

העלאת ספקות לגבי הנחיות להפחתת סיכון ללימפאדמה לאחר ניתוחי שד. האם סערה בכוס מים?

רותי פלג, דפנה פוליטי

מאמרים המעמידים בסימן שאלה את ההמלצות המקובלות: א. להימנע מדקירת היד בצד המנותח לצורך זריקה, בדיקת דם או מתן אינפוזיה; ב. להימנע מבדיקת לחץ דם ביד שבצד המנותח; ג. להשתמש בשרוול לחץ במהלך טיסה. מנגד, תוצג ביקורת אנשי המקצוע על גישה זו.

לבסוף, כפיזיותרפיסטים לימפטיים, הפוגשים את הנשים המתמודדות עם לימפאדמה, נבקש להציג את עמדתנו בשאלה, האם נכון להימנע מ"הפחדה" או "הכבדה" על המטופלות, או שמא מוטב ליידע אותן בסיכון להתפתחות לימפאדמה וכיצד ניתן להפחית סיכון זה.

אנו מזמינים את הסיעוד האונקולוגי להיות ער להנחיות אלה, ולהמשיך להדריך את המנותחות בהתנהגות זהירה שאינה "מפחידה" ואינה משבשת את שגרת החיים.

המשך מעקב אחרי המטופלות חשוב, גם שנים רבות לאחר הניתוח, במטרה לחסוך מהן עד כמה שניתן הופעת לימפאדמה.

אחת מתופעות הלוואי של הטיפול בסרטן שד, הינה בצקת לימפתית ביד שבצד המנותח. על מנת להפחית את הסיכון לפתח בצקת לימפתית זו, נהוג היה מזה שנים רבות להנחות מנותחות שד לנקוט באמצעי זהירות. הנחיות אלה גובשו, מתוך ידע קליני מצטבר של מנותחות שד שפיתחו לימפאדמה. ההנחיות מסתמכות על הגיון המבוסס על ידע אנטומי ופיזיולוגי של המערכת הלימפתית. ההנחה היא, כי כל פעילות או אירוע שמפריעים באופן ישיר או עקיף על יכולת ההעברה הלימפתית, או מגבירים את העומס הלימפטי, עלולים להוות גורם לתחילתה של לימפאדמה או להחמרתה. לאחרונה התפרסמו מאמרים, המטילים ספק בצורך בהדרכת מטופלות לנקיטת אמצעי זהירות, בטענה כי אין ממצא אמפירי מבוסס התומך בהמלצות אלה, וכי יש בהן כדי להפחיד את המטופלות ולהכביד עליהן שלא לצורך.

מאמר זה ידון בסוגיית הנחיצות שבהדרכת המנותחות, לנקיטת אמצעי זהירות. יוצגו שני

רותי פלג, MScPT - פיזיותרפיסטית אחראית, מערך אונקולוגיה-פלסטיקה, מרכזת שרות לטיפול בלימפאדמה, מרכז רפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי. peleger@zahav.net.il

דפנה פוליטי סופרין, BPT, פיזיותרפיסטית לימפתית, קליניקה פרטית ברעננה. dafna@physio-clinic.co.il

מבוא

סרטן השד היא המחלה הממארת השכיחה ביותר בעולם המערבי, כמו גם בישראל (האגודה למלחמה בסרטן, 2014). אחת מתופעות הלוואי של הטיפולים בסרטן השד היא בצקת המכונה לימפאדמה, שנגרמת כתוצאה מפגיעה ביכולת הניקוז של המערכת הלימפתית. לימפאדמה מתאפיינת בהצטברות של נוזל עשיר בחלבון ברקמה הבין תאית, בנפיחות של הגפה העליונה ו/או הגו העליון בצד המנותח, והיא עלולה לגרום לפגיעה באיכות החיים באופנים שונים. היא גורמת לאי נוחות, ובשלביה המתקדמים עלולה להפריע בתנועתיות ובתפקוד הגפה העליונה, מגבירה את הסיכון לזיהומים, גורמת לפגם אסתטי ופוגעת בדימוי הגוף.

גורמים מובהקים להתפתחות של לימפאדמה במנותחות שד, הם כריתת קשריות לימפה בבית השחי ו/או הקרנה של קשריות אזוריות אלה. נשים שעברו טיפולים מן הסוג הזה נמצאות בסיכון מתמיד לפתח לימפאדמה. גורמים מובהקים נוספים הם BMI גבוה וגיל מתקדם בעת האבחנה (Ferguson et al., 2016).

