

MEME KANSERİ VE LENFÖDEM

Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. 2020 yılında dünya genelinde kadınlarda 2.26 milyon yeni meme kanseri vakası tespit edilmiştir. Kanser tedavisinde sağlanan gelişmeler sonucunda tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinde de tamamen iyileşme şansı çok yükselmiş ve hastaların tedavi ile yaşam süresi belirgin uzamıştır. Uzayan yaşam süresi nedeniyle, kanseri iyileştirmek için uygulanan tedavilerin, uzun süreli yan etkilerinin görülme sıklığı artmıştır.

Meme kanseri hastalarında tedavi sonrasında en sık görülen sorunlardan biri de kolda lenfödem gelişmesidir. Lenfödem, tedavi edilen hastaların yaklaşık %20-30' unda görülebilir. Daha basit bir tanımla, meme kanseri tedavisi gören beş hastadan birinde kolda lenfödem gelişmektedir. Amerika'da 2023 yılında meme kanseri tanılı hasta sayısı 3,8 milyon kişi iken aynı zamanda lenfödem gelişen hasta sayısı yaklaşık 1 milyon kişidir. Ülkemizde net istatistiksel bilgiler olmamakla beraber oranların benzer hatta daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu oranlar, hastaların takip edildiği süreye, uygulanan tedavi yöntemlerine, hastanın genel sağlık durumuna ve lenfödemi tanımlamada kullanılan kriterlere göre farklılık gösterebilir. Sıklıkla, koltuk altı lenf düğümlerinin çıkarılması, parsiyel mastektomi yerine total mastektomi tercih edilmesi, ya da radyoterapi uygulanması yanında, tedaviden bağımsız olarak ileri yaş, yüksek vücut kitle indeksi (BMI) genetik faktörler, ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesi, ırk ve etnik köken gibi etkenler de lenfödem sıklığını artırabilir.

Lenfödem, lenfatik akımın bozulmasına bağlı olarak proteinden zengin sıvının interstisyel olarak toplanması

olarak tanımlanır. Lenfödem, lenfatik yük, lenfatik sistemin taşıma kapasitesini aştığında ortaya çıkar ve bu da filtrelenmiş sıvının birikmesine neden olur. Meme kanserinde cerrahi ve radyoterapi lenfödemin ana nedenidir, ancak lenfatik kanalların veya lenf düğümlerinin tıkanması veya tümör hücreleri ile infiltrasyon (lenfanjitik karsinomatozis) nedeniyle meme kanseri ile ilişkili lenfödem de ortaya çıkabilir. Bu durumda ana tedavi, sistemik olarak kemoterapi ile hastalığın tedavi edilmesini gerektirir. Yine lenfatik alanda enfeksiyon varlığı da, lenfödeme sebep olan etkenlerden biridir. Enfeksiyon primer lenfödem sebebi olabileceği gibi oluşan bir lenfödemin üzerine eklenerek tabloyu ağırlaştırabilir.

Güncel bilgilerimiz ışığında, ameliyat sırasında sentinel lenf nodu diseksiyonu adı verilen öncü lenf bezlerinde tümör içeren bezlerin saptanarak çıkarılması ve aynı zamanda lenf bezi metastazlarının saptanması artık rutin uygulanan bir tekniktir. Bu yöntem sayesinde, sentinel lenf nodlarında hastalık olmadığı durumlarda

gereksiz yere koltuk altı lenf bezleri alınmayarak, lenfödem gelişme riskinden hasta korunmaktadır. Yine güncel tedavi yaklaşımlarında çoğunlukla kemoterapinin ilk tedavi olarak başlanması yanı sıra yeni nesil akıllı ilaçların, monoklonal antikolar ve immunoterapinin eklenmesi ile hem memedeki hem de koltuk altındaki lenf bezlerinde belirgin gerileme, hatta tam iyileşme sağlanmaktadır. Böylece tedavi ile tam yanıt alınabilen koltuk altı lenf bezlerinin ameliyat ile alınma oranı da günümüzde eskieye oranla çok azalmıştır. Ancak bazı hastalarda, hastanın ve hastalığının özelliğine göre yine koltuk altı lenflerinin ameliyat ile çıkartılması gerekebilmektedir.

Radyoterapi tedavi sıralamasında, yerini cerrahinin arkasından almaktadır. Cerrahi yanı sıra uygulanan radyoterapi de lenfödem oluşumunda sebeplerden biridir. Tüm bu tedavi yöntemlerinin kaçınılmaz bazı komplikasyonları mevcuttur. Her ne kadar amacımız yaşam süresini uzattığımız hastalarda aynı zamanda morbidite olasılığı azaltmak olsa da halen bazı



Hazırlayan:
Prof. Dr. Gamze Göksel Öztürk
İç Hastalıkları ve Tıbbi Onk. Uzm.
İzmir Tınaztepe Üni. İç Hastalıkları
AD Öğretim Üyesi

sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Uygulanan radyoterapi ve kemoterapinin gelişmiş tekniklerle güncellenmesi ve geliştirilmesi sonrasında cerrahi tekniklerinde ve yönteminde yapılan yeniliklerin eklenmesi ile komplikasyon sıklığı azalmaktadır.

