

MEME KANSERİ NEDENİYLE AMELİYAT OLAN HASTALARDA KENDİ KENDİNE LENFÖDEM YÖNETİMİ

Sevil Güler Demir

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

Bu çalışma, 9. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi'nde (2007) poster bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda lenfödem sık gelişen bir sorundur. Lenfödeme bağlı olarak hastalarda kol hareketlerinde kısıtlılık, etkilenen dokunun iyileşme kapasitesinde azalma, enfeksiyon ve ağrı görülebilmektedir. Gelişen bu sorunlar hastalarda güçsüzlüğe, beden imajında bozulmaya, benlik saygısında ve yaşam kalitesinde azalmaya, anksiyete, emosyonel distres ve depresyona neden olabilmektedir. Bu nedenle hastalara lenfödem ve lenfödeme bağlı gelişen sorunlarla baş etmede kendi kendine lenfödem yönetiminin öğretilmesi önemlidir. Kendi kendine lenfödem yönetimi ile hastaların lenfödem konusundaki farkındalıklarının artırılması, komplikasyonun erken dönemde anlaşılması, koruyucu uygulamalarla gelişiminin önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Bu makalede meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenfödem yönetimi konusunda güncel literatür kapsamında bilgi verilecektir.

Anahtar sözcükler: kendi kendine yönetim, lenfödem, meme kanseri

SELF-MANAGEMENT OF LYMPHEDEMA IN PATIENTS OPERATED ON FOR BREAST CANCER

ABSTRACT

Lymphedema is most frequently developing problem in patients who have a surgery for breast cancer. Problems such as restriction in upper limb activities, decrease recovery capacity of affected tissue, infection and pain can be seen in patients related to lymphedema. These problems may cause weakness, impaired body image, decrease in self-esteem and quality of life, anxiety, emotional distress and depression. For this reason, it is important to teach patients about the self-management of lymphedema and management of problems which are caused by lymphedema. By self-management of lymphedema, it is aimed to increase patients' awareness of lymphedema, detect complications in the early period, improve lymphedema with preventive applications and increase the quality of life. In this article, information will be given related to self-management of lymphedema in patients operated on for breast cancer in the extend of current literature.

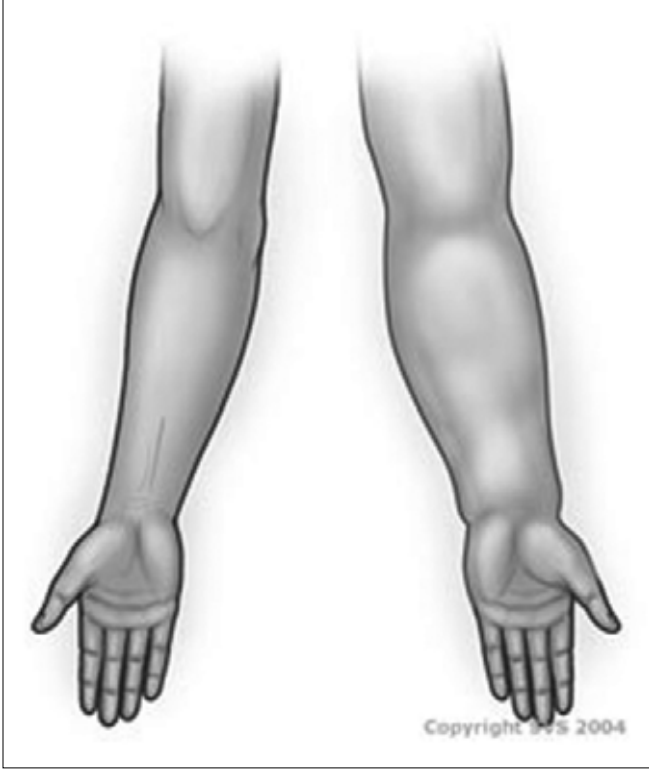
Key words: self-management, lymphedema, breast cancer

Meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen kanser türleri arasında ilk sırada yer almakta ve görülme oranı yıllara göre artış göstermektedir. Literatürde meme kanserinin görülme oranındaki en büyük artışın Kanada, ABD, İspanya ve İsveç'te olduğu belirtilmektedir (1). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın kanser ile ilgili verilerine bakıldığında; 2000 yılında %24.96 olan meme kanseri görülme oranının, 2003 yılında %26.58 olduğu belirlenmiştir (2,3). Görülme oranındaki bu artış, hastalığın erken tanı ve tedavisine yönelik uygulamaların arttırılmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde meme kanserinin cerrahi tedavisinde sıklıkla modifiye radikal mastektomi ameliyatları uygulanmaktadır. Modifiye radikal mastektomi ameliyatlarında pektoralis major kası yerinde bırakılarak meme, meme derisi ve koltuk altı lenf nodları çıkarılmaktadır (4). Bu ameliyatlardan sonra hastalar yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen pek çok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunla karşılaşmaktadır. Literatürde meme kanseri nedeniyle ameliyat olan

hastaların sıklıkla ağrı, seroma, fantom meme sendromu, omuz ve kol hareketlerinde kısıtlılık, lenfödem, enfeksiyon, beden imajında bozulma, anksiyete, benlik saygısında azalma, depresyon, öfke, libidoda azalma, aile ve iş yaşamında değişiklik vb. sorunlarla karşılaştıkları belirtilmektedir (4,5,6). Bu sorunlardan biri olan lenfödem, ameliyat sonrası uzun dönemde sık görülmesi nedeniyle farklılık göstermektedir.

Lenfödem, ameliyat olan taraftaki kolda fonksiyonel yetersizliğe, güçsüzlüğe, günlük aktiviteleri ve aile içindeki bakım verici rollerini yerine getirmede yetersizliğe, beden imajında bozulmaya, benlik saygısında ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (Şekil 1). Bu yönüyle lenfödem, oldukça önemli bir sorundur. Lenfödem nedeniyle hastada gelişen fonksiyonel yetersizlik, zamanla hastanın üst ekstremitate eklemlerini etkileyerek kol hareketlerini kısıtlamakta, etkilenen dokunun iyileşme kapasitesini azaltmakta, enfeksiyon riskini arttırmakta ve ağrıya neden olmaktadır. Bunun



Şekil 1. Sol kolda lenfödem (9).

yanı sıra lenfödem gelişen hastalarda anksiyete, emosyonel distres ve depresyon daha sık görülmektedir (7,8).