לא כל מי שעברה כריתת קשריות או קרינה, דינה לפתח לימפאדמה והשונות בין אלו שמפתחות לאלו שלא, גבוהה. הסיבה לשונות הגדולה בנשים בעלות נתונים דמוגרפיים דומים, שעברו טיפולים דומים עדיין אינה ברורה. בין אלו שמפתחות נפיחות, זמן הופעת הבצקת לא ניתן לחיזוי. במרבית המקרים מופיעה הבצקת תוך שנתיים או שלוש מאז הניתוח, אך היא יכולה להופיע גם עשורים לאחר הפרוצדורה. עם התפרצותה, ניתן בעזרת טיפול בלימפאדמה לצמצם את מידת הנפיחות, אך לא ניתן למנוע אותה (Ahn & Port, 2016).

בלמידה מתוך מקרים פרטיים של הופעת בצקת בתנאים מסוימים, הועלו השערות כי גורמים התורמים להופעתה יכולים להיות: דקירה של בדיקת דם, אינפוזיה, זריקה, בדיקת לחץ דם, טראומה לגפה, טיסות וזיהום (צלוליטיס). מתן המלצות להפחתת סיכון להופעת לימפאדמה, מקובל ונפוץ, על אף שאין ביסוס מדעי לקשר שבין הגורמים המפורטים מעלה, לבין התפתחות של לימפאדמה.

Ferguson ועמיתיו (2016), מעלים במחקרם את השאלה: האם ישנה הצדקה אמיתית למתן המלצות שאינן מבוססות מחקר, אלא מבוססות על מקרים אנקדוטיים? השאלה עולה לנוכח העובדה, ששמירה על ההמלצות דורשת תשומת לב מיוחדת ולעיתים שינוי הרגלי חיים, שלטענת החוקרים מכבידה ומייצרת חרדה גבוהה בקרב המטופלות, אם אינן מצליחות לשמור על ההמלצות. שאלה זו הופכת רלוונטית יותר בשנים האחרונות, עם המעבר מכריתת קשריות לימפה (ALND- Axillary lymph nodes dissection), פרוצדורה בה כורתים מספר גדול יחסית

של קשריות לימפה, לדגימה של בלוטת הזקיף (SLNB- Sentinel Lymph node biopsy) בה נכרתות קשריות בודדות. ככל שמספר הקשריות שנכרתות רב יותר, כך גדל הסיכון לפתח לימפאדמה. ואכן, במעבר מ- ALND ל- SLNB שיעור הנשים המפתחות לימפאדמה ירד מכ- 13% - 56% (Clark, Sitzia, & Harlow, 2005; Mansel et al., 2006; Mansel et al., 2006; Sener) לכ- 3%-5% בלבד (2006 et al., 2001). ההבדל הגדול בדיווחים על שכיחות הופעת בצקת לימפתית לאחר ניתוח שד ו- ALND, נובע בין היתר משינויים בהגדרת בצקת לימפתית ובאופן מדידת הבצקת (Warren, Brorson, Borud, & Slavin, 2007).

בעקבות מאמרים שהתפרסמו באחרונה, עלתה השאלה בקרב אנשי המקצוע, בדבר הצורך בהדרכת המטופלות לנקיטת אמצעי זהירות.

כללי ההתנהגות להפחתת הסיכון לפתח בצקת לימפתית, להחמרת בצקת קיימת ולשמירה על הגפה

(מתוך אתר האגודה למלחמה בסרטן, נכתב על ידי רותי פלג ופרופסור אריה בס 2014):

- יש לעטות כפפות על הידיים בעת ביצוע כל עבודה העלולה לגרום לפציעה, אפילו הקטנה ביותר.
 - היזהר/י מפגיעות ישירות, כגון: חתכים, כוויות וכדומה.
 - הימנע/י מגילוח בית השחי והמפשעה בסכין גילוח (מומלץ להשתמש במכשיר גילוח חשמלי) ומחתכים בעור שסביב הציפורניים.
 - היזהר/י מעקיצת יתושים ומשריטות בעלי חיים, והימנע/י מטיפול בדיקור סיני ביד בצד המנותח.
 - יש להימנע מלקיחת דם, מהחדרת עירוי או מקבלת זריקה בזרוע שבצד המנותח.
- הסבר:** כל פגיעה בעור מאפשרת חדירת חיידקים ועלולה לגרום להתפתחות בצקת, בשל ניקוז לא תקין באזור, בהיעדר קשריות לימפה.

• במקרה של פציעה, יש לחטא את המקום. אם בעקבות הפציעה הגפה מתנפחת, מכאיבה, חמה למגע ואדומה (סימנים להתפתחות דלקת) - יש לפנות מיד לרופא לקבלת טיפול.

- יש למדוד לחץ דם בזרוע שאינה בצד המנותח, ולהימנע גם מענידת תכשיטים (כמו טבעת או שעון) הלוחצים על הזרוע או על כף היד כצד המנותח. יש להקפיד על לבוש רפוי ולהימנע מלבישת בגדים הדוקים, כגון: גרביים, תחתונים או חזייה.
 - יש להימנע גם מנשיאת תיק על הכתף כצד המנותח, ולרוקן את התיק מחפצים לא נחוצים.
- הסבר:** השרוול המנופח של מכשיר מדידת לחץ הדם ורצועת התיק עלולים להגביל את הזרימה

תזונתיים ודלת מלח. הסבר: עלייה במשקל עלולה להגדיל את הנפיחות בגפה.

