

EWA MESYASZ<sup>1</sup>, MAGDALENA MILAN<sup>1</sup>, JAN JUZWISZYN<sup>1</sup>, AGNIESZKA MAJ<sup>1</sup>, MAGDALENA MATUSZEWSKA<sup>1,2</sup>,  
MARIUSZ CHABOWSKI<sup>1,2</sup>, DARIUSZ JANCZAK<sup>1,2</sup>

## Występowanie obrzęku limfatycznego u kobiet poddanych mastektomii z powodu nowotworu piersi

Lymphedema in women undergoing mastectomy due to breast cancer

<sup>1</sup>Zakład Specjalności Zabiegowych, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

<sup>2</sup>Klinika Chirurgii, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny, Wrocław

### KEYWORDS

breast amputation, breast cancer, lymphatic edema, nursing care

### SUMMARY

**Introduction.** Breast amputation is one of the most debilitating surgery which significantly limits physical, emotional and social functioning. Increasing the level of knowledge on consequences of mastectomy may improve outcomes in breast cancer patients.

**Aim.** The assessment of lymphatic edema on the occurrence of functional limitations in women after mastectomy due to breast cancer.

**Material and methods.** The study included 40 women after mastectomy aged from 40 to 80 years. The study was conducted based on a questionnaire created by authors which included questions about sociodemographic factors and quality of physical and emotional functioning in the social and environmental life.

**Results.** 63% of respondents reported no edema and in 84% of them no respiratory problems were noted; the remaining 16% had breathing difficulties. Regarding women with lymphatic edema (37%), 33% of them confirmed respiratory problems, while 67% denied. Regarding women without lymphatic edema, 37% of them reported pain. 67% of women with lymphatic edema experienced pain at the operation site. Edema occurred more often in young women before 40 years of age (75%). Limited activity in the shoulder girdle joints on the side of operation was the most common in older women above 70 years of age.

**Conclusions.** Women after mastectomy experience different symptoms depending of their age, which should determine varied therapeutic approach. Women below 50 years of age are more sensitive to the occurrence of pain. Physical problems prevail in older women which draws attention to the necessity of intensive nursing care especially in postoperative period. Young women often require psychological support.

### WSTĘP

Amputacja piersi jest zabiegiem okaleczającym, ograniczającym funkcjonowanie fizyczne, a w szczególności mającą ogromny wpływ na psychiczne i społeczne relacje interpersonalne. Zabieg chirurgiczny może wywołać niekorzystne zmiany w obrębie kończyny po stronie operowanej, takie jak: ograniczenie ruchów w stawie obręczy barkowej, zmniejszenie siły mięśniowej kończyny po stronie operowanej (1). Bardzo często występującym problemem po zabiegu jest obrzęk limfatyczny, którego przyczyną jest zaburzony odpływ chłonki. U kobiet po mastektomii często występują

zaburzenia psychiczne, które są spowodowane lękiem przed kalectwem, śmiercią oraz obawą przed brakiem akceptacji ze strony przyjaciół, rodziny. Dlatego tak bardzo ważna w tym okresie jest rehabilitacja fizyczna i psychologiczna (2, 3). Niniejsze badanie przeprowadzono, aby pozyskać więcej wiedzy na temat konsekwencji mastektomii.

### CEL PRACY

Celem niniejszego badania było określenie wpływu obrzęku limfatycznego na występowanie ograniczeń funkcjonalnych u kobiet po mastektomii z powodu raka piersi.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto grupę 40 kobiet. Każda z pacjentek została poddana całkowitej amputacji piersi z powodu nowotworu. Badania zostały przeprowadzone na Oddziale Chirurgii Onkologicznej oraz Radioterapii w Dolnośląskim Centrum Onkologii mieszczącym się przy Placu Hirszfelda 12 we Wrocławiu. Wszystkie pacjentki wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu oraz na wypełnienie anonimowych ankiet. Uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na przeprowadzenie badań.