Lenfödem, lenfatik sistemdeki yetersizliğe bağlı olarak proteinden zengin interstisyel sıvı birikimi olarak tanımlanmaktadır (10). Gols-han ve Smith (2006), meme kanseri tedavisine bağlı gelişen lenfödem görölme oranının ortalama %10-35 olduğunu belirtmektedir (11). Schunemann ve Willich (1997), 5868 hastayı 11 yıl takip ettikleri çalışmalarında, lenfödem görölme oranını %24 olarak saptamışlardır (12). Gürsoy (2005), lenfödem görölme oranının meme kanseri tedavisinden bir yıl sonra %13 - 50, 10 yıl sonra %28 ve 20 yıl sonra %49 olarak değişiklik gösterdiğini belirtmektedir (13).

Modifiye radikal mastektomi sonrası hastalarda lenfödem gelişimindeki temel neden, aksiller diseksiyon sonucu koldan gelen lenfatiklerin kesilmesi ve bu drenajın yetersiz hale gelmesidir. Bu durum, interstisyel sıvıdaki proteinlerin yeterince temizlenemesine, protein konsantrasyonunun ve kolloid basıncın artmasına, bunun sonucunda da kapiller alandan hücreler arası aralığa sıvı geçişine neden olur. Sonuç olarak, hastanın etkilenen kolu kalınlaşarak sertleşir. Koldaki hücresel bağışıklığın bozulması ile enfeksiyona yatkınlık artar (5).

Literatürde lenfödem gelişiminin yapılan ameliyatın tipine, aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıma durumuna, çıkarılan lenf nodu sayısına, radyoterapiye, tümörün infiltrasyonuna, obeziteye, yara iyileşmesindeki gecikmeye, enfeksiyona, ameliyat sonrası drenaj

miktarı ve drenaj süresine, seroma oluşumuna, ileri yaşa, kanserin ileri evrede olmasına ve koltuk altında metastazın gelişimine bağlı olarak değişiklik gösterdiğini belirtilmektedir. Bununla birlikte ameliyat olan taraftaki kolun hiç kullanılmaması ya da fazla kullanılması, travmaya uğraması, etkilenen kola lokal sıcak uygulama yapılması ve genel sıcak uygulama yapılması da lenfödem gelişimi açısından risk teşkil etmektedir (13-16).

Kocak ve Overgaard (2000), lenfödem gelişmesinde etkili olan risk faktörlerini birinci, ikinci ve üçüncü olmak üzere üç ana kategoride sınıflamışlardır. Buna göre (16);

- **Birinci kategorideki** risk faktörleri arasında cerrahi, radyasyon, kemoterapi ve tamoxifen gibi sistemik tedavi ve kombine tedavi ile ilgili faktörler,

- **İkinci kategoride** meme kanserinin evresi, patolojik lenf nodu durumu, pozitif patolojik bulgularla olan lenf nodu sayısı ve tümörün memedeki lokalizasyonu ile ilgili faktörler,

- **Üçüncü kategoride** ise hastanın tanı konulma yaşı, obezite - beden kitle indeksi, hipertansiyon, elde enfeksiyon - inflamasyon hikayesi, ağırlıklı kullanılan elin ameliyat olması, ekstremitenin aşırı kullanımı, erken dönemde lenfödem gelişimi ve tedaviden sonra geçen zaman aralığı gibi hasta ve klinik ile ilgili faktörler yer almaktadır.

Literatürde meme kanserine bağlı lenfödemin radikal mastektomi sonrası %44, modifiye radikal mastektomi sonrası %29, meme koruyucu cerrahi sonrası %10.1, aksiller lenf nodu diseksiyonu sonrası %50 oranında geliştiği belirtilmektedir (11,17). Gürsoy (2005) makalesinde oblik insizyonu olan hastalardaki lenfödem görölme oranının diğer insizyon türlerine göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir (13).

Golshan ve Smith (2006), özellikle radikal mastektomi sonrası radyoterapi alan hastaların, lenfödem yönünden en fazla risk altında olan grupta yer aldığını belirtmektedir (11). Bilindiği gibi radyoterapi, hem lenf nodlarına zarar vermekte, hem de uygulandığı bölgenin çevresindeki lenf damarlarının büzülmesine ve fibrozise yol açarak hasarlı dokularda yeni lenfatik damarların gelişmesine engel olmaktadır. Bu nedenle de meme kanseri olan hastalarda lenfödem gelişme oranı iki kat daha fazla olmaktadır (13).

Literatürde kemoterapinin lenfödeme yol açmadığı, ancak venlerle ilgili sorunu olan ya da venöz tedavi alan hastalarda venöz zedelenmelere bağlı olarak lenfödem görülebileceği belirtilmektedir. Yine mastektomi sonrası meme rekonstruksiyonu amacıyla kullanılan silikon implantların da yerleştirildikleri bölgede venöz dönüşü engellemeleri halinde lenfödem yönünden risk oluştura-bilecekleri belirtilmektedir (13).

Kocak ve Overgaard (2000), Schunemann ve Willich (1997)'in bir çalışmada lenfödem görölme oranını karsinoma in-situ ev-

resindeki hastalarda %6.7, T1 evresindeki hastalarda %16.9, T4 evresindeki hastalarda %34.9, N1 evresindeki hastalarda %24.8, N3 evresindeki hastalarda %44.4 olarak saptadıklarını belirtmektedir. Çalışmaya katılan ve lenf nodu negatif (N0) olan hastaların %17.9'da da lenfödem geliştiği saptanmıştır. Kocak ve Overgaard (2000), yaşlanma ile birlikte lenfatik anastomozların azalmasına bağlı olarak lenfödem görülme sıklığının arttığını ifade etmektedir (16). Obezitenin lenfödeme doğrudan neden olduğu ile ilgili kesin bir kanıt bulunmamakla birlikte; Werner ve ark. (1991) araştırmalarında, beden kitle indeksi 29.2 kg/m² ve üzerinde olan hastalarda 5 yılda lenfödem görülme oranının %36, düşük beden kitle indeksi olan hastalarda ise %12 olduğunu belirlemişlerdir (16,18). Yine ağırlıklı kullanılan elin ameliyat olması, ameliyat olan kolun aşırı kullanımı ve erken dönemde lenfödem görülmesi ile ilgili kesin kayıtlar bulunmamakla birlikte, bunlar risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Birçok deneysel çalışmada da, sadece cerrahi olarak tedavi edilen hastalardaki lenfödem görülme oranının cerrahi ve radyoterapi ile birlikte tedavi edilenlere oranla daha az olduğu, lenfödem gelişme süresinin arttığı ve duyarlılık kazanıldığı, hastaların en az üç yıl takip edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bununla birlikte literatürde, bu faktörlerin bağımsız olarak incelenmesinin, evrelere göre uygulanan tedavinin agresifliğinin artmasına bağlı olarak çok zor olduğu ve ileri evrede lenfödem risk faktörlerinde de artış olduğu ifade edilmektedir (12,16,19).