• בטיסות ארוכות, מומלץ לחבוש את היד או ללבוש שרוול לחץ, ולהשאירה במצב זה עד לאחר הנחיתה. כמו כן, חשוב לנוע, להפעיל את הגפה הנמצאת בסיכון וכך לשמור על הידרציה טובה (מעבר נוזלים ברקמות) במהלך הטיסה. **הסבר:** לחץ האוויר הנמוך מקשה על הניקוז הלימפתי ועלול לגרום להופעת בצקת או להחמרתה.

הנחיות אלו, נועדו לסייע להפחית את הסיכון לפתח בצקת לימפתית ואינן הנחיות למניעה. הסיבה להתפתחות בצקת לימפתית אצל חלק מהמטופלות בלבד, עדיין אינה ברורה. אין די ראיות מדעיות בדבר הדרך להפחתת הסיכון להופעת בצקת לימפתית, או לצמצום החמרת בצקת לימפתית קיימת.

המלצות רבות להפחתת הסיכון הינן גישות המסתמכות על הגיון ישר ובריא, ומבוססות על ידע בתחום האנטומיה והפיזיולוגיה של הגוף ועל ניסיון קליני של מומחים בתחום. בשל השונות הגופנית בין אדם לאדם ומגוון הסיבות העלולות לגרום להופעת בצקת - על כל אדם עם בצקת לימפתית או בסיכון לפתח בצקת לימפתית, לאמץ התנהגויות מנע המותאמות עבורו.

מהניסיון המצטבר עולה, כי הקפדה על ההנחיות המפורטות להלן מפחיתה את הסיכון לפתח לימפאדמה או להחמיר לימפאדמה קיימת, מסייעת בשמירה על הגפה ומשפרת את התפקוד היומיומי.

הסכמה בנוגע להנחיות אלו החלה להתערער, בעקבות מאמרים חדשים שפורסמו בשנת 2016 (Ferguson et al., 2016). מטרת המחקרים החדשים הייתה לעמוד על הקשר בין ביצוע בדיקות דם, זריקות, שימוש במד לחץ דם, טראומה וצולוליטיס ביד שבסיכון ללימפאדמה וטיסות, לבין עליה בנפח היד אצל קבוצת נשים שטופלו בסרטן שד ונסרקו ללימפאדמה.

בין השנים 2005 - 2014, פרגוסון ועמיתיו בדקו 632 נשים שטופלו בסרטן השד, ביניהם מטופלות שעברו ALND ו-SLNB ונבדקו באופן פרוספקטיבי להופעת לימפאדמה. בכל פגישת מעקב, נמדדו שתי הידיים באמצעות Photoelectric pyrometer (מכשיר למדידת היקפים וחישוב נפח הגפה באמצעות אור אינפרה אדום) לפני ואחרי הניתוח ובוצע מעקב לאורך 24 חודשים. בנוסף, המטופלות נתבקשו למלא סקר בו דיווחו על מספר בדיקות הדם, זריקות, מדידות לחץ דם וטראומות שהתרחשו ביד שבצד המנותח, מספר הטיסות ואורכן, מאז הפגישה הקודמת, והאם השתמשו בשרוול בזמן הטיסה.

הבדלי הנפח היחסיים בין הידיים, חושבו אצל מנותחות שד אחד ואצל מנותחות שני השדיים באמצעות

ברשת הלימפתית השטחית, למוטט את כלי הלימפה העדינים ולגרום לחסימה נוספת במערכת הלימפה.

• יש להימנע מסחיבת חפצים כבדים, מתרגילי ספורט לא מבוקרים או מפעילויות מאמצות אחרות, הגורמות לעייפות יתר או לכאבים חזקים.

• מומלץ וחשוב מאוד להתעמל ולחזק את הגפה באופן הדרגתי. ישנם מחקרים מדעיים חדשים, התומכים בביצוע תרגילי התנגדות באופן מבוקר. תרגול המתחיל בנשיאת משקולות קטנות, ביצוע מספר קטן של חזרות והתקדמות הדרגתית. באופן כללי, לבעלי בצקת לימפתית מומלץ לתרגל עם שרוול/גרבי אלסטי. מטופלים הנמצאים בסיכון לפתח בצקת לימפתית, כדאי לשקול תרגול מסוג זה על בסיס פרטני.

