

OLGU YAZISI / CASE REPORT

Lenfödem Tedavisi

Lymphedema Therapy

Hasan TOKTAŞ¹, Halime ÇEVİK¹, Ümit DÜNDAR¹, Özlem GÜLEÇ²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

ÖZ

Lenfödem bir veya daha fazla ekstremitenin lenf stazi ve interstisyel sıvının birikimine bağlı kronik şişliğidir. Bu makalede primer lenfödem tanısı olan ve konservatif yöntemlerle tedavi edilen vakayı sunduk. Konservatif tedavide pnömotik kompresyon, girdap banyosu, manuel lenfatik drenaj, egzersiz, TENS, kompresyon çorabı, elevasyon ve cilt bakımı uygulandı. Tedavi sonucunda vücut ağırlığında, beden kitle indeksinde, alt ekstremitte çap ölçümlerinde ve alt ekstremitte fonksiyon skalasında (LEFS) iyi yönde değişiklikler kaydedildi.

Anahtar Kelimeler: Lenfödem, alt ekstremitte, konservatif tedavi

ABSTRACT

Lymphedema is chronic swelling of one or more extremity due to lymph stasis and accumulation of interstitial fluid. We reported a 35 year old woman case which diagnosed primary lymphedema and with a diagnosis of primary lymphedema and discuss the conservative treatment. Pneumatic compression therapy, whirlpool, manual lymphatic drainage, TENS, compression garments, elevation and skin care were applied as conservative treatment. Body weight, body mass index, diameter measurements and lower extremity function scale score (LEFS) improved after the conservative treatment.

Keywords: Lymphedema, lower extremity, conservative therapy

GİRİŞ

Lenfödem proteinden zengin sıvının anormal birikimi ve ekstremitelerde kalıcı şişlik ile karakterize, lenfatik fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkan bir durumdur (1). Lenfatik patofizyolojiyi açıklayan üç mekanizma vardır. Bunlar obstrüksiyon, reflü ve lenf sıvısının fazla üretilmesidir. Lenfatik dolaşımda obstrüksiyon en sık görülen sebeptir (2). Lenfödem her iki cinsiyette ve her yaşta görülmekle beraber kadınlarda daha sıktır (3). Genellikle tek taraflıdır. Etiyolojiye göre primer ve sekonder lenfödem olarak ikiye ayrılır. Sekonder sebepler infeksiyon, inflamasyon, kanser, cerrahi, travma, radyasyon sonucu oluşabilir. Primer lenfödem; doğuştan (doğumdan ilk yaşa kadar), prekoks (1-35 yaş) ve tarda (35 yaş ve sonrasında) olmak üzere üçe ayrılır. Lenfödem en sık alt ekstremitelerde (% 80) görülmekle beraber, kolda, yüzde, boyunda ve dış genital bölgede de görülebilir (3). Alt ekstremitelerde lenfödemli şişlik, ağırlık, gerginlik, pitting, ağrı, uyuşma, cilt problemleri şeklinde semptom verebilir (2).

Lenfödem tedavisi zordur ve uzun süreli bir tedavidir. Cerrahi veya konservatif yöntemlerle tedavi seçenekleri mevcuttur. Biz primer lenfödemli bir olguda konservatif ve kompleks dekonjestif tedavi seçeneklerini kullanarak başarılı olduğunu düşündüğümüz bir lenfödem tedavisi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Otuzbeş yaşında kadın hasta, 5 yıldır sağ bacak boyunca şişlik, ağrı uyuşma şikayeti mevcut. Şişlik giderek artış göstermiş. Daha öncelerde gittiği doktorlarca derin ven trombozu tanısı ile tedavi verilmiş, fayda görmemiş. Yapılan doppler ultrasonografi tetkiklerinde ödem ile uyumlu bulgular saptanması üzerine kalp damar cerrahisi tarafından lenfödem etyolojisi araştırılmış, sekonder bir sebep bulunamamış, primer lenfödem tanısı konmuş. Hasta lenfödem konservative tedavisi amacı ile polikliniğimize sevk edilmiş.