Lenfödem ve lenfödeme bağlı gelişen sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, lenfödem hastaların kendilerini diğer insanlardan "farklı" olarak hissetmeye başlamalarına ve bir kanser hastası olduklarını hatırlamalarına neden olduğu dikkati çekmektedir (15). Sonuç olarak lenfödem, hasta için hastalığını sürekli hatırlatan ve iyileşmediğini düşünmesine yol açan bir etmen haline gelmektedir. Bu yönleriyle lenfödem, ele alınması gereken önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Meme kanserine bağlı olarak gelişen lenfödem tedavisinde pek çok seçenek sunulmakla birlikte, bunların etkinliği ile ilgili çelişkiler de bulunmaktadır. Lenfödemde tedavi olarak manuel ve aralıklı pnömotik lenf drenajı, basınçlı giysiler, egzersizler, kumarin tedavisi, intraarteriyel otolog lenfosit enjeksiyonları, liposakşın, selenyum ve lazer tedavisi yer almaktadır. Fiziksel dekonjesyon terapisi, kompresyon giysileri ve egzersiz programları ile de belirgin sonuçlar elde edilebilmektedir (20). Ancak literatürde lenfödem tedavisinden önce önlenmesine yönelik uygulamaların gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Lenfödemi önlemek amacıyla hastalara düzenli olarak kol ve omuz egzersizlerini yapmaları, lenfödem gelişmesine neden olabilecek durumlardan kendilerini korumaları, lenfödem yönünden kendi kendilerine kollarını değerlendirmeleri önerilmektedir (4,13,21). Ancak yapılan çalışmalarda hastaların bu konuda gereken özeni tam olarak gösteremedikleri, bu nedenle de kendilerinde lenfödem geliştiği, gelişen lenfödem de günlük yaşam aktivitelerini, yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (4,22,23).

Bosompra ve arkadaşları (2002), son zamanlarda meme kanseri tanısı alıp tedavi edilen 148 hasta ile yaptıkları telefon görüşmeleri

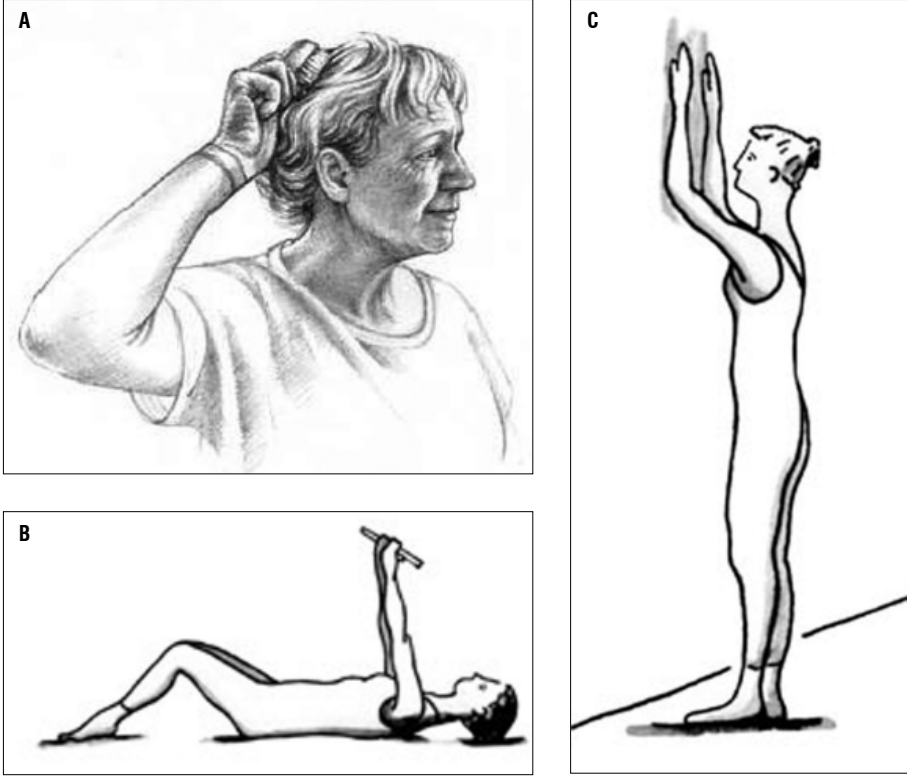
sonucunda, hastaların lenfödeme korunmaya yönelik gereken ilgiyi gösteremediklerini ve yeterli uygulama yapmadıklarını saptamışlardır (24). Johansson ve arkadaşları (2003), Mirolo ve arkadaşlarının (1995) yaptığı çalışmada, lenfödem gelişen hastalarda kendi kendine yönetim aşamasını takiben verilen yoğun konservatif tedavinin yaşam kalitesini tedavi öncesindeki duruma oranla önemli derecede arttırdığını belirtmektedir (25). Lee ve arkadaşları (2001), 171 meme kanseri olan hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hastaların %82.5'inin lenfödem yönünden risk altında olduğunu bildikleri, ancak bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı (10 puan üzerinden ortalama puan 4.07) ve lenfödem sorunu ile karşılaştıkları saptanmıştır. Çalışmada hastaların büyük bir kısmının hemşireyi en önemli bilgi kaynağı olarak gördükleri, buna karşın sadece %34.7'sinin fizyoterapiyi tercih ettikleri ifade edilmektedir. Çalışmada, hastaya sistematik ve kapsamlı bir eğitim verilmesinin hastanın lenfödem konusundaki farkındalığını ve kendi kendine lenfödem yönetimini arttırdığı vurgulanmaktadır (26).