• הימנעות מהפעלת הגפה גורמת להיחלשותה, מה שעלול לגרום להתנפחות בזמן מאמץ פתאומי. לכן, חשוב מאוד להפעיל את הזרוע והיד בצד המנותח. במשך הפעילות ואחריה יש לשים לב לכל שינוי בגפה - בגודל, בצורה, ברקמה, במרקם, ברגישות, בתחושת הכבדות או המוצקות. רצוי להתייעץ עם פיזיותרפיסט/ית המתמחה בטיפול בלימפאדמה. **הסבר:** סחיבה ועבודה מאומצת דורשות עבודה מוגברת של השרירים, הזקוקים לחמצן ולמזון, ולשם כך מוזרמת כמות גדולה יותר של דם לאיבר הפעיל. עקב יכולת הניקוז המוגבלת של מערכת הלימפה, הנוזלים - שבדרך כלל יוצאים מכלי הדם אל הרקמה - נשארים ברקמה ואינם מנוקזים על-ידי מערכת הלימפה, מה שעלול לגרום להתנפחות הגפה.

• יש להימנע מחשיפה לטמפרטורות קיצוניות, כמו בעת חשיפה לשמש, חשיפה לקור עז, מקלחות חמות מאוד, או סאונות. **הסבר:** חום, למשל, מגביר את זרימת הדם אל הרקמות ומכביד על הפינוי הלימפתי.

• יש לשמור על ניקיון קפדני של העור. לאחר הרחצה היומית יש לייבש בעדינות, אך היטב, את הזרוע הבצקתית ולמרוח קרם גוף. **הסבר:** חשוב לשמור על גמישות העור ושלמותו בכדי למנוע גירויים ודלקות.

• מומלץ לבצע פעילות גופנית מאוזנת, כגון: הליכה, רכיבה על אופניים או שחייה. אם הופיעה נפיחות - מומלץ לבצע את הפעילות עם חבישת לחץ. יש להקפיד שהפעילות אינה גורמת לעייפות, למאמץ יתר של הגפה, לכאב או לבצקת. **הסבר:** כיווץ השרירים בעת עשיית ספורט פועל כמו משאבה, ומסייע באיסוף הנוזל הלימפתי מן הרקמות.

• יש להימנע מהשמנת יתר. לפי מחקרים מדעיים, השמנת יתר ידועה כגורם סיכון עיקרי לבצקת לימפתית. יש לשמור על דיאטה עשירת סיבים

במאמרם הציגו הכותבים חקר מקרה, של אישה שעברה למפקטומי משמאל עם גבולות נקיים. מטופלת זו עברה SLNB, עם 3 קשריות שליליות לגרורות וטיפול בהקרנות. אחרי כל אלה חזרה לביקור מעקב. הנבדקת הינה נגנית מקצועית בוויולה והתעניינה כיצד תוכל למנוע לימפאדמה בטיסה הקרובה מניו יורק לוונינה. בהתייחסם לסקירה ספרותית רלוונטית, החוקרים לא המליצו למטופלת על שימוש בשרוול לחץ לזמן הטיסה, בגלל חסר בראיות מבוססות מחקר התומכות בתאוריה, שזמן טיסה מעלה סיכון ללימפאדמה. בנוסף, דיווחו כי ארבע שנים לאחר הניתוח, המטופלת לא פיתחה סימני לימפאדמה.

Ahn & Port (2016) מציינים, שמניעת לימפאדמה הינה מטרה חשובה עבור הנשים שחלו בסרטן השד. אולם, בהתבססם על המחקר של Ferguson et al., (2016) שלא הראה נתונים לכך שמדידת לחץ דם, דקירות, שרוולי לחץ, טיסות, פיזיותרפיה או ניתוחים משפיעים על הסיכון לפתח לימפאדמה, בחרו להתחשב בתהליכי ההטמעה המורכבים של אמצעי הזהירות. מכיוון שכך, המלצותיהם מבוססות המחקר למנותחות אקסילה, הן הימנעות מעליה במשקל ומזיהומים בלבד. לדבריהם, משאר ההנחיות, ניתן להתעלם. למעשה, פרגוסון ועמיתיו (2016) חשבו, שלא די בתיאורי מקרה ובניסיון קליני מצטבר וביקשו נתונים מדעיים במחקר סטטיסטי, כדי להצדיק מדעית את ההנחיות המקובלות. בסיכום מחקרם התצפיתי, לאחר שלא ניתן היה להוכיח באופן מדעי את הדבר, הביעו ספק זהיר מבלי לפסול את גישת ההנחיות המניעיות.

אחריהם, Ahn & Port (2016) ערכו סקירה ספרותית והפכו את המסקנות של Ferguson ועמיתים (2016) לגורפות יותר, הוסיפו תיאור מקרה בודד, ובחרו להציג למעשה, עמדה קיצונית "לנטישת" ההנחיות המקובלות לטובת "שחרור" המנותחות מ"עול" אמצעי הזהירות.

