

# Lymph taping and seroma formation post breast cancer

In december 2010 werd dit artikel van Joyce Bosman en Neil Piller gepubliceerd in de Journal of Lymphoedema, Vol.5, No 2. Hierbij de Nederlandse samenvatting.



**Background:** Borstkankerchirurgie wordt verdeeld in gemodificeerde radicale mastectomie (MRM), ruime locale excisie (WLE) en okselklierdissectie (ALND), of sentinel node biopsie (SLNB). Met een incidentie van 2,5%-51% is de vorming van seroom de meest voorkomende complicatie na borstkankerchirurgie. Andere voorkomende complicaties zijn bloedingen, infecties, lymfoedeem en zenuwbeschadigingen. Verschillende methoden zijn gebruikt om seroom te voorkomen. Wetenschappelijke literatuur beschrijft goede resultaten van lymftaping bij lymfoedeem in de arm. Lymftaping heeft de mogelijkheid om seroom te voorkomen of te verminderen, echter dit effect is in deze context nog niet onderzocht.

**Methods:** 9 vrouwen die behandeld moesten worden voor borstkanker werden geïncludeerd in een RCT, uitgevoerd in de Breast Cancer Unit van Flinders Medical Centre te Adelaide, South Australia. De patiënten werden gerandomiseerd in een therapiegroep en controlegroep (n=4 in iedere groep). 1 Patiënte werd geëxcludeerd

in verband met een uitgestelde operatie. Bio-Impedantie Spectroscopie van de borst werd toegepast om de hoeveelheid intra- en extracellulair vocht vast te stellen in elk van de vier kwadranten van de borst. Tevens werd een vragenlijst ingevuld waarin de kwaliteit van leven op zeven items gescoord werd. Vanaf de eerste dag postoperatief ontvingen beide groepen adviezen, oefeningen en waar nodig seroompuncties. In de therapiegroep werd lymftaping toegepast over de waterscheiding tussen de lymfatische huidterritoria op de rug, tussen de wervelkolom en de oksel. Metingen werden herhaald op 5, 9 en 16 dagen (t5, t9 en t16). Alle data werden geanalyseerd gebruik makend van SPSS® (v12).

**Results:** Vier patiënten ontwikkelden seroom dat gepuncteerd diende te worden (2 in iedere groep). De hoeveelheid extracellulair vocht (ECV) op t16 was  $0.1037 \pm 0.0324$  (afname van 15,3%) ten opzichte van t1 in de therapiegroep en  $0.1066 \pm 0.0227$  (afname van 4,6%) in de controlegroep. Na 16 dagen behandeling, werden substantiële verbeteringen aangetoond in het strakke, zware en branderige gevoel van de arm, in het voordeel van de therapiegroep. Daarnaast verbeterde vooral de pijnperceptie na 9 en 16 dagen behandeling in de therapiegroep.

**Conclusions:** De beste methode voor de behandeling van seroom is onbekend. De meeste artsen punteren een seroom dat ongemak veroorzaakt bij de patiënt. Hierbij bestaat het risico van mogelijke infectie en het daarbij behorende verhoogde risico op lymfoedeem. Een goede samenwerking tussen artsen, (mammacare)verpleegkundigen en (oedeem)fysiotherapeuten is noodzakelijk om lymftaping te implementeren in de behandeling van seroom en meer experience based evidence te creëren. Lymftaping lijkt een uitstekende methode om de incidentie en hevigheid van seroom te behandelen op een relatief eenvoudige manier.

Randomisation by treatment		ECF t0	ECF t1	ECF t5	ECF t9	ECF t16
Current best practice total group n=4	Mean	0.00858	0.1118	0.1165	0.1190	0.1066
	SD	0.0182	0.0083	0.0181	0.2059	0.0227
	Percentage		30%	+4.27	+6.48	-4.59%
Lymph Taping total group n=4	Mean	0.0868	0.1224	0.1189	0.1302	0.1037
	SD	0.0106	0.0279	0.0308	0.2922	0.0324
	Percentage		+41%	-2.86%	+6.36%	-15.32%
Current best practice with aspirations n=2	Mean	0.0855	0.1138	0.1260	0.1259	0.1210
	SD	0.0235	0.0138	0.0106	0.0274	0.0228
	Percentage		+33.1%	+10.7%	+10.6%	+6.3%
Lymph taping with aspirations n=2	Mean	0.0859	0.1329	0.1409	0.1503	0.1301
	SD	0.0157	0.0344	0.0278	0.0227	0.0145
	Percentage		+54.7%	+6%	+13.1%	-2.1%

ECF Volum index =  $L^2/Ro$

● **Joyce Bosman**  
(oedeem)fysiotherapeut, Medisch Centrum Zuid Groningen

Reageren? [joyce.bosman@live.nl](mailto:joyce.bosman@live.nl)