Do przeprowadzenia badań posłużono się kwestionariuszem własnego autorstwa. Wypełnienie ankiety poprzedzone było bezpośrednim indywidualnym instruktażem dotyczącym sposobu jej wypełnienia. Każda pacjentka została poinformowana, iż wypełnienie ankiety jest dobrowolne, anonimowe i służy wyłącznie celom naukowym.

Ankieta składała się z 42 pytań. Pierwsze 6 pytań dotyczyło danych społeczno-demograficznych. Następne odnosiły się do dziedziny życia: fizycznego, psychologicznego, funkcjonowania w życiu społecznym i środowiskowym. Wszystkie pytania były zamknięte z możliwością jedнокrotnego wyboru odpowiedzi. Pytania, w których można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, miały zawartą o tym informację w pytaniu.

## WYNIKI

W badaniu wzięło udział 40 kobiet po mastektomii pomiędzy 40. a 80. rokiem życia. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym między 51. a 60. r.ż. – 45%, następnie między 61. a 70. r.ż. – 20%, a między 71. a 80. r.ż. – 15%. Najmniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku poniżej 40. r.ż. oraz kobiety w przedziale wiekowym między 41. a 50. r.ż., których było po 10%.

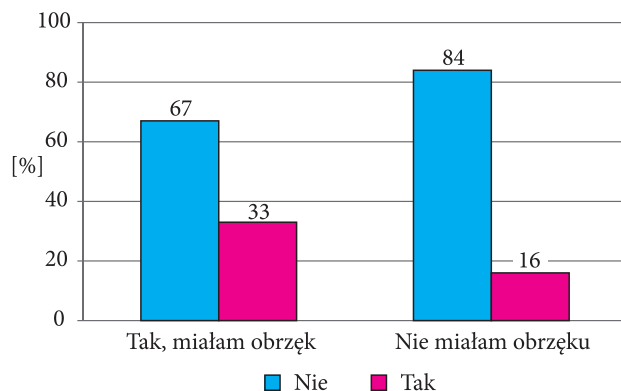
Większość ankietowanych zamieszkiwało na wsi, tj. 55%, pozostałe 45% w mieście.

Dane dotyczące wykształcenia badanych wykazywały, że największą grupę stanowiły kobiety z wykształceniem średnim – 35%, zawodowym – 27% i wyższym – 23%. Najmniejszą kobiety z wykształceniem podstawowym – 15%.

Z analizy zebranego materiału wynika, że największą liczbę badanych stanowiły kobiety zamężne – 70%, a najmniejszą kobiety rozwiedzione – 10%. Wdowy stanowiły 20% badanej grupy.

W grupie badanych najczęściej, bo aż 35% kobiet, było w wieku emerytalnym. Kobiety pracujące umysłowo stanowiły 24%, pracujące fizycznie – 10%, przebywające na rencie – 16%, a niepracujące w ogóle – 15%. Najmniej kobiet pracowało fizycznie.

Z analizy zebranego materiału wynika, że aż 63% ankietowanych kobiet nie ma obrzęku limfatycznego. Grupa ta w 84% nie zgłaszała problemów z oddychaniem, natomiast pozostałe 16% miało problemy z oddychaniem. Kobiety, u których wystąpił obrzęk limfatyczny (37%), w 33% potwierdziły występowanie problemów z oddychaniem,