זמן קצר לאחר פרסום שני מאמרים אלה, ד"ר ג'ודית נודלמן, פרופסור לרפואת משפחה בארה"ב ומטפלת לימפתית, הגיבה בשני מאמרי ביקורת חריפים:

Nudelman, J. (2016). Debunking Lymphedema Risk-Reduction Behaviors: Risky Conclusion. *Lymphatic Research and Biology*, 14(3), 124-126.

Nudelman, J. (2016). Do No Harm: Lymphedema Risk Reduction Behavior. *Journal of Clinical Oncology*, 34(25), 3109.

פרופ' נודלמן מעורבת אישית ורגשית בנושא הנידון, וסובלת בעצמה מ-Breast Cancer Related Lymphedema (BCRL). פרופ' נודלמן מתארת את הנזק העלול לקרות, כאשר חוסכים מהמטופלת מידע והנחיות לגבי התנהגויות העשויות למנוע או לצמצם לימפאדמה. היא מספרת שלא קיבלה אינפורמציה או הנחיות מהצוות

נוסחת Weight Adjusted Change, שלוקחת בחשבון שינויים במשקל ומשווה כל יד ביחס לעצמה בכל אחת מהמדידות. לימפאדמה ביד הוגדרה כשהבדל היה $\geq 10\%$. הוצאו מהמחקר נשים שהשתמשו בשרוול בזמן טיסה ונשים שלקו בצלוליטיס בתקופה שאחרי הניתוח, עקב חסר בנתונים על גורמי סיכון. וכן, אלה שאובחנו עם גרורות מרוחקות או עם חזרה של ממאירות בשד.

תוצאות מחקרם מלמד, שב- 3,041 מדידות לא נמצא קשר משמעותי בין העלייה בנפח היד היחסי ובין בדיקת דם אחת או יותר, זריקות, מספר הטיסות ואורך הטיסה. עם זאת, נמצא קשר משמעותי בין עליה בנפח היד היחסי ובין $\text{Body Mass Index} \geq 25$, ALND, הקרנות על קשריות אזוריות וצלוליטיס. מסקנתם היתה, שבדיקות דם, זריקות ומדידת לחץ דם ביד שבצד המנותח, כמו גם טיסות, לא משויכים לעליה בנפח היד שבצד המנותח.

למחקר מגבלות רבות, שאת עיקרן נמנה כאן: זמן מעקב חציוני קצר יחסית, של 24 חודשים, לנוכח העובדה שלימפאדמה יכולה להופיע גם שנים רבות לאחר הניתוח; במאמר לא הוכנסה אינפורמציה על מטופלות שקיבלו פיזיותרפיה. סביר להניח שלפחות חלקן הודרכו להנחיות למניעה, או שנחשפו בעצמן למידע על ההנחיות ולכן נמנעו מטיסות ומהתערבויות רפואיות כדקירות ומדידת לחץ דם ביד שבצד המנותח, ולכן גם מיעוט הדיווחים על אירועים גורמי סיכון במחקר זה. עובדה זו יכולה להטות את תוצאות המחקר.

פרגוסון ועמיתיו מודעים למגבלות הללו ולכן הם מסכמים בזהירות את ממצאיהם: **"למרות שלא ניתן לטעון באופן מוחלט שנקיטת מנהגים מפחיתי סיכון אינם משפיעים על לימפאדמה ביד, אנו מקווים לייצר הוכחות שמעלות ספק הגיוני להנחיות המכבידות איכשהו, ולעודד חקירה נוספת על התנהגות ללא אמצעי זהירות והסיכון ללימפאדמה."**

בעקבות מחקרם פורסם מאמר מסדרת "The Oncology Grand Round", בביטאון *Journal of Clinical Oncology* בשם "Lymphedema Precautions: Time to abandon old practices?" - על ידי Ahn & Port (2016).

סדרת המאמרים נועדה לאפשר לקוראים הבנה קלינית של תוצאות מחקרי מפתח שפורסמו, כאשר כל מאמר כולל: הצגת מקרה, תיאור של האבחנה והאתגרים הטיפוליים, סקירה ספרותית רלוונטית וסיכום של הצעת הטיפול של מחבר המאמר.

במאמר זה, ניסו החוקרים Ahn & Port (2016), מניחות של המחקר של Ferguson et al., (2016) ומספרות נוספת, לצייר תמונה של מסקנות גורפות יותר, לפיהן אין הצדקה להמשיך ולהימנע מדקירות, מדידת לחץ דם ביד שבצד המנותח, או שימוש בשרוול לחץ בזמן טיסות.

ביד שבצד המנותח, או טסו ללא שרוול לחץ, עליה משמעותית בזרוע ובאמה שנמדדו, אך גם לא יכלו לומר בוודאות שמצבים כאלה בטוחים.

