

Trình ca lâm sàng

Phù bạch huyết sau mổ ung thư vú

Hồ Quang Hưng

26/2/2014

Giới thiệu

- Nữ, 1953, Hậu Giang
- Đến khám vì nặng, phù tay (T)
- Mổ K vú, có nạo hạch nách tháng 4 năm 2009
- 2010 trật khớp vai (T)
- Tháng 12/2012 bị phù dãn tay (T), tăng khi vận động nhiều, cảm giác nặng nề
- Kiểm tra K vú ổn

	Phải 19/2/14	Trái 19/2/14
Khuỷu lên 5cm	23	29
Khuỷu xuống 7cm	22	27
Cổ tay lên 5 cm	14	20

Tổng quan về PHCN K vú

- PHCN nên chia làm hai nhóm:
 - Nhóm với suy giảm chức năng và tàn tật tại chỗ
 - Nhóm suy giảm chức năng toàn thân
- Mục tiêu chung: giúp BN đạt mức chức năng mong muốn khi có thể
- PHCN bao gồm giáo dục và xây dựng một liên minh điều trị (therapeutic alliance)

Các vấn đề thường gặp

- Postoperative limitation of shoulder motion
- Incisional pain of chest wall
- **Phù bạch huyết** (lymphedema) (20% in primary breast cancer)
- Metastasis in bone, lung, liver

Vận động

- Early, but not immediate, mobilisation
 - Vận động chủ động sau rút dẫn lưu
 - Xoay trong/ngoài ngay từ ngày đầu
 - Đến ngày 4, cho phép gấp-dạng 45 độ
 - Đến ngày 6, dạng 45, gấp 90 độ
 - Sau đó tùy theo khả năng (to tolerance)
- Phục hồi thường hoàn toàn

Lymphedema

- Cảm giác nặng nề (sense of fullness)
- Thường ghi nhận sau phẫu thuật đoạn nhũ (mastectomy) và cắt u (lumpectomy)
- Thường **39 tháng** sau phẫu thuật
- Yếu tố nguy cơ:
 - Độ rộng phẫu thuật (extent of surgery)
 - Chiếu xạ vùng nách
 - Béo phì
 - Kỹ thuật mổ (+/-)

Lymphedema

- Phòng ngừa phụ thuộc vào hai yếu tố:
 - Không cản trở dòng chảy bạch huyết (bất động, sẹo, bông, nhiễm trùng)
 - Giảm sự sản sinh bạch huyết (băng thun ép khi vận động, tránh nhiệt (heat exposure))
- Điều trị ép (compression therapy):
 - **Thun ép** (compression garment) 30-50 mmHg
 - Bơm ép (compression pump) ???
 - Dùng tay (manual lymph drainage)

Metastasis

- Skeleton, lung, pleura, CNS
- Problem: pain, fatigue, mobility, self-care deficit, depression
- Goals of rehabilitation:
 - Giảm đau (pain relief) và thoải mái
 - Tăng cường tự chăm sóc và hoạt động xã hội
 - Đảm bảo ổn định bộ xương
 - Duy trì sức mạnh (strength), sức chịu đựng (stamina)
 - Giáo dục, nâng đỡ

Bone metastasis

- Vertebrae, pelvis, ribs, proximal long bones
- Đau nặng trịch (dull pain), ban đêm (nocturnal), không giảm khi nghỉ
- Radiograph: tiêu xương (lytic change), ổ xơ cứng (sclerotic foci)
- Bone scan: xác định vị trí, độ rộng
- CT, MRI: định tính sang thương

Vertebral involvement

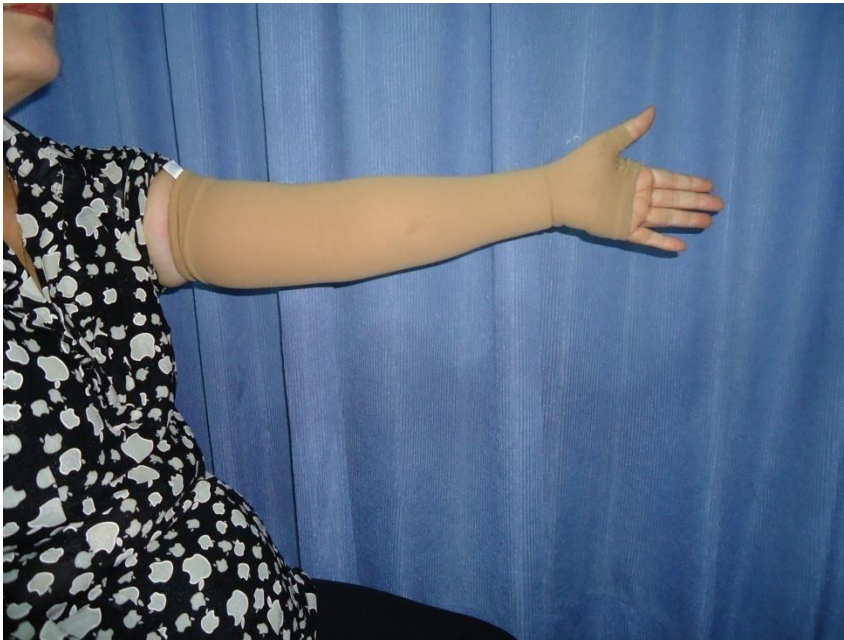
- I. No significant neurologic involvement
- II. Bone involvement without instability/collapse
- III. Major neurologic involvement without bone involvement
- IV. Bony collapse without neurologic compromise
- V. Major neurologic compromise and vertebral collapse

Có thể dùng nẹp thân cứng (rigid corset)

Bệnh lý đám rối (Plexopathy)

- 4%-5%
- Pain, paresthesia, weakness
- 75%: lower plexus, 25%: entire plexus
- Cần phân biệt
 - Xâm nhiễm u (tumor infiltration): thân dưới, đau và dị cảm nhiều hơn
 - Chiếu xạ (radiation): thân trên, 5 năm sau chiếu, triệu chứng nhẹ hơn
 - Có thể dùng EMG, MRI

Điều trị thực tế



Hãng MEDI
1.250.000

	Phải 19/2/14	Trái 19/2	Trái 21/2	Trái 25/2
Khuỷu lên 5cm	23	29	29	29
Khuỷu xuống 7cm	22	27	26	27
Cổ tay lên 5 cm	14	20	18	17

XV khi: hiểu điều trị PHCN (Hưng), biết bài tập (Nên), mang băng thun ép