



Rehabilitacja po mastektomii

Spis treści

Rak piersi	5
Czynniki ryzyka raka piersi	5
Leczenie raka piersi	6
Następstwa leczenia chirurgicznego	8
Cele postępowania rehabilitacyjnego	9
Metody postępowania rehabilitacyjnego	10
Obrzęk limfatyczny	12
Metody leczenia obrzęku limfatycznego	13
Masaż limfatyczny i kompresoterapia	15
Kompresja – bandażowanie	17
Rehabilitacja ruchowa	19
Zalecenia dla kobiet po mastektomii	20
Profilaktyka raka sutka	21
Bibliografia	23

Rehabilitacja po mastektomii

Rak piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym i główną przyczyną umieralności wśród kobiet w Polsce, wykazując stałą tendencję wzrostową. Szacuje się, że rak piersi stanowi ok. 20% wszystkich nowotworów.

Najczęściej narażone na ryzyko zachorowania są kobiety w wieku 40–59 lat, niezależnie od wykształcenia, warunków życia czy też charakteru wykonywanej pracy, stąd tak istotne jest prowadzenie na szeroką skalę badań mammograficznych i nie tylko, celem zmniejszenia liczby operacji radykalnych, na rzecz operacji oszczędzających.

W epidemiologii wyróżnia się 2 szczyty zachorowań: pierwszy – ok. 43.–50. roku życia oraz drugi – powyżej 65. roku życia. Nowotwór rozwija się etapowo, zajmując kolejne struktury anatomiczne: sutek, okoliczne węzły chłonne i przerzuty odległe, co daje możliwość określenia stopnia zaawansowania choroby.

Międzynarodowa Unia do Walki z Rakiem (UICC) opracowała klasyfikację anatomiczną raka sutka – **TNM** opartą na 3 składowych: cecha **T** (łac. *tumor* – guz pierwotny), **N** (łac. *nodulus* – regionalne węzły chłonne), **M** (łac. *metastasis* – przerzuty do odległych narządów).

Czynniki ryzyka raka piersi

Niezwykle ważnym aspektem w rozpoznawaniu i profilaktyce raka piersi jest znajomość czynników ryzyka. W 2005 r. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego opracował m.in. parametry wpływające na ryzyko zachorowania:

- obciążony wywiad rodzinny,
- występowanie mutacji genów,
- niektóre niezłośliwe zmiany rozrostowe sutka,
- przebyta zmiana onkologiczna w jednym sutku,
- brak ciąży,
- liczne cykle bezowulacyjne,
- późna pierwsza ciąża (powyżej 30. r.ż.),
- brak lub krótki okres karmienia piersią (< 8 miesięcy),

**Grupy
ryzyka**

- otyłość,
- dieta bogatotłuszczowa,
- nadmierne spożycie alkoholu,
- wysoki status socjoekonomiczny,
- cukrzyca,
- wzmożona gęstość radiologiczna sutka po 55. r.ż.

Podkreśla się również niekorzystny wpływ hormonalnej terapii zastępczej lub długotrwałej antykoncepcji, narażenie na promieniowanie jonizujące, również w wyniku częstych badań diagnostycznych oraz wystąpienie pierwszej miesiączki przed 11. r.ż. lub menopauzy po 54. r.ż.

Leczenie raka piersi

Leczenie chirurgiczne

Leczenie raka piersi jest terapią kompleksową, indywidualnie dobraną w zależności od stopnia zaawansowania klinicznego i ryzyka nawrotu choroby, w oparciu o czynniki prognostyczne i predykcyjne. Podstawową metodą leczenia raka piersi jest leczenie chirurgiczne. W wyniku zabiegu chirurgicznego dochodzi do obniżenia zarówno stanu fizycznego, jak i psychicznego, w tym jakości życia. Zmniejszenie sprawności kończyny wiąże się nie tylko ze zmniejszeniem efektywności pracy, ale także z ograniczeniem wykonywania podstawowych czynności codziennych – ubierania, mycia, sprzątania. Sytuacja ta, wraz z utratą piersi, wpływa w dużym stopniu na psychikę kobiety, czego dowodem jest zwiększenie drażliwości, izolowanie się od społeczeństwa czy depresja.

Leczenie raka piersi obejmuje metody miejscowe: chirurgię i radioterapię oraz ogólnoustrojowe (systemowe, uzupełniające): chemioterapię i hormonoterapię. Wybór metody zależy od wielu czynników, m.in. od: stopnia zaawansowania klinicznego nowotworu i złośliwości histologicznej, stanu hormonalnego, regionalnych węzłów chłonnych i receptorów steroidowych: estrogenowego i progesteronowego oraz wieku kobiety.

Zakres **postępowania chirurgicznego** uzależniony jest od wielkości guza, jego położenia, zajęcia węzłów chłonnych, ogólnego stanu pacjentki i przewidywanego efektu kosmetycznego. Dodatkowo, u kobiet z wysoką, genetyczną predyspozycją zachorowania na raka piersi uwzględnia się możliwość wykonania tzw. mastektomii profilaktycznej, w ramach profilaktyki.

Postępowanie chirurgiczne obejmuje:

- **usunięcie kwadrantu piersi (kwadrantektomia)**, polega na anatomicznej resekcji kwadrantu piersi zawierającego guz wraz z otaczającą go skórą, głównie w obszarze górnego zewnętrznego kwadranta piersi. Zabieg daje największą pewność powodzenia, efekt kosmetyczny nie zawsze jest optymalny;