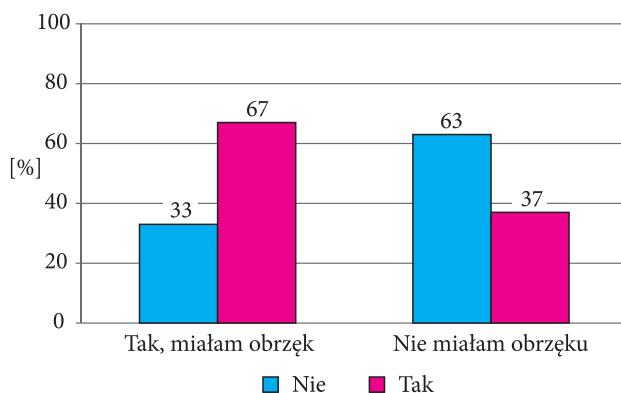
Ryc. 1. Wpływ obrzęku limfatycznego na dolegliwości związane z oddychaniem

a w 67% stwierdziło ich brak. Wpływ obrzęku limfatycznego na dolegliwości związane z oddychaniem prezentuje rycina 1.

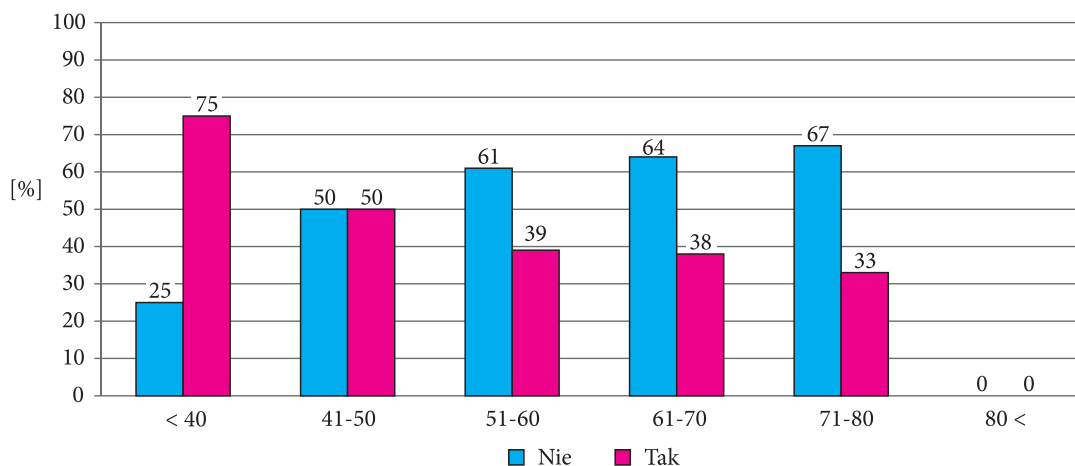
Z analizy zebranych danych można stwierdzić, że kobiety, które nie miały obrzęku, w 37% odpowiedziały, że towarzyszy im ból. Natomiast wśród kobiet, które odpowiedziały, że miały obrzęk, 67% towarzyszył ból w miejscu operowanym. Wpływ obrzęku na towarzyszący ból w okresie pooperacyjnej przedstawiono na rycinie 2.

Największy procent kobiet, bo aż 75%, miało obrzęk limfatyczny kończyny górnej po stronie operowanej w grupie poniżej 40. r.ż., natomiast najmniejszy, tj. 33%, w przedziale wiekowym między 71. a 80. r.ż. Wpływ wieku na wystąpienie obrzęku limfatycznego kończyny górnej po stronie operowanej przedstawiono na rycinie 3.