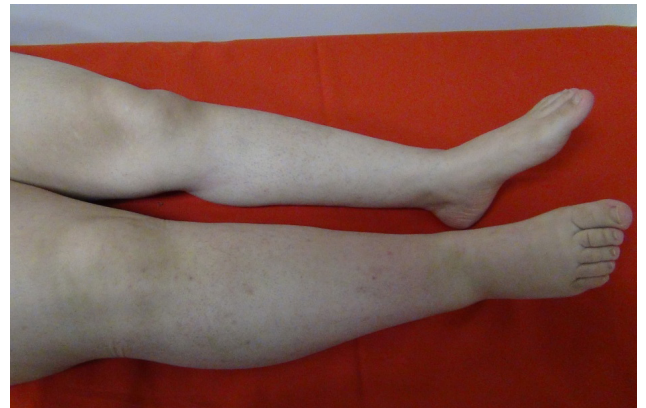
Hastanın polikliniğimize başvurusundaki kas iskelet sistemi muayenesi sağ bacakta şişlik (**Şekil 1**) dışında normaldi. Vücut ağırlığı 65,8 kilogram, vücut kitle indeksi: 30,4 kg/m² idi. Çap ölçümünde (cm, sağ/sol); uyluk 62/56,



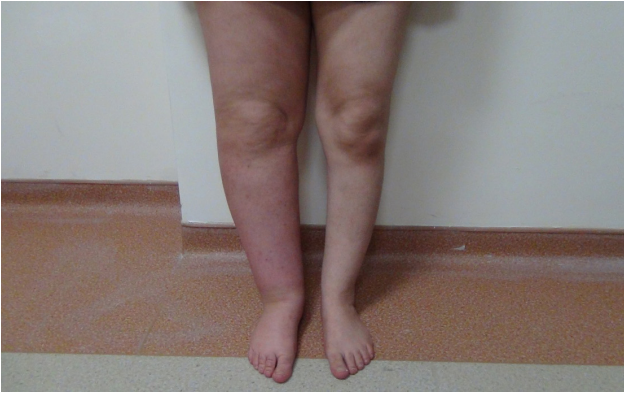
Şekil 1: Tedavi öncesi.

patella ortası 46,5/38, baldır 47/33, dış malleol üzeri 27,5/22,5, metatars ortası 22/17 bulundu. Laboratuvar testleri normaldi. Palpasyon ile cilt sertti, pitting yoktu, gode bırakmayan ödem mevcuttu. Lenfödem sınıflamasına göre grade 2 olarak değerlendirildi. Alt ekstremitelerde fonksiyon skalası (LEFS) skoru 20 idi. Hasta servise yatırıldı ve 30 seans boyunca, kompleks dekonjestif tedavi bileşeni olarak günde 30 dakika süre ile, 30 saniye 60 mmHg basınç ile kompresyon fazı ve 10 saniye 0 mmHg dekompresyon fazı şeklinde pnömotik kompresyon tedavisi verildi. Ek olarak günde 10 dakika 10 seans girdap banyosu, günde 20 dakika 30 seans manuel lenfatik drenaj, 30 seans izotonik güçlendirme egzersizleri, eklem hareket açıklığı egzersizleri, ağrı kontrolü için günde 20 dakika Transkütanöz elektriksel stimülasyon (TENS) tedavisi verildi. Manüel lenfatik drenaj, eğitimli bir fizyoterapist tarafından uygulandı. Hastaya egzersiz saatleri dışında tüm gün yüksek basınçlı kompresyon çorabı ve ekstremitelerde elevasyonu önerildi. Günde 2 kez lokal jel ile cilt bakımı yapıldı. Oral tedavi olarak günde 25 mg spironolakton ve 25 mg hidroklorotiazid tedavisi verildi.

Tedavi bitiminde (**Şekil 2, 3**) sağ alt ekstremitelerde çap ölçümleri (cm, parantez içinde önceki



Şekil 2: Tedavi sonrası (yatarak).



