

Lymfoedeem: oorzaken en behandeling

Auteur:	J. Bonnema, H. Rijna
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1997
Pagina:	44
Jaargang:	13
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract
Kernwoorden:	lymfoedeem wondbehandeling oncologie compressie therapie oncologische wond
Literatuur:	

Definitie

Lymfoedeem is het gevolg van een belemmerde afvoer van interstitieel vocht met de daarin aanwezige eiwitten via lymfebanen naar de bloedbaan. De belangrijkste oorzaken van beschadigingen van het lymfafvoersysteem zijn kliedissecties en bestraling van lymfeklieren in het kader van een oncologische behandeling.

Diagnostiek

Klinisch onderzoek van de aangedane extremiteit is essentieel. De mate van oedeem en fibrose en de functie van de extremiteit moeten beoordeeld worden. Er moet gelet worden op lymfekliervergrotingen ten gevolge van tumorgroei en op infectieuze componenten. Een lymfescintigrafie en zonodig MRI of CT kan aanvullend worden verricht.

Ervaringen Antoni van Leeuwenhoek

Tijdens de voordracht zullen enkele cijfers over de incidentie en de wijze van behandeling in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis worden besproken.

Behandeling

Het doel van de behandeling is het verbeteren van de functie, het verminderen van de klachten en het voorkomen van infecties. De conservatieve behandeling is de behandeling van keuze. Manuele lymfedrainage gecombineerd met een steunkous door hiervoor geschoolde therapeuten is de belangrijkste. Bij ernstiger vormen wordt gebruik gemaakt van compressietherapie door zwachtelen en lymfapress behandeling.

Medicamenteuze therapie bestaat uit antibiotica depot injecties ter preventie van infecties. Voor de bestrijding van lymfoedeem worden benzopyronen gebruikt; deze geneesmiddelen zijn echter niet geregistreerd in Nederland. Chirurgische therapie wordt beperkt toegepast en bij voorkeur alleen in onderzoeksverband. De beschikbare operaties zijn: lymfaticoveneuze shunt en volumereducerende ingrepen.

Preventie

Slechts op strikte indicatie zullen klierdissecties met radiotherapie gecombineerd moeten worden. Betere identificatie met nieuwe technieken (sentinel node procedure) van patiënten voor wie een klierdissectie nodig is, zal in de toekomst mogelijk een afname van het aantal patiënten met deze invaliderende aandoening tot gevolg hebben.

J. Bonnema en H. Rijna, chirurgen Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, Amsterdam