

Benvenuti al primo vertice internazionale al seno in linea riabilitazione cancro. Il mio nome è Denise Stewart - Io sono il vostro ospite da Brisbane in Australia on-line..

Oggi abbiamo Karin Josenhan Karin vive e respira linfedema lei è uno specialista di grande esperienza Linfedema -. Professore associato e un terapeuta praticare

una Registered fisioterapista (RPT), specialista Linfedema, Dipartimento di Oncologia, Divisione di cancro Riabilitazione, Linfedema Unità, Skåne University Hospital, Lund, Svezia. PhD, professore associato, Dipartimento di Scienze della Salute, Divisione di Fisioterapia, Università di Lund, Lund, Svezia. Membro del Consiglio della Società Internazionale di Lymphology (ISL), Società Europea di Lymphology (ESL) e Società Svedese di Lymphology. Consulente specializzato per le Linee Guida Nazionali per la Breast Cancer Care in Svezia. Editor delle Indicazioni nazionali Linfedema in Svezia.

Concentrarsi Recenti ricerche sulla diagnosi precoce, così come l'attività fisica per la prevenzione e il trattamento del linfedema del braccio dopo il trattamento del cancro al seno, e la misurazione della qualità salute connessi di vita dei pazienti linfedema.

La mia domanda a voi Karin è Che cosa avete ottenuto come fisioterapista in questo campo di pratica

K: Quasi 25 anni fa, mia zia ha avuto un trattamento per il cancro al seno e un anno dopo ha sviluppato linfedema. Non avevo assolutamente idea di cosa fare per aiutarla. Ho iniziato a cercare conoscenze in questo settore e ha trovato non c'era molta fatto in quella zona. Quindi è per questo che ho iniziato in questo settore - mia zia è ancora vivo e ha ancora linfedema purtroppo D: però...

E 'molto diverso posto- 25 anni fa eravamo abituati a vedere molte donne con molto grandi braccia e oggi siamo non si vede che tanto

K: Questo è quello che ho intenzione di parlare di oggi-come prevenire linfedema. Quindi armi non si ottiene che grande

K: Oggi ho intenzione di parlare di prevenzione e gestione precoce del linfedema correlati cancro al seno linfatico...

è importante definire Prevenzione:

La prevenzione primaria - non danneggiare il sistema Questo non è possibile a causa della natura del trattamento medico oggi per il cancro. Sono particolarmente parlando dei pazienti a rischio che hanno sia un intervento chirurgico nodo ascellari e la radioterapia a quella regione.

Prevention- secondario non per sviluppare linfedema dopo il trattamento del cancro. Che è quello di avere un po 'di trattamento o di regime durante o in un momento fisso dopo per sostenere il sistema linfatico. Per mantenere un peso normale può essere un tale regimeteziaria:..

di prevenzione Non peggiorare linfedema già stabilito

Questa immagine del sistema linfatico del braccio che funziona in parallelo con il sistema venoso per il trasporto di fluidi dal braccio verso le parti centrali del corpo .

Come ho già detto pazienti con carcinoma mammario a rischio particolarmente elevato di sviluppare linfedema del braccio - sono quelli che hanno:

1. **la chirurgia ascellare**- per lo più a livello 1-2 di linfonodi ascellari sotto vena
2. **ascellare radioterapia** può aumentare il rischio evenmore
3. rischio BMI > 30 si basano le prove fattori

parlerò che potrebbe essere applicato un trattamento. Ho sentito un medico svedese dare un discorso alla radio qualche tempo fa e ha molto saggiamente ha detto: "quando viene introdotto un nuovo farmaco che deve essere testato passo dopo passo su animali e soggetti sani prima di essere ammesso sul mercato. Ma consigli e raccomandazioni non sono mai testati in questo modo e sono il più delle volte neanche basata sull'evidenza. Questo è l'uso di gruppi di controllo e per i grandi gruppi di pazienti per ottenere il potere statistico per la posizione - questo è difficile da realizzare e può spiegare la mancanza di studi2011:.

Tuttavia una revisione sistematica è stato pubblicato nel

1. Evitare le temperature estreme: False
2. Evitare vigoroso esercizio false
3. pressione Evitare Probabilmente falso
4. i viaggi aereiEvitare / compressione preventiva Probabilmente falso
5. Evita punture Non determinato
6. Leg precauzioni arti Non determinato
7. mantenere un corpo normale peso **FATTO**

linfodrenaggio manuale è una tecnica di massaggio creduto per stimolare il sistema linfatico. Due studi randomizzati hanno fatto fatto utilizzando il massaggio per la prevenzione e mostrano risultati completamente contraddittori.

preventiva capacità di massaggio linfatico non è determinata. non ci sono studi hanno trovato che valutano le maniche di compressione per la prevenzione ma sappiamo forma revisioni sistematiche e meta-analisi in cui l'effetto sul arto non può essere messa in discussione.