Lenfödemle ilgili literatür incelendiğinde, meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalara kendi kendine lenfödem yönetiminin öğretilmesinin ve bu becerinin zamanla artırılmasının, lenfödem görülme oranının azaltılmasında ve hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında gerekli olduğu dikkati çekmektedir. Kendi kendine lenfödem yönetimi ile meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastaların lenfödem konusundaki farkındalıklarının artırılması, bu komplikasyonun erken dönemde anlaşılması, koruyucu uygulamalarla gelişiminin önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır.

Kendi kendine lenfödem yönetimi, hastaların aşağıdaki konularda bilinçli olmalarını gerektirmektedir;

- **Lenfödem gelişme mekanizması ve risk faktörleri konusunda bilgili olmak.** Hasta lenfödem ne olduğu, nasıl geliştiği, gelişimini etkileyen ve kendisinde var olan risk faktörleri konusunda bilgili olmalıdır (27). Hastaların bu konuda bilgili olması, onların günlük yaşamlarında lenfödem gelişmemesi için daha dikkatli davranmalarını, egzersiz yapmalarını, koruyucu önlemler almalarını sağlayacaktır (26).

- **Etkilenen kolu lenfödem yönünden değerlendirmek.** Etkilenen koldaki alan düzenli olarak ani ya da sürekli şişlik, sızi, ağırlık hissi, karıncalanma, kızarıklık, döküntü, ısı artışı vb. lenfödem/kol şişmesi belirtisi ve bulguları yönünden değerlendirilmelidir (28,29). Hasta lenfödem ilk dönemlerinde görülen karıncalanmanın, kol çevresinde ya da ağırlığındaki artmanın zamanla ilerleyerek ciltte aşırı keratin oluşumuna ve gode bırakan ödeme dönüşebileceği konusunda bilgilendirilmelidir (28). Hastaya lenfödemi değerlendirmeye yönelik kol ölçümlerinin nasıl yapılacağı ve yapıma sıklığı konusunda bilgi verilmelidir. Sağlık ekibi hastanın kullanacağı ölçme yöntemini hastaya göstererek anlatmalıdır (30). Literatürde bu konuda kullanılan değişik yöntemler bulunmakla birlikte, en yaygın kullanılan her iki kolun olekranon (dirsek) hizasının 10 cm alt ve 10 cm üst bölümünden çevresinin ölçülmesi ve sağlam kolun



Şekil 2. Hastanın lenfödemi önlemeye yönelik tek başına yapabileceği egzersizlerden bazıları A. Saç tarama egzersizi (35) B. Değnek egzersizi (36) C. Duvara tırmanma egzersizi (36).

ölçüleriyle karşılaştırılmasıdır (11). Buna göre, iki kol arasındaki farkın 2 cm'den fazla olması lenfödem olarak değerlendirilmektedir (11,31). Lenfödem değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir diğer yöntem, etkilenen kolun metakarpal – falangeal eklemler, el bilekleri, humerusun lateral epikondilinin 10 cm distalinden ve 15 cm proksimalinden değerlendirilmesidir. Etkilenen kol ile sağlıklı kol arasında ölçüm noktalarından herhangi birindeki fark 0,1 – 2 cm arasında ise hafif, 2 – 6 cm arasında ise orta, 6 cm ve üzerinde ise ağır derecede lenfödem olarak değerlendirmektedir. Haris ve arkadaşları (2001), kol ölçümlerine ameliyat öncesi dönemden itibaren başlanması gerektiğini, bunun lenfödem değerlendirilmesinde ve tanısının konmasında önemli olduğunu belirtmektedir (32).

Hastaya lenfödeme bağlı olarak görülebilecek belirti ve bulguları fark edebilmesi için haftada iki kez aynanın karşısında kendisini muayene etmesi gerektiği belirtilmelidir (33). Hasta lenfödem erken dönemdeki belirti ve bulgularını sağlık ekibine bildirmesi için cesaretlendirilmeli ve tedavisi için yönlendirilmelidir (28). Sağlık personeli, hastanın lenfödeme ilişkin kendisinde gözlediği belirti ve bulgularla ilgili konuşmaktan kaçınabileceğini göz ardı etmemelidir. Hasta kendisinde lenfödem gözlediğinde sağlık ekibi tarafından yakından izlenmelidir. Enfeksiyon, fonksiyonel yetersizlik vb. komplikasyonların önlenmesi, bağımsızlığın kazanılabilmemesi için cildin ve koldaki şişliğin sık takip edilmesinin önemi hastaya anlatılmalıdır (28).

- **Gelişebilecek enfeksiyonlardan korunmak:** Hasta kendisinde gelişebilecek enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden dikkatli olmalıdır. Hasta bir enfeksiyon ile karşılaştığında, enfeksiyonun tekrarlayabileceği konusunda uyanık olmalıdır. Hastada tekrarlayan bölgesel ya da sistemik enfeksiyonlar geliştide, hasta kullanması gereken antibakteriyel etkili ilaçlar yönünden değerlendirilmelidir. Hastanın daha önce geçirdiği enfeksiyonlara ilişkin gözlemleri değerlendirilerek yaşıadığı sorunlar öğrenilmeli ve erken dönemde önlemlerin alınması sağlanmalıdır (28,34).

- **Cilt bakımını yapmak:** Lenfatik drenaj yetersiz olduğunda önemsiz travmalarda bile dolaşım olumsuz etkilenmekte, hayatı tehdit edebilecek akut selülit vb. durumlar gelişebilmektedir. Literatürde lenfödem ve onun neden olduğu cilt sorunlarının önlenmesinde günlük cilt bakımının ve nemlendirici kullanımının önemli olduğu belirtilmektedir. Bunun için cildin temiz ve uygun nemlilikte olması sağlanmalıdır. Cilt sıyrıklardan, kesiklerden, güneş yanıklarından, evcil hayvanların çiziklerinden, böcek ısırıklarından korunmalı ve manikür yaptırılmamalıdır. Etkilenen bölgedeki cildin rengi ve yapısı düzenli olarak kontrol edilmelidir. Enfeksiyon belirti ve bulguları değerlendirilmeli, bu konuda uyanık olunmalıdır. Risk altındaki ekstremiteler mantar enfeksiyonlarından korunmalıdır. Etkilenen ekstremiteden yaşam boyu kan basıncı ölçülmemelidir, intravenöz girişimler uygulanmamalı ve kan alınmamalıdır (27,30).



