve risk faktörleri. Meme Sağlığı Dergisi. 2005;1(1):1-5.
3. Clark B, Sitzia J, Harlow W. Incidenceand risk of armoedemafollowingtreatmentforbreastcancer: a three-yearfollow-upstudy. Qjm. 2005;98(5):343-8.
4. Borman P, Soran A. Kanserde Palyatif Semptomatik Tedaviler: Lenfödem ve tedavi yaklaşımları. Onkolojide Tedavi Yan Etkileri ile Mücadele ve Palyatif Tedaviler. Türkiye Klinikleri Tıbbi Onkoloji Özel Konular. 2017;10(3):319-28.
5. Borman P. Lymphedemadiagnosis, treatment, andfollow-upfromtheviewpoint of physicalmedicineandrehabilitationsspecialists. Turk J PhysMedRehab 2018;64(3):179-197.
6. Bernas M. Assessmentand risk reduction in lymphedema. Seminars in oncologynursing. 2013;29(1):12-9.
7. Özçınar B, Güler SA, Özmen V, Güllüoğlu BM, Kocaman N, Özkan M. Meme kanserinde lokal/ bölgesel tedavi sonrası görülen komplikasyonlar ve bunların hasta yaşam kalitesi üzerine etkileri. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of BreastHealth. 2010;6(1):9-16.
8. Dönmez A. Meme kanseri ilişkili lenfödemin önlenmesinde fiziksel aktivite programı ve basit lenfatik drenaj masajının etkinliği, Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara 2016.
9. Shih Y-CT, Xu Y, Cormier JN, Giordano S, Ridner SH, Buchholz TA, et al. Incidence, treatmentcosts, andcomplications of lymphedemaafterbreastcanceramongwomen of workingage: a 2-year follow-upstudy. Journal of ClinicalOncology. 2009;27(12):2007-14
10. InternationalSociety Of Lymphology. TheDiagnosisAndTreatment Of PeripheralLymphedema: 2016 ConsensusDocument Of TheInternationalSociety Of Lymphology. Lymphology .2016; 170-184.
11. BormanP.LenfödemdeKompresif Tedaviler. Turk J PhysMedRehab 2016;9(4):68-76.
12. Ramelet A. CompressionTherapy. Dermatologic Surgery.2002;28:6-10.
13. Badger CM, Peacock JL, Motimer PS.A randomized, controlled, parallel-groupclinicaltrial-comparingmultilayerbandagingfollowedbyhosieryversushosieryalone in the treatment of patientswithlymphedema of the limb. ACP J Club. 2001;134(2):56
14. Brorson H, Svensson H. Liposuctioncombinedwithcontrolledcompressiontherapyreducesarm-lymphedemamoreeffectivelythancontrolledcompressiontherapyalone. PlastReconstrSurg 1998; 102:1058-1068
15. HobdayA.Use of compressiontherapy in patientswithlymphoedema. Nursing Standard. 2016;30(27): 50-8.

16. Bahtiyarca Z. Meme kanserine bağlı üst ekstremitelenfödemi gelişen hastalarda kompresyon tedavisine self drenaj eklenmesinin üstünlüğü var mıdır? Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Doktora tezi. Ankara.2017
17. Lawenda BD, Mondry TE, Johnstone PAS (2009) Lymphedema: a primer on the identification and management of a chronic condition in oncologic treatment. CA Cancer J Clin 59:8–24.
18. Zuther EJ. Complete decongestive therapy. In: Zuther EJ, Norton S, eds. Lymphedema Management: The Comprehensive Guide for Practitioners. 3rd ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2013. p.127-6
19. Partsch H. Compression Therapy: Clinical and Experimental Evidence Ann Vasc Dis 2012 5(4);416–22
20. Partsch H, Clark M, Mosti G, Steinlechner E, Schuren J, Abel M. Classification of compression bandages: practical aspects. Dermatol Surgery. 2008;34:600-9.
21. Damstra RJ, Partsch H. Compression therapy in breast cancer-related lymphedema: a randomized, controlled comparative study of relation between volume and interface pressure changes. J Vasc Surg 2009;49(5): 1256-6
22. Muluk SL and Taffe E. A Review of Pneumatic Compression Therapy in the Treatment of Lymphedema. SM Vasc Med. 2016; 1(1): 1003.
23. Johansson K. Evidence for the use of upper body compression garments in patients with lymphoedema. In Template for Practice: Compression Hosiery in Upper Body Lymphoedema. Health-Comm UK Ltd, Aberdeen. 2009.16-20.
24. Vignes S, Porcher R, Arrault M, Dupuy A. Long-term management of breast cancer-related lymphedema after intensive decongestive physiotherapy. Breast Cancer Res Treat 2007; 101:285-90. (PMID: 16826318)
25. Partsch H, Moffatt C (2012) An overview of the science behind compression bandaging for lymphoedema and chronic oedema. In International Lymphoedema Framework (2012) Compression Therapy: A Position Document on Compression Bandaging. Best Practice for the Management of Lymphoedema. Second edition. Imprimerie Reboul, Saint-Étienne, France, 12-23.
26. Resmi gazete (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011. (02.09.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden ulaşılmıştır).