Se il linfedema può essere diagnosticata alla tenera scena- la maggior parte dei pazienti non si svilupperà grande linfedema. Per rilevare linfedema precoce - hai bisogno di una strategia-è necessario informare il paziente dei primi segni e poi li chiamano di nuovo al minimo segno di linfedema. Oppure si può applicare un programma di follow-up per i pazienti a rischio includere:.

Le informazioni ai pazienti relativi primi segni dovrebbe

I pazienti esperienza di oppressione nelladei tessuti

misurazione circonferenziale nei punti individuati
visibile gonfiore

Se si applica un programma attraverso questi sintomi allora semplice obiettivo misure possono essere fatte:

misure di volume usando misura della circonferenza o il metodo di spostamento dell'acquabraccio..

Queste misure possono identificare le piccole e primi cambiamenti nella lymphedema- che è inferiore al 10% differenza di volume tra ogni Confrontando spessore del tessuto della pelle tra il lato operato al operato .laterale un maggiore spessore può essere rilevato

Il paziente può anche sentire la tenuta come accennato in precedenza e questi può essere misurata con una scala analogica visiva linfedema:.

metodi più avanzati di misura

- Bis- spettroscopia bioimpedenza
- TDC Tissue costante dielettrica (per identificare i cambiamenti di superficie) utilizzando un misuratore di umidità

Tuttavia, la combinazione di volume d'immersione e TDC sono stati trovati per essere il più sufficienti.

vi darò un esempio di ciò che il programma di cancro al seno a rischio può fare per la prevenzione.

Questo è il programma del gruppo di linfedema all'ospedale Skane University e Università di Lund a partire dalla metà del 1990 .:

1. a 1 mese dopo l'intervento il paziente viene misurata e disponibile le consigli di prevenzione. Già a questo punto sono identificati alcuni pazienti LE.
2. 3-4 mesi check-up dopo la radioterapia è completata
3. in qualsiasi momento tra alcuni pazienti si definiscono o possono essere diagnosticate da qualcun altro nel sistema sanitario.

Così, quando è possibile diagnosticare LE nel primo anno dopo Chirurgia pochissimi casi appariranno anni:.

una valutazione a 10

Incluso: 292 pazienti BC dissezione ascellare e RT

BCRL 111 (38,7%) durante il follow-up 1-10 anni dopo op

Esclusione: 13 pts

N = 98 con il braccio LE

La differenza media del volume al momento della diagnosi: 8, + - 3, 6%

al follow up medio di 4 anni dopo la diagnosi 9, + - 6, 7%

Alcuni altri risultati di questo studio:

80-90% può essere mantenuto su un ild o livello moderato per almeno 10 anni = prevenzione

il 10% ha bisogno di regolare individualmente la motivazione / trattamento con un attento monitoraggio con le misurazioni

Alcuni potrebbero non essere necessario trattamento a tutti.

la sfida per il futuro è quello di determinare quali variabili che saremo in grado di risolvere a questione del miglior trattamento per ogni individuo. E se tutti essere trattati - c'è qualche messaggio Breast Cancer edema che si risolverà senza LE trattamento (linfedema). Alcuni non possono in realtà bisogno di alcun trattamento a tutti e di trovare questi pazienti è un'altra sfidaD:..

Spero quindi che questa presentazione è stato utile per voi capire come prevenire linfedema

Grazie

Qual è l'intervento principale utilizzato in Svezia per LE quando viene rilevato all'inizio

K: Usiamo un buon manica di compressione confortevole raccordo. Quindi si ottiene il paziente di nuovo alla clinica dopo 1 mese per vedere che l'aumento LE si è fermato. Il miglior risultato è che la LE ha ridotto. Se il LE è inferiore al 10% è importante interrompere il trattamento. In alcuni pazienti la LE ha risolto e non hanno bisogno di un manicotto di compressione più precoce.

D: Questo è molto eccitante - per ottenere che l'intervento sono.

K: Questo è ciò che ha bisogno di essere fatto- quando si sa che ci sono pazienti che a rischio - allora possono essere follow - dare loro una buona informazione su come rilevare IE stessi.

Poi, se si fa la programmazione con follow-up -. Poi c'è misure oggettive

Abbiamo ancora le donne in 50-60yrs età che hanno visto il loro zia o un'altra donna da molti anni fa con un grande braccio e hanno paura di LE. Quello che stai dicendo è che questa non è più la

stessa.K: Sì, abbiamo mai visto quei grandi braccia più. Li ho visti nel 1990 - ma non oraK:..

Così come i professionisti della salute abbiamo bisogno di condividere le informazioni - se LE è diagnosi precoce quindi l'intervento è a breve ad esempio 1 anno o Lessing a dissipare la paura di LEI.

che sia molto importante.

Grazie Karin!