

Undersøgelse understreger behov for tidlig behandling efter operation for brystkræft

Smerter, nedsat kraft og funktion i armen, sensibilitetsforstyrrelser og arvævsdannelse præger kvinder, der henvises til fysioterapi efter brystkræftoperation. Tidlig manuel behandling og øvelser kan forebygge nogle af disse senfølger



Patienten blev instrueret i at finde det strammeste sted. Her kombineres behandlingen med en neurodynamisk bevægelse.

AF KIRSTEN ROSEN LUND TØRSLEFF,
PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUT

redaktion@fysio.dk

FOTO: PRIVAT

RESUMÉ

50 kvinder blev 14 dage efter operation for brystkræft inkluderet i et studie, der dels skulle afdække følgerne af operationen på muskelstyrke, bevægelighed, sensibilitet og smerte og dels finde ud af, om en tidlig intervention i form af manuel behandling og instruktion i selvbehandling og øvelser kunne afhjælpe generne. 44 procent af kvinderne havde meget og 34 procent moderat nedsat funktion af latissimus dorsi efter operationen. Dette problem var størst hos de kvinder, der havde gennemgået en mastektomi. Kvinder med nedsat styrke i m. latissimus havde flere smerter end de øvrige inkluderede. Også de kvinder, der havde nedsat funktion af m. pectoralis majors klavikulære og sternale del samt m. serratus, havde flere smerter end de øvrige inkluderede. Det samme gjorde sig gældende for kvinder med hæmatom, især 14 dage efter. Smerter generelt efter operationen kan gribe ind i de naturlige bevægemønstre. Efter hæmatom og tømning af serom var der manglende forskydelighed af vævet ud for operationsområdet og mm. serratus og latissimus. Alle inkluderede fik forevist behandling efter operationen og blev instrueret i selvbehandling og øvelser. 1-10 måneder efter undersøgelsen fik kvinderne tilsendt et spørgeskema til selvbedømmelse af effekten (svarprocent 92 procent). 80-87 procent af kvinderne oplevede hverken indskrænket bevægelse, nedsat kraft eller føleforstyrrelser. Undersøgelsen peger på, at de forskellige strukturer påvirkes efter operationen, og at en tidlig efterbehandling kan reducere funktionsnedsættelse og smerter markant.

»» Mange kvinder lider af senfølger efter en brystkræftoperation.

Flere undersøgelser har gennem årene vist, at efterbehandling kan være med til at mindske gener som nedsat kraft og bevægelighed og smerter.

I 2010-11 gennemførte jeg en undersøgelse på Rigshospitalet i København. Målet var at afdække, i hvilket omfang muskler og nerver belastes ved det operative indgreb, og at beskrive de afledte gener i form af smerter, nedsat kraft, bevægelsesindskrænkninger, dysbalance, føleforstyrrelser og hævelse af armen (lymfødem). 50 kvinder blev, 14 dage efter de var opereret for brystkræft på Rigshospitalet i København, inkluderet i undersøgelsen.

Der blev udarbejdet et standardiseret undersøgelseskema. På undersøgelsesdagen blev kvinderne informeret om test og den palpatoriske undersøgelse af vævet ud for operationsområdet og flere steder på ryggen. Der blev gennemført en grundig anamnese, der afdækkede kvindernes subjektive oplevelse af smerter lige efter operationen og 14 dage efter, om der var misfarvning/hæmatom, og hvorvidt der var udført tømning af serom, samt hvordan armen blev lejret efter operationen.

Test:

- Holdningsanalyse
- Indskrænket bevægelighed.
- Muskeltest: m. latissimus dorsi (n. thoracodorsalis (C 6 - C8)), m. pectoralis major, både den klavikulære og den sternale del (n. pectoralis (C5, 6 og 7) og m. serratus ant. n. thoracalis long (C5, 6 og 7) (4,5).
- Neurodynamisk test i stående og liggende stilling især af n. medianus (7,8).
- Myofascial Release (MFR).
- Diagnosticeringsteknik (Robert C. Wards), **SAFT**: Spændinger i vævet (fortykkelse): Hudfoldstest af vævets elasticitet viser enten lokal dysfunktion eller reflektorisk påvirkning.
- Arvæv (manglende forskydelighed)
- Farveforskelle
- Temperatur.

Testene blev fulgt af en grundig palpation af de forskellige strukturer. Efter undersøgelsen fik patienterne behandlet vævet, så de selv



kunne føle stramningerne i vævet, og hvor det var nødvendigt selv at behandle for at vedligeholde en god blodgennemstrømning. Patienterne fik desuden gennemgået de behandlingsteknikker og øvelser, de selv ville kunne arbejde med. Det blev kontrolleret, at øvelserne blev udført korrekt. Patienterne fik 1-10 måneder efter undersøgelsen på Rigshospitalet tilsendt et skema til selv vurdering af effekten af interventionen. Alle besvarede henvendelsen.