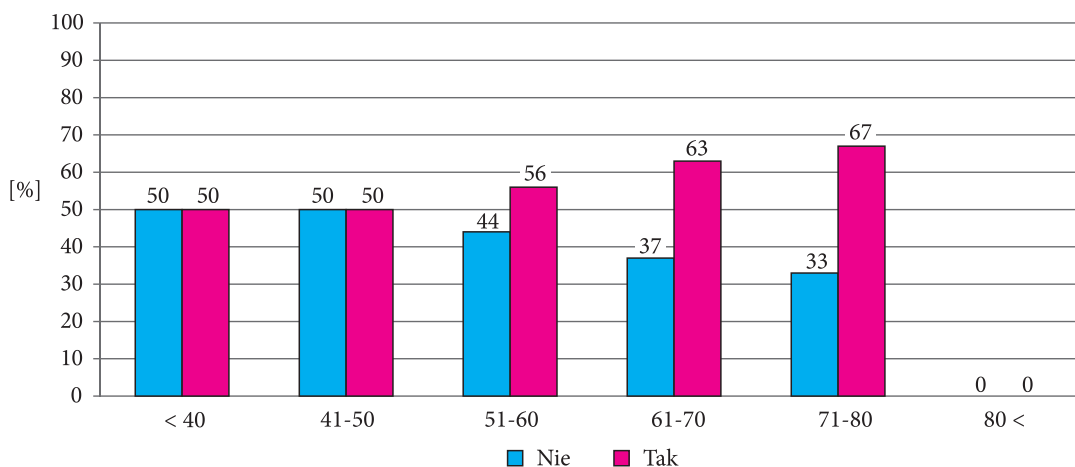
Najwięcej, tj. 67%, ankietowanych ma ograniczoną aktywność w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej w przedziale wiekowym między 71. a 80. rokiem życia. Kobiety w przedziale wiekowym < 40. r.ż. oraz 41. a 50. r.ż. w 50% odpowiedziały, że mają ograniczoną aktywność w stawach obręczy barkowej. Wpływ wieku na wystąpienie ograniczonej aktywności w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej przedstawiono na rycinie 4.



Ryc. 2. Wpływ obrzęku na towarzyszący ból po operacji



Ryc. 3. Wpływ wieku na wystąpienie obrzęku limfatycznego kończyny górnej po stronie operowanej



Ryc. 4. Wpływ wieku na wystąpienie ograniczonej aktywności w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej

## DYSKUSJA

Jak wynika z przedstawionych wyników najlichnějšíą grupę spośród 40 ankietyowanych stanowiły mężatki z wykształceniem średnim, w przedziale wiekowym 51-60 lat, mieszkające na wsi. Z analizy zebranego materiału można wywnioskować, że problemy pielęgnacyjne kobiet po mastektomii występują w każdym wieku, niezależnie od miejsca zamieszkania, statusu czy wykształcenia. Dane epidemiologiczne wykazują, że częstość występowania raka piersi wzrasta wraz z wiekiem. Najmniejszy odsetek zachorowalności występuje u kobiet przed 45. rokiem życia, a największy po 50. r.ż. (4). W przeprowadzonych badaniach można również zauważyć, że z grupy 40 ankietyowanych kobiet aż 45% było w przedziale wiekowym 51-60 lat, a zaledwie 10% stanowiły kobiety przed 40. rokiem życia.

Wyniki badań przeprowadzone przez Chachaj i wsp. wskazują, że jednym z problemów pielęgnacyjnych jest występowanie obrzęku limfatycznego kończyny górnej po stronie operowanej. Obrzęk limfatyczny wiąże się

z gorszym funkcjonowaniem w życiu społecznym, fizycznym i psychicznym (5).

Wyniki Chachaj i wsp. pokazują, że kobiety z obrzękiem w większym stopniu wykazują problemy związane z oddychaniem. Przeprowadzone na potrzeby tej pracy badania nie potwierdzają tego założenia. Ankietyowane, którym towarzyszył obrzęk limfatyczny, w 67% odpowiedziały, że nie mają problemów z oddychaniem. Dolegliwości te towarzyszyły zaledwie 33%. Warto zwrócić uwagę w naszej pracy na zależność wieku z problemem wystąpienia obrzęku. 75% ankietyowanych kobiet w przedziale < 40. r.ż. borykało się z problemem wystąpienia obrzęku limfatycznego.