Tedavide, ortaya çıkan lenfödemin tedavisinden çok gelişiminin önlenmesine yönelik uygulamalar üzerinde durulmaktadır. Çünkü, lenfödem bir defa geliştikten sonra tedavi ile geriye dönüşü zor, maliyeti yüksek ve hatta imkansız bir durumdur. Lenfödem, ömür boyu hastanın günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam tarzında koryucu davranışlar geliştirmesini zorunlu kılan önemli bir durum olması nedeniyle, hastanın farkındalığının artırılabilmesi yanında, lenfödemin ne olduğu, nasıl geliştiği, risk faktörleri ve semptomlarını bilmesi, hasta ve yakınlarının bu konuda bilinçlendirilmesi önemlidir. Hastalarda bir kez lenfödem geliştiğinde, bu durum geri döndürülemez bir şekilde ilerleyebilir. Gelişen bu komplikasyon, kanser gibi ciddi bir hastalıktan tedavi olarak uzaklaşan bireyin sosyal yaşamı kadar iş hayatını da olumsuz etkileyerek psikolojisini ve yaşam kalitesini bozabilir. Lenfödem belirti ve bulguları, hastanın yaşına, dokusunun cinsine, ödem yapan etkenin derecesine ve enfeksiyon gibi sekonder etkenlerin varlığı-

na göre farklılıklar gösterir. Başlıca belirtiler; etkilenen kolda ya da elde lokalize veya yaygın sertlik, gerginlik, kızarıklıkla beraber aynı bölgede ağırlık ve gerginlik hissedilmesi, hareket kısıtlılığı gelişmesi ile kendini gösterebilir. Yine etkilenen bölgede karıncalanma, ağrı ve rahatsızlık hissi yanında yüzük, saat ve bilezik gibi takıların sıkması, kıyafetlerin kola dar geldiğinin hissedilmesi ön bulgular olabilir. Bulguların çok yavaş geliştiği durumlarda, ödem fark edilmez ve tedavi güçlüğü ortaya çıkacak kadar ilerlemiş olarak karşımıza çıkabilir.

Hastalara lenfödemden korunmaları için, cilt bakımı ve temizliğine dikkat etmeleri, allerjik etkisi olmayan, parfüm ve boya içermeyen nemlendiriciler kullanarak cildin kuru kalmasını önlemeleri, tırnak kenarlarından enfeksiyon kapmalarına sebep olabilecek şekilde manikür yaptırmaktan kaçınmaları, kol ve ellerini aşırı sıcaktan nemden, buhardan, güneşten, böcek sokmasından, kedi tırmalamasından sıyrılmaktan ve tahriş edici her türlü maddeden korunmaları, özellikle kola basınç uygulamaktan kaçınmaları, hatta bu koldan tansiyon bile ölçtürmemeleri, gelişebilecek bir enfeksiyona karşı her an uyanık olmaları, sauna kaplıca gibi ortamlardan uzak durmaları önerilir. Yine riskli kollarından aşı yapılamaz, kan alınmaz, bu

kola sıkı giysi ya da eldiven kullanılmaz. Aynı kol uzun süre hareketsiz sabit tutulmamalı omuza ve kola basınç yapacak giysi ya da çanta kullanılmamalıdır.

Hastalara öncelikle, kendi kendine lenfödem yönetimi olarak da tanımlanan lenfödem oluşumuna sebep olabilecek yukarıda sayılan durumları bilerek hepsine yönelik tam önlem alınması önerilir. Ödem gelişimine sebep olabilecek durumlardan kesinlikle kaçınması yanında BMI normal aralıkta tutması ve düzenli egzersiz yapması çok önemlidir. Buna rağmen ödem gelişen hastalarda, lenfödem konusunda özel deneyimli Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hekimleri tarafından hastaların görülerek bir bütün olarak değerlendirilmesi, gereğinde fizyoterapi planlanması, ihtiyaç durumunda bandaj ya da çorap uygulanmasına geçilmesi önerilir. Lenfödem için geliştirilmiş özel bir ilaç tedavisi yoktur. Tedaviye ek olarak lazer uygulamaları ve cerrahi yöntemler daha nadir de olsa kullanılabilir.

Meme kanseri tedavisine bağlı gelişen lenfödem tedavisi, tüm hastalıklarda olduğu gibi kişiye özel olarak planlanmalı ve kanser konusunda uzman, bu konuda eğitim almış ve multidisipliner çalışan kliniklerde yapılmalıdır.

3%



11%



33%