Şekil 3. Grup halinde yapılan egzersizler A. Dragon Boat (37) B. 'Lebed' Yöntemi (38).

- **Kolu ve göğsü etkileyebilecek travmalardan korunmak:** Hasta kolunu ve göğsünü etkileyebilecek travmalardan kendini korunmalı, küçük zedelenmeleri bile asla gözden kaçırmamalı ve bu konuda dikkatli davranmalıdır. Normalde beden doku zedelenmesinin olduğu bölgedeki artan kan dolaşımı ile baş edebilecek kapasitededir. Ancak bu hastalarda lenfatik sistemdeki değişiklikler nedeniyle küçük zedelenmelerde bile lenfatik drenaj kesintiye uğrayabilmekte ve komplikasyonlar gelişebilmektedir (28,34).

- **İdeal kiloda olmak:** Beden kitle indeksi 25'in üzerinde olan aşırı kilolu ya da obez meme kanseri olan hastalar lenfödem yönünden risk altındadır. Obezite, mastektomi sonrası hem hastaların gerekli egzersizleri yapmalarını, hem de ameliyatla birlikte bozulan beden imajını daha da olumsuz etkilemektedir. Obezite, ayrıca basınçlı elbiselerin ve elastik bandajların da etkinliğini sınırlandırabilmektedir (32). Bu nedenle beden kitle indeksi 25'in üzerinde olan hastalar ideal kiloya ulaşabilmeleri için cesaretlendirilmeli ve kendilerine uygun diyet tavsiyelerinde bulunulmalıdır (27,34).

- **Egzersiz Yapmak:** Meme kanseri nedeniyle mastektomi ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrası dönemde normal günlük aktivitelerine dönebilmeleri konusunda cesaretlendirilmelidir. Normalde, gün içinde bedenin gerçekleştirdiği tüm aktiviteler kas pompasını da çalıştırmaktadır. Artan fiziksel aktivite sırasında derin nefes alıp vermek torasik bölgede oluşan negatif basınç aracılığı ile sıvının damar içine çekilmesine yardımcı olmaktadır. Bu aktiviteler, giyilen basınç giysileri ile bağlantılı olarak koldaki şişliğin azaltılmasında etkili olmaktadır. Egzersiz ve hareket, lenfödem yönetiminde oldukça önemlidir. Literatürde lenfödemin önlenmesine yönelik hastanın tek başına ve grup halinde yapabileceği egzersizler önerilmektedir (27).

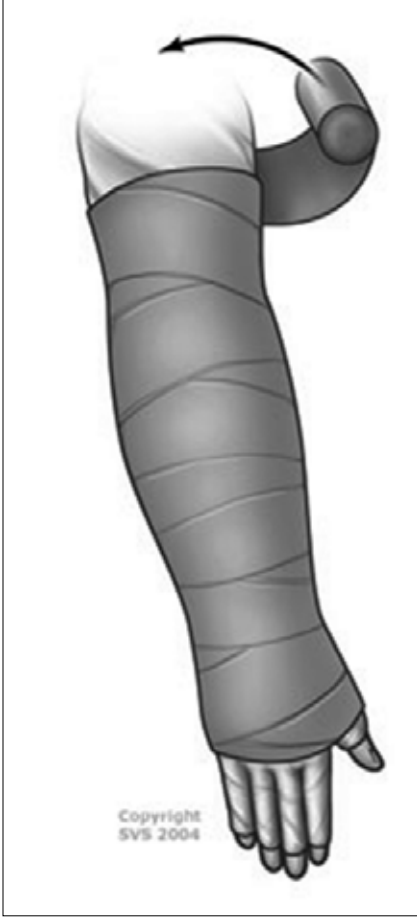
- **Hastanın tek başına yapabileceği egzersizler:** lenfatik akımı artırarak konjesyonun azaltılmasında etkili olmaktadır. Bunlara saç tarama, top sıkma ve gevşetme, duvar tırmanma, kol sallama, ip çevirme, değnek, sırta dokunma, kürek çekme, sarkaç sallama, sütyen bağlama, aerobik vb. egzersizler örnek olarak verilebilir (Şekil 2)

(21). Her bireyin farklı fiziksel kapasitesi ve gereksinimleri olması nedeniyle, lenfödemin şiddeti de bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bu nedenle hastanın yapacağı egzersizlerin süresine, sıklığına ve uygun olan aktivite düzeyine hemşire, doktor ve fizyoterapist ile birlikte karar verilmelidir. Egzersiz sırasında basınçlı bandaj ya da elbiseler giymek önemlidir (27,30).

- **Grup halinde yapılan egzersizler:** hem eğlenceli hem de destekleyici olabilmektedir. Bu egzersizlerin hastaya akran desteği sağlaması açısından da büyük önemi bulunmaktadır. Bunlar arasında suda lenfatik terapi (aqua lymphatic therapy), dragon boat, 'lebed' yöntemi, gevşeme teknikleri ve meditasyon sayılabilir (Şekil 3). Ancak yeni bir egzersiz programına başlanıldığında, kademeli olarak ilerlemenin sağlanması ve bedenin cevabının değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Egzersiz sırasında basınçlı giysilerin giyilmesi gerektiği hatırlanmalıdır. Yorucu egzersizlerden önce ısınma ve sonrasında da esneme egzersizleri yapılmalıdır. Eğer şişlikte artma söz konusu ise, egzersiz miktarı azaltılmalı ve sağlık ekibine danışılmalıdır (27,30).

- **Manuel lenf drenajı yapılmasını sağlamak:** Manuel lenf drenajı; lenf sisteminin manipule edilerek bloke olmuş lenf sıvısının serbest akışının sağlanması ile ilgili bir tekniktir. Manuel lenf drenajı özel bir masaj tekniği olup amacı; ödemli bölgeden lenf sıvısını alıp vücudun diğer bölgelerine akışını sağlamaktır. Manuel lenf drenajı derinin tam altındaki yüzeyel lenf damarlarına hafif basınç uygulaması ile yapılır. Hasta bu konuda eğitim almış ve deneyimli olan fizyoterapistle sevk edilmelidir. Fizyoterapist, hastaya lenfatik drenajın nasıl olduğu, kendi kendine manuel lenf drenajının hangi tekniklerle nasıl yapılabileceği konusunda eğitim vererek yardımcı olabilmektedir (27,28).