- זמן חציון מעקב קצר יחסית של כ- 24 חודשים.
- לימפאדמה הוגדרה כהפרש גדול או שווה ל- 10% הגדרה זו אינה אוניברסלית! מה עם אלה שההפרש אצלן קטן יותר, למשל הבדל של 3%-5%?
- הנבדקות לא נשאלו על סימנים סובייקטיביים בדיווח העצמי.

מכיוון שמחקר התערבותי אינו מוסרי, נצטרך תמיד להסתמך על מחקרים תצפיתיים בלימפאדמה. האבחנה ללימפאדמה הינה קלינית, ולכן ניסיון קליני הינו רלוונטי.

ידוע כי הסיכונים ללימפאדמה כוללים גורמים רבים נוספים: הקרנות על השד ועל הקשריות, גודל הניתוח (מסטקטומי/ ניתוח משמר שד, כולל מספר הקשריות שנכרתו), נטייה גנטית, גיל, דלקות, עייפות של המשאבה הגנטית, axillary web syndrome - אשר מערב התקשות (סקלרוזיס) של הקולקטורים (הכלים המאספים) הלימפתיים העמוקים, כתגובה לטראומה הניתוחית. לא רק השמנת יתר וזיהומים.

לסיכום

פחד או דאגה הינם מצבים לא נעימים, אולם הם גם שומרים עלינו. אם כדי למנוע פחד נסתיר נתונים, הרי שנפגע בזכות החולים לדעת ובזכות הבחירה שלהם. חשוב להבהיר למטופלות, שהסיכון קטן באחוזים, שעדיין לא ידועות הסיבות והמנגנון הגורם ללימפאדמה ושההוראות הינן רק לצורך הפחתת סיכון, לא מניעה.

חשוב לעדכן את המנותחות מה ההסבר ההגייוני, המסתמך על ידע פיזיולוגי ואנטומי. חשוב לאפשר להן, תוך מתן אינפורמציה מלאה, תוך מתן כבוד לאינטליגנציה שלהן ולזכויותיהן, להחליט כיצד לנהוג. סביר להניח שהרוב יבחרו לקחת לתשומת ליבן את ההנחיות ולאמץ לפחות חלק מהן. בשל העובדה שלא ניתן לערוך מחקר התערבותי מסיבות אתיות, כל שנותר הוא לבסס את ההמלצות על הניסיון הקליני, על תיאורי מקרה ועל מחקרי תצפית. הסיבות לשונות הגדולה בהתפתחות לימפאדמה בנשים שעברו טיפולים דומים, אינה ברורה. בימים אלו, כשהרפואה מתארגנת בכיוון של "תפירת חליפה טיפולית אישית" לכל מטופל, מעבר לסטטיסטיקה, ישנה חשיבות מרכזית ללמידה מתוך תיאורי המקרה הפרטניים וללימוד והכרות עם השונות בין המקרים, כדי להדריך את המטופלות.

הביקורת של Ferguson ועמיתיו היא, שההמלצות מבוססות על סיפורי מקרה אנקדוטיים ואין הוכחה מדעית לנחיצות השמירה על ההמלצות, אשר מכבידות על המטופלות וגורמות לחרדה, כשהמטופלות אינן

הרפואי שטיפל בה, על הפחתת הסיכון ללימפאדמה. נאמר לה שיש לה 7% סיכון לפתח לימפאדמה ו"שלא תדאג", ולכן לא שינתה את הרגליה. בהתבוננות רטרוספקטיבית, לדבריה, התנהלות זו הובילה להגברת טראומות ליד שבסיכון ללימפאדמה. כעת, למרות שאינה זקוקה יותר לטיפולים בסרטן השד, עליה לטפל מדי יום ביד הלימפתיית על מנת לשלוט בנפיחות ולמנוע החמרה. סיפורה של פרופ' נודלמן מהווה דוגמה לסיפורים שכולנו, פיזיותרפיסטים לימפתיים, מכירים מנשים המגיעות לקליניקה. להלן עיקרי דבריה של פרופ' נודלמן:

- לימפאדמה הינה מחלה כרונית, שאינה ניתנת לריפוי, אלא רק לשיפור ולמצב מבוקר. אם כך, מדוע להסתכן? גם פרוצדורה שסיכונה קטן, אם תגרום ללימפאדמה, הרי שזו תהיה 100% לימפאדמה, כרונית, בלתי ניתנת לריפוי ותפגע משמעותית באיכות החיים ובתפקוד היומיומי אצל ניצולות סרטן השד.
- למרות שלימפאדמה מופיעה לרוב בשנים הראשונות לאחר הטיפול בסרטן השד, הסיכון הינו לכל החיים.
- המהלך להפרכת ההמלצות להורדת הסיכונים ללימפאדמה קורה מתוך כוונה טובה, ומתוך שאיפה להקל על נשים שעברו טיפולים לסרטן השד. אולם, היארעות של לימפאדמה, הינה הכבדה עצומה על אותן נשים שזו תיגרם להן.
- ללימפאדמה אין קריטריונים אבחנותיים אוניברסליים והאבחנה דורשת הערכה קלינית. נפיחות היא רק סממן אחד של האבחנה, ולימפאדמה קלינית יכולה להתקיים גם כשאינה ניתנת למדידה. בנוסף, לימפאדמה אינה רק נפיחות, אלא מצב דלקתי תהליכי, שנגרם מסטגנציה (עימרון) של נוזל לימפתי. הביקורת של פרופ' נודלמן על המאמרים, שעמדתם להקל על ההמלצות להפחתת הסיכון ללימפאדמה:
- הדיווחים על חשיפה לגורמי סיכון היו ביוזמת הנבדקות.
- רק אחוז קטן מהנבדקות דיווחו שנחשפו לגורם מסכן.
- הנשים נמדדו בעזרת Photoelectric pyrometer, אשר מודד רק את הזרוע והאמה מעל שורש כף היד, ולא יכול למדוד בצקת בכף היד, בחזה, בגו או למדוד עליית נפח בכל הרביע העליון שבצד שבסיכון.
- הפירומטר לא מזהה לימפאדמה סאב קלינית ללא הפרשי נפיחות מדידים.
- לימפאדמה אינה מחלה סטטית, והפירומטר לא יזהה את אותן נשים עם בצקת "מתנדנדת" או לא יציבה.
- הם אמנם לא מצאו שבין מעט המשתתפות במחקר, אשר טילפנו להודיע שעברו התערבות רפואית

ביבליוגרפיה

אתר האגודה למלחמה בסרטן, 2014. <http://www.cancer.org.il/template/publications.aspx?maincat=12>

Ahn, S. & Port, E. (2016). Lymphedema Precautions: Time to abandon old practice? *Journal of Clinical Oncology*, 34(7), 655-658.

Clark, B., Sitzia, J., & Harlow, W. (2005) Incidence and risk of arm edema following treatment for breast cancer: A three-year follow-up study. *QJM*, 98(5), 343-348.

Ferguson, C., Swaroop, M., Horuck, N., Skolny, M., Miller, C., Jammallo, L., ... Taghian, A. (2016). Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements, and air travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 34(7), 691-698.

Mansel, R. E., Fallowfield, L., Kissin, M., Goyal, A., Newcombe, R. G., Dixon, J. M., ... Ell, P. J. (2006). Randomized multicenter trial of sentinel node biopsy versus standard axillary treatment in operable breast cancer: The ALMANAC Trial. *Journal of National Cancer Institute*, 3;98(9), 599-609.

Nudelman, J. (2016). Debunking Lymphedema Risk-Reduction Behaviors: Risky Conclusion. *Lymphatic Research and Biology*, 14(3), 124-126.

Nudelman, J. (2016). Do No Harm: Lymphedema Risk Reduction Behavior. *Journal of Clinical Oncology*, 34(25), 3109.

Sener, S. F., Winchester, D. E., Martz, C. H., Feldman, J., Cavanaugh, J. A., Weigel, B., ... Morehead, C. (2001). Lymphedema after sentinel lymphadenectomy for breast carcinoma. *Cancer*, 92, 748-752.

Stanley, G. (2017). *Polly Jiacovelli, Manual Lymph Drainage*. <http://www.pollyjiacovelli.com/link-of-the-week/>

Warren, A. G., Brorson, H., Borud, L. J., & Slavin, S. A. (2007). Lymphedema A Comprehensive Review. *Annals of Plastic Surgery*, 59, 464-472.

מצליחות לשמור עליהן. לכן יש חשיבות לחקור בעניין. המחקר חשוב, כדי לאמוד את ממדי התופעה וללמוד עליה אקדמית ומעשית, לצורך הדרכת המטופלות, תוך למידה מן המקרים הפרטיים. במקום להגיע למסקנות המצמצמות את ההמלצות עד כדי התעלמות מסיכונים, יש מקום בעינינו להציג בפני המטופלות את התמונה המורכבת ולידע אותן אודות התרחישים האפשריים, כדי שהן תוכלנה לקבל החלטה מודעת על רמת הסיכון שהן רוצות לקחת בחייהן.

המחקר והסטטיסטיקה חשובים ונחוצים לשם הלמידה האקדמית. אולם, אם אישה פוגשת את הצד הלא נכון של הסטטיסטיקה ומפתחת לימפאדמה, הסטטיסטיקה מתייתרת.