MANGE MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

44 procent af de adspurgte opgav at have en meget nedsat funktion i m. latissimus dorsi, 34 procent havde en moderat nedsat funktion. Sammenlagt havde 78 procent af kvinderne funktionsnedsættelse på undersøgelsestidspunktet. Tendensen til nedsat funktion var endnu større for mastektomi-opererede, når denne gruppe blev vurderet separat; således havde 91 procent moderat eller meget nedsat funktion i m. latissimus dorsi. Hvad angår m. serratus anterior var der ligeledes en stor andel (68 procent) med moderat eller meget nedsat funktion, heraf 16 procent med meget nedsat funktion.

I den klavikulære del af m. pectoralis major var der moderat eller meget nedsat funktion hos 80 procent af kvinderne. Dette var mest udtalt hos de mastektomi-opererede kvinder, hvor 89 procent havde nedsat funktion (moderat eller meget). 47 procent havde moderat eller meget nedsat funktion i den sternale del af m. pectoralis major.

Der var relativt stor forskel på operationstyperne, idet 89 procent af de kvinder, der havde gennemgået en mastektomi, mod 56 procent af dem, der havde gennemgået en lumpektomi, havde moderat eller meget nedsat funktion.

Smertes

Vores undersøgelse viste, at kvinder med meget eller moderat nedsat muskelfunktion generelt oplevede smerter lige efter operationen. Afhængig af den pågældende muskelgruppe, drejede det sig om henholdsvis 80 og 95 procent. Omvendt oplevede mellem 68-80 procent af kvinderne uden smerter lige efter operationen nedsat muskelfunktion. Den mest markante forskel fandt vi for den klavikulære og sternale del af m. pectoralis, hvor kvinder med smerter lige efter operationen viste en statistisk signifikant større forekomst af funktionsnedsættelse i både den klavikulære ($P=0,030$) og sternale del ($P=0,035$).

Hæmatom

Der var overvægt af patienter med hæmatom, som havde smerter lige efter operationen. 47 procent af patienterne med hæmatom havde smerter efter operation, mens kun 37 procent af patienterne uden hæmatom havde smerter. Tendensen var endnu tydeligere blandt patienter, der angav smerter 14 dage efter operationen. For denne gruppe oplevede 60 procent med hæmatom smerter, mens kun 43 procent af kvinderne uden hæmatom havde smerter.

Serom

Der var sammenhæng mellem patienter, der havde fået tørt serom en eller flere gange, og spændinger i brystområdet. 81 pro-

TIDLIGERE UNDERSØGELSER

En spørgeskemaundersøgelse fra 1987-88 (1) viste, at mere end en tredjedel af de adspurgte kvinder, der havde gennemgået en brystkræft-operation, havde nedsat kraft i armen. Disse kvinder havde tre gange så stor hyppighed af andre gener, især smerter og fornemmelse af fortykkelse i aksillen som de øvrige kvinder. I undersøgelsen deltog 200 kvinder, der anvendte trænings- og øvelsesprogram for brystopererede. Målet med undersøgelsen var at belyse betydningen af at anvende et trænings- og øvelsesprogram. 15 kvinder, der blev behandlet i en fysioterapiklinik, fungerede som kontrolgruppe. Af dem havde halvdelen nedsat kraft. I 1993 blev der gennemført en ny undersøgelse i fysioterapiklinikken af 38 brystopererede (2), og denne undersøgelse kom frem til samme resultat.

En spørgeskemaundersøgelse i Sønderjyllands Amt fra 1995 (3, 4), viste, at kun 2 procent af de 163 mastektomerede kvinder angav, at de ingen sensymptomer havde, mens 79 procent angav at have et eller flere symptomer af varierende sværhedsgrad. Smerter i nakke og skuldre og arm forekom ugæntligt eller dagligt hos 26 procent. Nedsat bevægelighed fandtes også i overensstemmelse med, hvad der tidligere var publiceret for patienter, som ikke havde modtaget postoperativ strålebehandling. 38 procent angav subjektiv fornemmelse af kraftnedsættelse, 26 procent havde sovende og 48 procent brændende fornemmelser i armen.

Denne undersøgelse blev i 2000 fulgt op af en undersøgelse af effekten af den fysioterapeutiske behandling, som viste en signifikant bedring af sygdomsgraden før og efter behandlingen for senfølger som smerter i nakke, operationsnære arm og skulder, smerter i og omkring operationsarret og nedsat kraft i den operationsnære arm. I samme undersøgelse blev belastningen og påvirkningen af nerver og kar ved selve indgrebet beskrevet.