- **Gerektiğinde basınçlı elbiselerin kullanımını sağlamak:** Basınçlı giysiler (compression garments) lenfödemin tedavisinde ve koldaki şişliğin azaltılmasında kullanılmaktadır. Bu giysilerin kulla-



Şekil 4. Lenfödemi kolda elastik bandajla basınç uygulaması (9)

nımında dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, hekim önerisi ile kullanılmaları gerektiğidir. Basıncılı elbiseler hastaya tamamen uygun ve eğitilmiş personel tarafından sıkıştırılmış olmalıdır. Bu elbiseler gün içinde giyilmelidir. Elbiseler düzenli olarak temizlenmiş ve iyi bakılmış olmalı, her 6 ayda bir değiştirilmelidir (27).

- Elastik bandajla basınç uygulamak: Lenfödeme bağlı olarak kolda artan şişlik iklim değişikliği, aktiviteler ve kilo artışı ile birlikte artabilmektedir. Şişliğin arttığı zamanlarda elastik bandajlar basınç oluşturmak amacıyla gece de kullanılabilir (Şekil 4). Hasta ve ailesi elastik bandaj ile basınç uygulanması konusunda eğitilmelidir (28).

Hasta, manuel lenf drenajı yapmak için mümkün olduğu kadar sessiz ve sakin bir ortam bulmalıdır. Manuel lenf drenajına her gün zaman ayrılmalıdır. Manuel lenf drenajı sırasında fizyoterapistin gösterdiği şekilde doğru basınç ve doğru yönde drenaj tekniklerini uygulanmalıdır. Manuel lenf drenajının koldaki şişliğin azaltılmasında etkili olmadığı ile ilgili bir şüphe olduğunda fizyoterapistle görüşülmelidir. Kendi kendine manuel lenf drenajı, basınçlı giysiler ve basınçlı elastik bandajlar hastanın dikkat etmesi gereken önemli noktalar arasında yer almaktadır (30).

- Gelişebilecek psikososyal değişiklikleri bilmek: Hasta fiziksel ve fonksiyonel değişiklikler kadar psikososyal değişiklikler yönünden de ele alınmalı ve bilgilendirilmelidir. Lenfödem riski ve yönetiminin akut ve uzun dönemdeki etkileriyle baş etmede beden imajı, benlik saygısı, sosyal destek ve problem çözme becerisi etkilenebilmektedir. Hasta sadece meme kanseri nedeniyle hayatını tehdit eden kronik durumlar değil, lenfödem nedeniyle de güçlük yaşamaktadır. Bu nedenle hasta bireysel, aile ya da grup danışmanlığı ile ilgili kaynaklara yönlendirilmelidir (28).

- Problem çözme becerisini geliştirmek: Hastada kendi kendine lenfödem yönetimi ile ilgili algılanan engeller ile sağlanan problem çözme kaynakları araştırılmalıdır. Hastanın geçmişte ya da hayatındaki değişimlerde başarılı bir şekilde kullandığı problem çözme stratejileri gözden geçirilmeli ve bu konuda kendisine yardımcı olunmalıdır. Kendi kendine lenfödem yönetimi ve buna uyumu arttıran etkili ve başarılı stratejiler hastalarla paylaşılmalıdır. Hastalar, bu konularla ilgili derneklere, kuruluşlara yönlendirilmelidir (28).

- Hayatındaki kısa ve uzun dönemdeki amaçlarını belirlemek: Hasta ile hayatında başarmak istediği kısa ve uzun dönemdeki amaçları konusunda konuşulmalıdır. Hastanın hayatında gerçekleştirmek istediği amaçlarının olması, onun kendi kendine lenfödem yönetiminde de başarılı olmasında etkili olacaktır (28).

- Destek gruplarına katılmak: Hastaların destek gruplarına katılmaları kıyafetlerini kendilerine yakıştıramama, beden imajında bozulma vb. yaşadıkları psikolojik sorunlarla baş etmelerinde yardımcı olmaktadır (33). Lenfödeme birlikte yaşayan bireyler, özellikle çocukları ve aileleri internet aracılığı ile geniş destek bulabilmektedir. İnternette on-line olarak ulaşılabilen pek çok sayıda lenfödem destek grupları bulunmaktadır. Yurt dışında daha yaygın olan bu gruplar, çok önemli ve değerli kişisel bağlantılar ve duygusal destekler sağlamaktadır. Ancak uzman olmayan kişiler tarafından resmi olmayan internet sitelerinde yapılan yorumlar ya da doğruluğu test edilmeyen iddialar dikkat edilmesi gereken önemli noktalardır. Hastaların bu sitelerde birbirlerine verdikleri bilgilerin çoğunlukla doğru olduğu, ancak bunların her hastanın sağlık durumunun farklı olması nedeniyle uygulanamayacağı gözden kaçırılmamalıdır. Hastaya herhangi bir şüphenin olması durumunda doktoruna danışması belirtilmelidir (30).