Şekil 3: Tedavi sonrası (ayakta).

ölçüme göre fark verilmiştir); uyluk 56,5 (-5,5), patella ortası 42,5 cm (-4), baldır 39,5 (-7,5), dış malleol üzeri 25 (-2,5), metatars ortası 20 (-2) olarak ölçüldü. Tedavi sonrası LEFS skoru 52 (32 puan iyileşme) olarak saptandı. Vücut ağırlığı: 62,3 (-3,5) BMI: 28,8 (-1,6) e geriledi.

TARTIŞMA

Primer lenfödem lenfatik sistemde oluşan malformasyonlar ve lenfogenezde bozukluk sonucu gelişir (4). Lenfödem gelişimine en sık neden olan mekanizma obstrüksiyondur. Sekonder vakaların neredeyse hepsinde, primer vakaların çoğunda sebep obstrüktiftir (2). Bizim olgumuzda olduğu gibi, yaklaşık olarak primer lenfödem vakalarının % 75'i 35 yaşa kadar olan bu periyotta görülür.

Lenfödem şiddeti Uluslararası Lenfoloji Toplumu (International Society of Lymphology) tarafından oluşturulan skala ile derecelendirilir (5). Evre 0 subklinik lenfödem olarak bilinir, lenfödem henüz oluşmamıştır, risk vardır, evre 1 erken tedavi ile büyük ölçüde tedavi edilebilir, dokunmakla cilt yumuşaktır, pitting ödem ile karakterizedir, evre 2 orta lenfödem olarak değerlendirilir, hem şişlik hem fibrozis olduğu için artık dokunmakla yumuşak değildir, evre 3 ciddi lenfödem olarak bilinir, fibrozis nedeni ile cilt sert ve elastikiyetini kaybetmiştir, bu değişiklikler hareketliliği sınırlayan doku kıvrımlarına neden olur (6). Vakamızı orta derecede lenfödem yani evre 2 olarak değerlendirdik.

Lenfödem tedavisinde cerrahi veya konservatif yöntemlerle tedavi seçenekleri mevcuttur. Konservatif tedavi seçenekleri oral ilaçlar,

ekstremit eleyasyonu, ekstremit egzersizleri, manuel lenfatik drenaj, pnömotik kompresyon tedavisi, cilt bakımı, kompresyon giysileri ve bandajını içeren kompleks dekonjestif tedavilerden (CDT) oluşmaktadır (5). CDT lenfödem tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Manuel lenf tedavisi lenf damarlarının daha sık kasılmasını uyararak ve lenfatik akımın yakın bölgedeki fonksiyon gören lenf sistemlerine yönelmesini sağlayan, terapist tarafından yapılan hafif basınçlı bir masaj tekniğidir. Tedavi sıklıkla ödemli bölgenin proksimalinden başlar. Lenf akımını hareket ettirmek için anatomik lenfatik akıma göre vücut üzerinde çeşitli yollar kullanılır (5). Kompresyon giysileri bir tıkanıklık oluşturmayacak şekilde olmalı ve manüel lenfatik drenaj sonrası uygulanması önerilmektedir (7). Kompresyon bandajı günde 21-24 saat uygulanmalıdır. Pnömotik kompresyon tedavisi çeşitli dolaşım sistemi hastalıklarında iyi bir tedavi seçeneği olarak bilinir (8). Pnömotik kompresyon kompleks dekonjestif tedavinin her zaman bir parçası değildir ancak tedaviyi tamamlayan önemli bir unsur olarak kullanılabilir (9). Tipik olarak distalde basınç proksimalden fazla olacak şekilde basınç eğimine izin veren segmentli sıkıştırma cihazıdır (10). CDT 2 fazdan oluşur. Faz 1de etkilenen alanın hacminin maksimum şekilde küçültülmesi ve iyi bir cilt bakımı amaçlanır, Faz 2 de ise yaşam boyu öz bakım hedeflenir (11). İlaç tedavisi olarak oral diüretikler, benzopyrinler ve gerektiğinde antibiyotiklerin kullanılması önerilmektedir (10).