UNDERSØGELSEN PÅ RIGSHOSPITALET

Undersøgelsen blev gennemført på Rigshospitalet i København i perioden 4. marts 2010 til 15. februar 2011 i samarbejde med fysioterapeut Lene Winther Johansen, statistiker Sara Fokdal Pedersen, og med supervision af fysioterapeut Birthe Carstensen.



BLÅ BOG

Kirsten Rosenlund Tørsleff er praktiserende fysioterapeut. Hun har gennemført en efteruddannelse i manuel terapi. Kirsten Tørsleff har udviklet et behandlingskoncept for brystopererede, der er publiceret i et øvelseshæfte. Hun har publiceret en række artikler og afholder kurser i Danmark, Norge, Sverige og Grønland.

cent af de patienter, der havde fået tømt serom, havde spændinger, mens kun 57 procent af de patienter, der ikke havde fået tømt serom, havde spændinger. Der var en signifikant sammenhæng mellem patienter, der havde fået tømt serom en eller flere gange, og spændinger i ryggen på undersøgelsestidspunktet.

DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING

Undersøgelsen bekræfter tidligere undersøgelser både på landsplan og i Sønderjyllands amt. Med undersøgelsen ved vi nu, at der kommer nedsat kraft i m. pectoralis major, m. serratus anterior, og m. latissimus dorsi. Årsagen til den nedsatte kraft skyldes formentlig, at det operative indgreb påvirker de forskellige strukturer i området og de tætte relationer, der er i det opererede væv, til n. pect., n. thoracalis long. og n. thoracodorsalis.

Undersøgelsen bekræfter også, hvor hurtigt patienter kan opnå normal bevægelighed, normal kraft og forskydelighed af vævet ved korrekt instruktion og efterbehandling, jf. patienternes selv-vurderende status 1-10 måneder efter undersøgelsestidspunktet. Langt størstedelen af kvinderne (80-86 procent) oplevede på opfølgningstidspunktet ikke problemer med indskrænket bevægelighed, nedsat kraft, smerter, eller snurren/prikken i armen. Ca. 50 procent oplevede vævet let forskydeligt.

Næsten ingen af de undersøgte patienter havde selv bemærket forskellen i de nævnte musklers styrke, fordi der lynhurtigt kompenseres ved, at andre muskler tager over. Man kunne forestille sig, at når så overraskende stor en procentdel har nedsat kraft, især af m. latissimus dorsi, skyldes det, at netop denne muskel er mere fasisk i sin funktion, mere sart på grund af mange senestrøg, den udtrættes hurtigere, og har brug for mere ilt. Desuden har n. thoracodorsalis, som innoverer musklen, en sårbar myelinskede. Smerter generelt efter operationen kan også gribe ind i de naturlige bevægemønstre.

Undersøgelsen understreger, hvor store konsekvenser det får, når m. latissimus dorsi bliver svag, og at der er en sammenhæng mellem smerter og hæmatom, især efter 14 dage. Generelt giver fuld aksilrømning flere gener, bl.a. smerter og nedsat funktion. Allerede 14 dage efter operationen er der vævsforandringer, også ved hæmatom og tømning af serom. Alle gener viser sig at være større hos de mastektomerede patienter.

Denne undersøgelse peger på, at det er formålstjenligt at sætte ind med en tidlig efterbehandling af patienter efter en brystoperation, her kaldet SFA-behandling:

- Stimulere vævet i operationsområdet og ud for m. latissimus dorsi og m. serratus, så vævet holdes levende og forskydeligt.**
- Forebygge kompression af nerver og kar.**
- Arbejde målrettet med stimulation og aktivering af de muskler, der er blevet belastet ved operationen.**

Som fysioterapeuter skal vi blive bedre til at give en hurtig manuel og individuel behandling efter brystkræftoperation. Dette skal ikke kun gøres ved at undersøge og behandle armen i den opererede side, men ved med udgangspunkt i operationen at gennemføre en omhyggelig anamnese, test og palpation, MFR og tilpasset neurodynamisk behandling og herefter give patienterne øvelser og et selvtræningsprogram, så dysbalance og smerter undgås.

Alle bør have behandling lige efter operationen og allerhelst instruktion før; et tiltag, der af patienterne vil opleves meget positivt i en psykisk belastet periode og gøre den brystopererede til en god medspiller i behandlingsforløbet.

Den tidlige indsats vil formentlig samtidig forkorte behandlingsforløbet og spare tid, ressourcer og penge.

 En komplet referenceliste kan downloades på fysio.dk/artikelbilag