ברוח הימים האלה, כאשר בחוק זכויות החולה אנו מתבקשים לכבד את זכותו לדעת, כדי שיוכל לקבל החלטה ולבחור את ההתנהלות, וכאשר הרפואה צועדת בכיוון של רפואה מותאמת אישית, חשוב להציג בפני המטופלות את התמונה הרחבה ולהשאיר בידיהן את אפשרות הבחירה. לדעתנו, יש להציג את הסיכונים ולהבהיר שאין ערובה למניעת לימפאדמה. לפי מידע מצטבר, יש מספר המלצות להתנהגות היכולה להפחית את הסיכון להופעת לימפאדמה. כל מטופלת תחליט, על סמך המידע הקיים וניסיונם של אחרים כיצד לנהוג.

הסיבה להעלאת הדיון בזמן הנוכחי, הינה פרסום מאמרים המטילים בספק את נחיצות ההמלצות, לנוכח התפתחות ניתוחי קשריות הלימפה מ-ALND ל-SLNB, אשר ללא ספק הפחיתה את הסיכון להתפתחות לימפאדמה. חשוב לציין, שבין התלבטות על הצורך בהנחיות ועד ביטול ההנחיות - יש מרחק גדול.

כפי שכתב Stanley (2017), פרופסור למחקר לימפתי ורפואי בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת סטנפורד, אל חברי רשת האקדמיה והמחקר הלימפתי: "הגיע לידיעתי, כי יש עליה בבלבול בקהילת הבריאות, בדבר הצורך באסטרטגיות מניעתיות בבתי החולים ובמרפאות עבור ניצולי סרטן השד, בדבר הסיכון לפתח בצקת לימפית. ישנה נטייה מדאגה שגדלה - להתעלם משיטות עתיקות יומין כדי להגן על הזרוע שבסיכון ממחטים, אינפוזיות תוך ורידיות, מכשירי מדידת לחץ דם ופרוצדורות רפואיות אחרות, המהווים סכנה פוטנציאלית להחשת בצקת לימפית. מחקרים מבוקרים עדיין חסרים, אולם, בהעדר ראיות מוחלטות, עלינו לשים לב למה שנהוג לחשוב, אשר נתמך על ידי עשרות שנים של תצפיות בפרקטיקה הקלינית".

המאמר נכתב ע"י רותי פלג ודפנה פוליטי סופרין, המייצגות את עמדת הפיזיותרפיסטים המתמחים בטיפול בלימפאדמה בישראל.

imbruvica®
(ibrutinib) capsules

לגלות עד כמה רחוק טיפול יכול להגיע

אימברוביקה™ - טיפול פומי ללא כימותרפיה, המביא לשיעורי השרדות גבוהים בקרב חולים עם מחלת CLL עמידה או בהישנות המחלה

מעטה לא צריך להתפשר על יעילות בכדי לקבל טיפול בחולי CLL בעל פרופיל בטיחותי טוב

* Compared with ofatumumab

1. Pagel JM, et al. Updated efficacy including genetic subgroup analysis and overall safety in the phase 3 RESONATE trial of ibrutinib vs. ofatumumab in previously-treated chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma. Poster presented at XVI iwCLL; 6-9 September 2015, Sydney Australia

IMBRUVICA is indicated for the treatment of adult patients with chronic lymphocytic leukemia (CLL) who have received at least one prior therapy and for the treatment of adult patients with chronic lymphocytic leukemia (CLL) with 17p deletion.

pharmacyclics®
An AbbVie Company

Kibbutz Shefayim 6099000, ISRAEL Tel +972-9-959-1111 Fax +972-9-958-3636
למידע מלא (כולל תופעות לוואי) יש לעיין בעלון לרופא כפי שאושר ע"י משרד הבריאות

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Johnson & Johnson

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Johnson & Johnson

מגלים עולמות חדשים

נוגדן אנטי CD-38 הראשון המאושר לטיפול במיאלומה נפוצה

דארזלקס מספקת יעילות חסרת תקדים עם תגובה מהירה, עמוקה ומתמשכת^(1,2)

- ▲ 93% מגיבים לטיפול בדארזלקס⁽²⁾*
- ▲ 51% השיגו תגובה מלאה (complete response- CR) לעומת 21% עם טיפול סטנדרטי^{(2)**}*
- ▲ 6.7% בלבד הפסיקו טיפול בעקבות תופעות לוואי⁽¹⁾

* דארזלקס בשילוב עם לנלדומיד ודקסאמתזון
** דארזלקס בשילוב עם לנלדומיד ודקסאמתזון לעומת לנלדומיד ודקסאמתזון

- למידע מלא על התכשיר (כולל תופעות לוואי) יש לעיין בעלון לרופא המאושר על ידי משרד הבריאות
- השימוש בתרופה זו בהתאם להתוויה והרישיון המאושרים לתרופה זו על ידי משרד הבריאות

References:

1. Dimopoulos MA, et al. N Eng J Med. 2016;375:1319–1331.
2. Bahlis NJ, et al. Poster presented at ASCO 2017 (8025)
3. Darzalex prescribing information (PI) as approved by the Israeli MoH

DARZALEX®
daratumumab
concentrate for solution for infusion