

Incidența și factorii de risc pentru apariția limfedemului brațului după tratamentul cancerului mamar

L. Rebegea^{1,2}, D. Firescu^{2,3}, M. Dumitru¹, R. Anghel⁴

¹Radiotherapy Department, "Sf.Ap.Andrei" Emergency Clinical Hospital, Galați, Romania

²"Dunarea de Jos" University of Galați, Faculty of Medicine, Clinic Department, Galați, Romania

³"Sf. Ap. Andrei" Emergency Clinical Hospital, Surgical Clinic II, Galați, Romania

⁴"Prof. Dr. A. Trestioreanu" Oncologic Institute Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Limfedemul brațului este raportat ca fiind cea mai frecventă reacție tardivă și complicație care afectează calitatea vieții pacienților cu neoplasm mamar după limfadenectomie și radioterapie (RTE). Scopul studiului este identificarea factorilor de risc în apariția limfedemului brațului la pacienții cu neoplasm mamar care au efectuat chirurgie radicală/conservatoare, chimioterapie și radioterapie.

Material și Metodă: Am analizat 305 pacienți cu neoplasm mamar care au efectuat tratament în Serviciul de Radioterapie și Oncologie al Spitalului Clinic de Urgență "Sf. Ap. Andrei" Galați, în perioada 01.01.2010 - 31.12.2012. Am analizat incidența și factorii de risc pentru apariția limfedemului brațului după efectuarea tratamentului pentru cancerul mamar: asocierea radioterapiei cu chirurgia, chimioterapia, hormonoterapia, numărul ganglionilor invadați, numărul ganglionilor extirpați, bolile comorbide asociate (obezitate, hipertensiune arterială, diabet zaharat tip II).

Rezultate: Studiul nostru evidențiază faptul că asocierea RTE adjuvante după chirurgie radicală sau conservatoare cu limfa-denectomie, reprezintă un factor de risc semnificativ, riscul relativ, RR=1.87, 95%C.I.=1.39–3.51, $p<0.001$. Numărul ganglioni limfatici extirpați a fost găsit ca factor de risc independent: > 25 ganglioni limfatici extirpați, RR=1.95 (95%C.I.=1.79–4.51) iar pentru 16-25 ganglioni limfatici extirpați – RR=1.78, 95% C.I. = 1.46 – 3.23, $p<0.001$. Alți factori de risc analizați dar care nu au influențat apariția limfedemului brațului, au fost: asocierea chimioterapiei, hormonoterapiei, prezența bolilor asociate comorbide.

Concluzii: Dezvoltarea limfedemului reprezintă un fenomen nepredictibil care se poate manifesta și tardiv după chirurgia axilară. Atât edemul brațului cât și edemul sânelui sunt reacții tardive asociate cu tratamentul neoplasmului de sân care pot fi reduse prin practicarea tehnicii biopsiei ganglionului santinelă cu evitarea limfadenectomiei axilare atunci când ganglionul santinelă este negativ, ținând cont de faptul că riscul de limfedem post-biopsie a ganglionului santinelă este de 5% comparativ cu riscul de limfedem post limfadenectomia axilară care este de 16%, evitarea obezității și utilizarea tehnicilor moderne de radioterapie.

Cuvinte cheie: limfedemul brațului, neoplasm de sân, radioterapie, factori de risc

Corresponding author: Laura Florentina Rebegea MD PhD
Chief of Radiotherapy Department
Str. Brailei, no. 177, Galati, 800830, Romania
E-mail: laura_rebegea@yahoo.com