- Günlük yaşam aktiviteleri: Lenfödeme bağlı bedende meydana gelen değişikliklerle baş edebilmek, bazı insanlar için bazı aktivitelerin değiştirilmesi anlamına gelebilmektedir (30). Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalar günlük yaşamında aşğıdaki konularda dikkatli olmalıdır (39,40);

- Günlük yaşamda sık aralıklarla düzenli olarak cilde nemlendirici sürmeli,
- Ameliyat olan taraftaki kolu ve eli temiz tutmalı, ciltte kurumaya neden olabilecek sabunlar kullanmamalı,

- Bulaşık yıkarken, bahçe işleri ile uğraşırken eldiven kullanmalı,
- Ev işlerini yaparken yorulduğunda dinlenmeli,
- Güneşlenmekten ve güneş yanıklarından kaçınmalı, güneşten korunmak için minimum 15, tercihen 30 koruyucu faktör içeren kremler kullanılmalı,
- Dinlenirken kolun altına küçük bir yastık koyarak kolu yükseltmeli,
- Banyo yaparken ya da bulaşık yıkarken çok soğuk su kullanmamalı,
- Sıcak su ile banyo ya da duş yapmamalı, hamam ve saunalara gitmemeli,
- Ameliyat olan taraftaki kola, omuza, boyuna sıcak kompres uygulamamalı,
- Ameliyat olan taraftaki kola kuvvetli bir şekilde masaj yapmamalı,
- Ameliyat olan taraftaki kolla elde ya da omuzda ağır eşya taşımamalı,
- Omzun hareketini kısıtlayan dar kollu ya da lastikli kıyafetler tercih etmemeli,
- Ameliyat olan taraftaki kola sıkın saat, künye takmamalı,
- Ağır meme protezleri kullanmamalı,
- Sigara ve alkol kullanmamalı,
- Ameliyat olan taraftaki elin tırnak çevresindeki dokularını kesmemeli ve bu ele manikür yaptırmamalı,
- Ameliyat olan taraftaki koldan tansiyon ölçtürmeme (Eğer meme kanseri nedeniyle bilateral mastektomi yapılmışsa, kan basıncı bacadan ölçülmelidir. Bacaktan ölçüm yapılması mümkün değilse, kan basıncı koldan değerlendirilmelidir. Ancak ölçüm öncesi hastaya normal kan basıncı sorulmalı, daha sonra da tansiyon aletinin manşonu normal sistolik basıncının biraz üzerindeki değere kadar şişirilmelidir.),
- Ameliyat olan taraftaki kola enjeksiyon, aşı yaptırılmamalı, kan verilmemelidir. (Eğer meme kanseri her iki memede ise ve aksiller diseksiyon yapılmışsa, kan farklı bir bölgeden verilmelidir. Eğer kanın koldan verilmesi zorunlu ise, baskın olarak kullanılmayan kol tercih edilmelidir. Ancak hastanın bir kolunda aksiller diseksiyon yapılmamışsa, bu kol (basın olarak kullanılan kol olsa bile) tercih edilmelidir.)

- **Uçak Yolculuğu:** Uçak yolculuğu sırasında basınçlı giysiler giyilmeli ya da ameliyat olan taraftaki ekstremiteye elastik bandaj uygulanmalıdır. Yolculuk sırasında egzersizlerden uygun olanların yapılması sağlanmalıdır. Hasta uçak koltuğunu daha fazla yer kaplayacak ve etkilenen kolunu yükseltebilecek şekilde ayarlaması konusunda bilgilendirilmelidir (30,39).

- **Düzenli sağlık kontrolleri yaptırmak:** Sağlık ekibi, düzenli kontrollerle hastayı yeniden değerlendirmelidir. Bu kontroller sırasında yapılan ölçümler ile hastanın özbakımı da gözden geçirilmelidir. Kısa süreli yapılan değerlendirmeler, zaman zaman hastanın kolundaki şişliğinin artmasından ziyade önlenmesine yardımcı olmaktadır (30).

- **Lenfödeme ilgili bilezik ya da kolye taşımak:** Hastalara kendi tıbbi tanısını ve lenfödemi belirten bir bilezik ya da kolye taşımaları önerilmelidir. Böylece acil bir durum karşısında hastalarda lenfödem gelişme riskini artırabilecek etkilenen koldan kan basıncı ölçme, intravenöz sıvı verme vb. uygulamaların yapılması engellenmiş olacaktır (28).

Lenfödem yönetimini öğrenmek kademeli bir süreç olup, bireyden bireye değişiklik göstermektedir. 'Kendi kendine yönetim' sözü sadece fiziksel bakımı değil, kendini anlamayı ve kendini kabul etmeyi de gerektirmektedir. Bu nedenle de hasta kendi kendine lenfödem yönetimi ile ilgili olarak yukarıda belirtilen konuları sadece bilmekle yetinmemeli, bunları günlük hayatında uygulamaya çalışmalıdır. Hasta duygularını anlamaya, diğer bireylerle iletişimde bulunmaya çalışmalı, tedaviye devam etmelidir (30).

Sonuç olarak; lenfödem meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda uzun dönemde sık görülen ve bir çok soruna neden olan bir komplikasyondur. Bu komplikasyonun önlenmesinde multidisipliner ekip yaklaşımı ile hastalara kendi kendine lenfödem yönetiminin öğretilmesi ve bu becerinin zamanla geliştirilmesi önemlidir. Kendi kendine lenfödem yönetimi, hastalarda lenfödeme bağlı olarak bozulan yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayacaktır.

Kaynaklar

1. Darendeliler E, Ağaoglu FY. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi. İçinde:Meme Kanseri (Ed: Topuz E, Aydınar A, Dinçer M) 1. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003:13-33.
2. Kaya İ, Ceyhan R, Bıçakçılar T, Taşkın ŞÖ. Kadınlarda En Çok Görülen 10 Kanser Türü, T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2003, Bakanlık Yayın No:677, 2004.
3. T.C.Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Kanser İstatistikleri. <http://www.saglik.gov.tr/KSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAC8287D72AD903BE00EA04F0B1B62666>, Erişim Tarihi: 27.08.2007.
4. Gürsoy AA. Mastektomi Sonrası Hastaların Evde İzlenmelerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2002.
5. Kebudi A. Meme Cerrahisinin Erken ve Geç Komplikasyonları. İçinde: Meme Kanseri (Ed: Topuz E., Aydınar A., Dinçer M.) 1. baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003:532-546.
6. Gümüş AB. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi 2006; 2(3):108-114.
7. Erickson VS, Pearson ML, Ganz PA, Adams J, Kahn KL. Arm edema in breast cancer patients. J Natl Cancer Inst 2001; 93 (2):96-111. (PMID: 11208879)