Według pracy Chachaj i wsp. kobiety z obrzękiem, w porównaniu do grupy bez obrzęku, częściej zgłaszały występowanie dolegliwości bólowych w miejscu operowanym po zabiegu. Badania własne potwierdzają te spostrzeżenia. Kobiety po mastektomii, którym towarzyszył obrzęk, w 67% odpowiedziały, że towarzyszyły

im dolegliwości bólowe, a zaledwie 33% ankietowanych odpowiedziało, że nie towarzyszył im ból w miejscu operowanym.

W badaniach własnych stwierdzono również, iż ze wzrostem wieku obniżeniu ulega sprawność fizyczna badanych kobiet po mastektomii. W szczególności dotyczy to kobiet w przedziale wiekowym 61-80 lat. Ankietowanym kobietom w tym przedziale wiekowym towarzyszą dolegliwości związane ze zmniejszeniem siły mięśniowej po stronie operowanej oraz ograniczona aktywność w stawie obręczy barkowej po stronie operowanej. Założenia potwierdzają wyniki ogólnokrajowych badań mieszkańców Stanów Zjednoczonych w przedziale wiekowym 60-94 lata mierzonych za pomocą Senior Fitness Test. Badania potwierdzają, że z wiekiem pogarszają się (o 10-15% na dekadę) rezultaty wszystkich testów sprawności funkcjonalnej (6).

Rozpoznanie choroby nowotworowej jest ogromnym przeżyciem emocjonalnym dla chorej. Zmianie ulega nie tylko życie w sferze fizycznej, ale również w dużej mierze psychika. Chorej często towarzyszą przygnębienie, niepokój, lęk, nierzadko zaburzone zostają więzi emocjonalne z partnerem (7). Dla kobiety operacja usunięcia piersi czasami jest gorsza niż sama diagnoza. Ich brak w pewien sposób oznacza dla kobiet wykluczenie ze społeczeństwa. Kobiety często mają poczucie utraty własnej kobiecości, seksualności, czują się gorsze od innych kobiet, wycofują się z życia towarzyskiego, oddalają się od partnera. Boją się powiedzieć o swoich emocjach, obawach nie tylko lekarzowi, ale również najbliższemu. Wiąże się to z tym, że chcą, aby jak najmniej osób z ich otoczenia wiedziało o ich chorobie, operacji czy utracie piersi. Traktują fakt utraty piersi jako problem intymny. Każda kobieta posiadająca rodzinę czy przyjaciół powinna mieć wsparcie z ich strony. Powinna czuć, że wciąż jest dla nich ważna bez względu na wygląd czy stan (8, 9).

Równie ważne jest okazywane wsparcie ze strony psychologa. Kobiety po amputacji piersi powinny mieć zapewnioną pomoc psychologa, który pomaga zaakceptować aktualny stan, obraz własnego ciała oraz odbudowywać utraconą tożsamość. Forma takiej pomocy powinna być zorganizowana i okazywana zarówno kobietom starszym, samotnym i pozbawionym kontaktów społecznych, jak i kobietom młodym, które nie akceptują swojej choroby.

Jednym z bardzo ważnych elementów w odzyskaniu pełnej równowagi psychofizycznej jest rehabilitacja kobiet. Rehabilitacja jest procesem długotrwałym, mającym na celu poprawę jakości życia, którą uzyskuje się poprzez przywrócenie sprawności ruchowej oraz psychicznej (10, 11). Stanowi również bardzo ważny element leczenia oraz pomaga pacjentkom w zaakceptowaniu siebie. W wyniku amputacji dochodzi do zmniejszenia siły mięśniowej po stronie operowanej, zostaje ograniczona ruchomość w stawie obręczy barkowej kończyny górnej strony operowanej, występują wady postawy. Często głównymi problemami kobiet są obrzęk limfatyczny oraz długotrwały ból okolicy

operowanej (12, 13). Dlatego do najważniejszych zadań rehabilitacji po mastektomii powinno należeć zwiększenie ruchomości ręki po stronie operowanej, zwiększenie siły mięśniowej kończyny górnej strony operowanej, usuwanie oraz profilaktyka obrzęku limfatycznego, korygowanie wad postawy występujących w wyniku usunięcia piersi. Dzięki wczesnej i systematycznej rehabilitacji kobiety po mastektomii mają dużą szansę na uzyskanie poprawy psychoruchowej.