Literatürlerde manüel lenfatik drenaj ortalama günde 60 dakika ve pnömotik kompresyon ortalama günde 23 saat uygulanması önerilmektedir (5, 6). Biz olgumuzda daha kısa süreli fakat çeşitliliği fazla olan bir kompleks dekonjestif tedavi uygulamayı uygun gördük ve başarılı sonuçlar elde ettiğimizi düşünmekteyiz. Hastalarda günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde etkilenir. Biz hastamızın fonksiyonel olarak etkilenmesini değerlendirmek amacıyla alt ekstremit fonksiyon skalası (LEFS) kullandık (12). LEFS skorunda tedavi öncesine göre 32 puanlık (toplam puan 80) bir düzelme elde edilmiştir.

Lenfödem tedavisinin başarısı genç yaş, yüksek BMI, fazla kilo, daha fazla nüks ile yakından ilişkilidir (2). Cerrahi tedavi ileri evre vakalarda bir tedavi seçeneği olabilir fakat erken ve orta evrede cerrahi ile başarılı sonuçlar alınamamıştır. Aynı şekilde ilaç tedavileri de yüz güldürücü olmamıştır (10). Bu sebeple konservatif tedaviler önem kazanmaktadır. Lenfödem tedavisi nadiren kütatiftir, bu nedenle idame bir konservatif tedaviye de ihtiyaç duyulmaktadır. Kompleks dekonjestif tedavi etkili, güvenilir, hastaların yaşam kalitesini artıran bir tedavi seçeneği olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Fife CE, Davey S, Maus EA, Guilliod R, Mayrovitz HN. A randomized controlled trial comparing two types of pneumatic compression for breast cancer-related lymphedema treatment in the home. *Support Care Cancer* 2012;20(12):3279-86.
2. Morgan CL, Lee BB. Classification and staging of lymphedema. In: Tretbar LL, Morgan CL, Lee BB, Simonian SJ, Blondeau B. *Lymphedema Diagnosis and Treatment*. 1st edition, London. Springer, 2008:21-30.
3. Öz BS, Sargın M, İyem H ve ark. Alt ekstremitede lenfödem sıklığı ve etkili faktörler. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2005;14(4):304-7.
4. Feldman JL, Stout NL, Wanchai A, et al. Intermittent pneumatic compression therapy: a systematic review. *Lymphology* 2012;45(1):13-25.
5. Lasinski BB. Complete decongestive therapy for treatment of lymphedema. *Seminars in Oncology Nursing*, 2013;29(1):20-7.
6. Greene R, Fowler R. Physical therapy management of primary lymphedema in the lower extremities: A case report. *Physiother Theory Pract*. 2010;26(1):62-8.
7. Başaran S, Kozanoğlu E. Meme kanseri ile ilişkili lenfödem ve konservatif tedavisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2009;55(1):30-5.
8. Chen AH, Frangos SG, Kilaru S, Sumpio BE. Intermittent pneumatic compression devices -- physiological mechanisms of action. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2001;21(5):383-92.
9. Moattari M, Jaafari B, Talei A, et al. The effect of combined decongestive therapy and pneumatic compression pump on lymphedema indicators in patients with breast cancer related lymphedema. *Iran Red Crescent Med J*. 2012;14(4):210-7.
10. Ogawa Y. Recent advances in medical treatment for lymphedema. *Ann Vasc Dis* 2012;5(2):139-44.
11. Chang CJ, Cormier JN. Lymphedema interventions: exercise, surgery and compression devices. *Seminars in Oncology Nursing* 2013;29(1):28-40.
12. Binkley JM, Stratford PW, Lott SA, Riddle DL. The Lower Extremity Functional Scale (LEFS): scale development, measurement properties, and clinical application. *North American Orthopaedic Rehabilitation Research Network. Physical Therapy* 1999;79(4):371-83.