8. Ridner SH. Quality of life and a symptom cluster associated with breast cancer treatment-related lymphedema, *Supportive Care In Cancer*, 2005; 13(11):904-911. (PMID:15812652)
9. Society for Vascular Surgery, Lymphedema. http://www.vascularweb.org/_CONTRIBUTION_PAGES/Patient_Information/NorthPoint/Lymphedema.html. Erişim Tarihi: 26.11.2007.
10. Delialioğlu SÜ, Aras MD, Yiğit Z. Lenfödem ve tedavisi, *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*. 2006;2(10):49-58.
11. Golshan M, Smith B. Prevention and management of arm lymphedema patient with breast cancer, *The Journal of Supportive Oncology*. 2006;4(8):381-386. (PMID:17004511)
12. Schunemann H, Willich N. Lymphoedema of the arm after treatment of cancer of the breast. a study of 5 868 cases. *Dtsch Med Wochenschr*. 1997 Apr 25;122(17):536-41. (PMID:9190300)
13. Gürsoy AA. Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı. *C.U. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;9(2):18-25.
14. Kebudi A, Uludağ M, YetkinG, Çitgez B, İşgör A. Meme kanseri tedavisinde modifiye radikal mastektomi sonrası lenfödem: insidans ve risk faktörleri. *Meme Sağlığı Dergisi* 2005; 1(1):1-5.
15. Howell D, Watson M. Evaluation of a pilot nurse-led, community - based treatment programme for lymphoedema. *Int J Palliat Nurs*. 2005;11(2):62-69. (PMID:15798497).
16. Kocak Z, Overgaard J. Risk factors of arm lymphedema in breast cancer patients. *Acta Oncol*. 2000;39(3):389-392. (PMID:10987236)
17. Morrell RM, Halyard MY, Schild SE, Ali MS, Gunderson LL, Pockaj BA. Breast cancer - related lymphedema. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(11):1480-1484. (PMID:16295027)
18. Werner RS, McCormick B, Petrek J, Cox L, Cirrincione C, Gray JR, Yahalom J. Arm edema in conservatively managed breast cancer: obesity is a major predictive factor. *Radiology*.1991;180(1): 177-184. (PMID:2052688)
19. Powell SN, Taghian AG, Kachnic LA, Coen JJ, Assaad SI. Risk of lymphedema after regional nodal irradiation with breast conservation therapy, *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys*. 2003;55(5):1209-1215. (PMID:12654429)
20. Thomas-MacLean R, Miedema B, Tatemichi SR. Breast cancer-related lymphedema women's experiences with an underestimated condition. *Can Fam Physician*.2005;51:246-247. (PMID:16926934)
21. Aslan FE, Meme Ameliyatı Sonrası Normal Yaşama Dönüş (Rehber Kitapçık). İstanbul:Ender Grafik, 1992.
22. Uzun Ö, Aslan FE, Selimen D, Koç M. Quality of life in women with breast cancer in Turkey, *Journal of Nursing Scholarship*. 2004; 36(3):207-213. (PMID:15495488)
23. Velanovich V, Szymanski W. Quality of life breast cancer patients with lymphedema. *Am J Surg* 1999;177(3): 184-188. (PMID: 10219851)
24. Bosompra K, Ashikaga T, O'Brien PJ, Nelson L, Skelly J, Beatty DJ. Knowledge about preventing and managing lymphedema: a survey of recently diagnosed and treated breast cancer patients. *Patient Educ and Couns* 2002; 47(2):155-163. (PMID: 12191539)
25. Johansson K, Holmström H, Nilsson I, Ingvar C, Albertsson M, Ekdahl C (2003) Breast cancer patients' experiences of lymphoedema, *Scand J Caring Sci*. 2003 Mar;17(1):35-42. (PMID:12581293)
26. Lee Y.M., Mak SS, Tse SM, Chan SJ. Lymphoedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practice, *Supportive Care in Cancer*. 2001;9(8):634-641. (PMID:11762975)
27. Sneddon MC, Lewis M. Lymphoedema: a female health issue with implications for self care. *British Journal of Nursing* 2007;16(2):76-81. (PMID:17353815)
28. Armer JM, Jane M, Heckathorn PW. Post-breast cancer lymphedema in aging women: self-management and implications for nursing, *Journal of Gerontological Nursing* 2005;31(5):29-39. (PMID:15916201)
29. Northern Cancer Research Foundation, Lymphedema What Breast Cancer Patients Need to Know. <http://www.ncrf.on.ca/files/LymphedemaBookletweb.pdf>, Erişim Tarihi: 16.11.2007.
30. The Lymphedema Association of Quebec, Self-management. <http://www.infoympho.ca/en/selfManagement.htm>, Erişim Tarihi:03.09.2007.
31. Norman SA, Miller LT, Erikson HB, Norman MF, McCorkle R. Development and validation of a telephone questionnaire to characterize lymphedema in women treated for breast cancer. *Phys Ther* 2001;81 (6): 1192-1206. (PMID: 11380275)
32. Harris SR, Hugi MR, Olivotto IA, Levine M. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. lymphedema. *CMAJ* 2001;164(2):191-200. (PMID:11332311)
33. Dell DD, Doll C. Caring for a patient with lymphedema. *Nursing* 2006;Jun;36(6):49-51. (PMID: 16741424)
34. Armer J. Upper limb swelling following mastectomy: lymphedema or not? *Oncology (Williston Park)* 2007; (4 Suppl):26-28. (PMID: 17508496)
35. Breast Cancer Care, Living with lymphoedema after breast cancer. http://www.breastcancer.org.uk/docs/bcc_lymph06_0.pdf.Erişim Tarihi: 26.11.2007.
36. American Cancer Society, Exercises After Breast Surgery. http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_Exercises_After_Breast_Surgery.asp. Erişim Tarihi: 26.11.2007.
37. The Lymphedema Association of Quebec, Dragon Boat The Power Of The Dragon. <http://www.infoympho.ca/en/dragonBoat.htm>. Erişim Tarihi: 16.11.2007.
38. The Lymphedema Association of Quebec, Focus on healing The Lebed Method. <http://www.infoympho.ca/en/focusHealing.htm>. Erişim Tarihi: 16.11.2007.
39. How to Avoid Lymphedema. <http://www.breastcancer.org/tips/lymphedema/avoid.jsp>, Erişim Tarihi: 16.11.2007
40. Northern Cancer Research Foundation, Lymphedema What Breast Cancer Patients Need to Know. <http://www.ncrf.on.ca/files/LymphedemaBookletweb.pdf>. Erişim Tarihi: 16.11.2007.

İletişim

Sevil Güler Demir
Tel : 0(312) 202 33 64
E-Posta : sevil.guler@gazi.edu.tr