Bardzo ważnym aspektem w życiu każdej kobiety po mastektomii jest możliwość zaopatrzenia przynajmniej w zewnętrzną protezę piersi. Zastępująca proteza wpływa na stan emocjonalny kobiety. Chora wciąż może cieszyć się swoim wyglądem zewnętrznym oraz czuć się atrakcyjna. Dzięki protezie maskuje ona brak własnej piersi. Drugą pozytywną stroną posiadania protezy są właściwości zdrowotne, ponieważ zapobiega ona wadom postawy (14). Każda chora po mastektomii powinna być poinformowana przez lekarza o możliwości plastycznej rekonstrukcji piersi czy też zewnętrznego protezowania. Zaletą rekonstrukcji jest możliwość jej wykonania w trakcie operacji usunięcia piersi i jest to tzw. rekonstrukcja jednoczasowa. Rekonstrukcję można również wykonać po kilku miesiącach, a nawet latach od momentu usunięcia piersi. Nazywa się wówczas rekonstrukcją opóźnioną (15). Kolejną formą rekonstrukcji jest zewnętrzne protezowanie, które polega na wypełnieniu biustonosza sztuczną pierś. Proteza ta nie jest na stałe przymocowana do skóry. Kobieta sama powinna decydować, czy nosić protezę piersi, czy też poddać się zabiegowi rekonstrukcji piersi. Ważne jest, aby była pewna i stabilna emocjonalnie w podejmowaniu decyzji. Powinna spokojnie rozważyć każdą możliwość.

Podsumowując, na podstawie badań zaprezentowanych w niniejszej pracy można stwierdzić, że każda kobieta wymaga okazywania indywidualnej opieki oraz troski. Na podstawie badań można stwierdzić, że znacząco wyróżniają się dwie grupy wiekowe. Pierwszą stanowią kobiety w wieku mniejszym niż 50 lat oraz kobiety powyżej 70. r.ż. Każda grupa wiekowa wymaga indywidualnej pomocy pielęgnacyjnej. Działania wspierające kobiety w przedziale wiekowym powyżej 70. r.ż. powinny być skierowane na rehabilitację oddechową, rehabilitację ręki po stronie operowanej oraz pomoc kobietom w wykonywaniu przez nie podstawowych czynności po operacji. Natomiast kobietom w przedziale wiekowym do 50 r.ż. szczególna pomoc powinna być okazywana w profilaktyce powstawania obrzęku limfatycznego, w złagodzeniu i zmniejszeniu dolegliwości bólowych w miejscu operowanym oraz ze strony psychologa w zwiększeniu pewności siebie i odzyskaniu poczucia atrakcyjności po mastektomii. Warto również zwrócić uwagę na profilaktykę raka piersi, ponieważ dzięki prowadzeniu zdrowego stylu życia i systematycznemu badaniu piersi każda kobieta może wcześniej wykryć niepokojące zmiany w piersiach i tym samym zwiększa swoje szanse na całkowite i mniej okaleczające wyleczenie (16, 17).

## WNIOSKI

Kobiety po zabiegu mastektomii doświadczają różnych dolegliwości w zależności od wieku, co dyktuje inne podejście terapeutyczne:

1. Kobiety do 50. r.ż. w większości są bardziej wrażliwe na wystąpienie bólu w miejscu operowanym. W tej grupie pomoc powinna być skierowana na profilaktykę przeciwobrzękową, złagodzenie i zmniejszenie dolegliwości bólowych w miejscu operowanym oraz na wsparcie psychologa.
2. U kobiet starszych dominują problemy ze sfery fizycznej. W tej grupie występują problemy z oddychaniem, zmniejszenie siły mięśniowej oraz ograniczona aktywność w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej, co prowadzi do zmniejszenia aktywności ruchowej ręki. Pomoc pielęgnacyjna dla kobiet powyżej 70. r.ż. powinna być ukierunkowana na rehabilitację oddechową, rehabilitację ręki po stronie operowanej oraz wsparcie w wykonywaniu podstawowych czynności po operacji.
3. Kobiety młode powinny mieć wsparcie ze strony psychologa w zaakceptowaniu swojego ciała, zwiększeniu pewności siebie i poczucia atrakcyjności po mastektomii.
4. Rehabilitacja kobiet po mastektomii powinna być wdrażana we wczesnym okresie pooperacyjnym. Jej celem powinna być poprawa kondycji fizycznej i psychicznej.

## KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów  
None

## ADRES DO KORESPONDENCJI

Mariusz Chabowski  
Klinika Chirurgii  
4 Wojskowy Szpital Kliniczny  
ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław  
tel.: +48 261-660-247,  
fax: +48 261-660-245  
mariusz.chabowski@gmail.com

nadesłano: 3.04.2018  
zaakceptowano do druku: 24.04.2018

## PIŚMIENNICTWO

1. Crosbie J, Kilbreath SL, Dylke E et al.: Effects of mastectomy on shoulder and spinal kinematics during bilateral upper-limb movement. *Phys Ther* 2010; 90(5): 679-692.
2. Maguire P: The psychological consequences of the surgical treatment of cancer of the breast. *Surg Annu* 1990; 22: 77-91.
3. Bouchard R: Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 1982.
4. Jassem J, Krzakowski M: Rak piersi – praktyczny przewodnik dla lekarzy. Via Medica, Gdańsk 2009.
5. Chachaj A, Małyńczak K, Lukas J et al.: Jakość życia kobiet z obrzękiem limfatycznym kończyny górnej po leczeniu raka piersi. *Współcz Onkol* 2007; 9: 444-448.
6. Rikli RE, Jones CJ: Functional fitness normative scores for community-residing older adults, ages 60-94. *J Aging Phys Act* 1999; 7: 162-181.
7. Hughson AV, Cooper AF, McArdle CS, Smith DC: Psychosocial consequences of mastectomy: levels of morbidity and associated factors. *J Psychosom Res* 1988; 32(4-5): 383-391.
8. Glassey R, Hardcastle SJ, O'Connor M et al.: Perceived influence of psychological consultation on psychological well-being, body image, and intimacy following bilateral prophylactic mastectomy: A qualitative analysis. *Psychooncology* 2017; 27(2): 633-639.
9. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V et al.: Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res* 2018; 27(2): 539-543.
10. Cho OH, Yoo YS, Kim NC: Efficacy of comprehensive group rehabilitation for women with early breast cancer in South Korea. *Nurs Health Sci* 2006; 8(3): 140-146.
11. Loh SY, Musa AN: Methods to improve rehabilitation of patients following breast cancer surgery: a review of systematic reviews. *Breast Cancer (Dove Med Press)* 2015; 7: 81-98.
12. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes S: Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol* 2013; 14(6): 500-515.
13. Mortimer P: Arm lymphoedema after breast cancer. *Lancet Oncol* 2013; 14(6): 442-443.
14. Glaus SW, Carlson GW: Long-term role of external breast prostheses after total mastectomy. *Breast J* 2009; 15(4): 385-393.
15. Platt J, Baxter N, Zhong T: Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *CMAJ* 2011; 183(18): 2109-2116.
16. Howell A, Anderson AS, Clarke RB et al.: Risk determination and prevention of breast cancer. *Breast Cancer Res* 2014; 16(5): 446.
17. Klemp JR: Breast cancer prevention across the cancer care continuum. *Semin Oncol Nurs* 2015; 31(2): 89-99.