

# ภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดเต้านม รวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

คมธัช หวังดำรงเวช วท.บ. (กายภาพบำบัด)

## บทคัดย่อ

ภาวะแขนบวมเป็นปัญหาแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยภายหลังการผ่าตัดเต้านมรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และจะพบมากขึ้นเมื่อมีการฉายรังสีรักษาด้วย ซึ่งสาเหตุเกิดจากทางเดินของน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ถูกทำลายไปจากการผ่าตัดหรือฉายรังสีรักษาทำให้เกิดปัญหาท่อน้ำเหลืองอุดตันระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองที่จะกลับสู่เส้นเลือดดำ ก่อเกิดการคั่งของน้ำเหลืองอยู่ที่บริเวณแขนข้างนั้น จนเกิดอาการบวมที่แขน มือ และอาจมีอาการบวมไปที่หน้าอก และหลังข้างที่ผ่าตัดได้ บางครั้งอาจทำให้เกิดอาการเจ็บปวดที่แขน และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย แต่ไม่มีวิธีการรักษาใด ๆ ที่ทำให้หายขาดได้ มีการรักษาหลายวิธีที่จะช่วยรักษาภาวะแขนบวมโดยจะทำให้ยุบลงบางส่วนหรือชะลอการเกิดภาวะแขนบวม รวมถึงป้องกันไม่ให้เป็นบวมมาก ๆ ได้ประกอบด้วย การผ่าตัด การรักษาทางยา และวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดแบบผสมผสาน

## Abstract

### Lymphedema after Mastectomy and Axillary Lymph Nodes Dissection

Komtouch Wangdamrongwesh BSc (Physiotherapy)

Department of Rehabilitation, BMA Medical College and Vajira Hospital

Lymphedema is one of the most common complication following mastectomy and axillary lymph nodes dissection. This condition results from damage to the lymphatic system by surgery or radiation and leading to an interruption or obstruction of the lymphatic flow to blood circulation. Then, extracellular fluid gradually collects in the arm. The swelling will occur in the arm, hand and may be in chest and back. It can induce pain and infection easily. Now, there is no definite treatment. The principles of management are to decrease the swelling and to slow the occurrence. There are many kinds of treatment, consisting of surgery, pharmacological and complex physical therapy.

## บทนำ

ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาพบแพทย์ประมาณร้อยละ 60 จะจัดอยู่ในระยะที่ 2 ขึ้นไป<sup>1,2</sup> กล่าวคือขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของก้อนเนื้ออกใหญ่กว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และอาจมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ข้างเดียวกับข้างที่พบเนื้ออก<sup>3</sup> ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดก้อนเนื้ออก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จำนวนของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่ตรวจพบว่ามีเซลล์มะเร็งมักจะถูกนำมาใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการฉายรังสี<sup>4-6</sup> ภายหลังจากการรักษาดังกล่าวจะพบว่ามีความแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้บ่อย และหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบได้คืออาการแขนบวม ซึ่งอุบัติการณ์ของการเกิดแขนบวมจะพบได้ประมาณร้อยละ 20 - 50 ภายหลังจากเวลา 3 ปีหลังการผ่าตัดเต้านม และได้รับการฉายรังสีรักษา<sup>7</sup>

ภาวะแขนบวมดังกล่าว มีสาเหตุมาจากทางเดินของน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ถูกทำลายไปจากการผ่าตัดหรือฉายรังสีรักษาทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองจากแขนกลับสู่ระบบการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกเหมือนเดิม ทำให้เกิดการคั่งของน้ำเหลืองอยู่ที่บริเวณแขนข้างนั้น แขนจึงบวมขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้มากขึ้น คือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดในแนวเฉียงมีโอกาสดังกล่าวภาวะแขนบวมได้มากกว่าแผลผ่าตัดในแนวขวาง การเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แค่เพียงระดับ 2 จะทำให้ออกาสเกิดภาวะแขนบวมลดลง และหากมีการติดเชื้อในรักแร้จะทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้มากขึ้น จากการศึกษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์เพื่อดูการไหลของน้ำเหลืองบริเวณแขนข้างที่มีการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง พบว่าหลังการผ่าตัด การไหลของน้ำเหลืองในแขนข้างนั้นลดลงถึงร้อยละ 48 เมื่อมีปัจจัยที่ทำให้น้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้น เช่น การติดเชื้อ การได้รับบาดเจ็บ การใช้งานแขนที่มากเกินไป ฯลฯ จะทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดฝอย ร่วมกับการที่มีโปรตีนรั่วออกจากหลอดเลือดเข้าไปสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความดันออสโมซิส (osmotic pressure) ทำให้น้ำถูกดึงเข้าไปสะสมอยู่ในเนื้อเยื่อมากขึ้น ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังจะมีการขยายขนาดออก ถึงแม้ว่าน้ำที่เคยคั่งอยู่จะสามารถถูกระบายออกไปได้ แต่ก็มีโอกาสกลับมาสะสมได้ง่ายขึ้น<sup>8</sup> แม้จะทราบถึงสาเหตุของอาการแขนบวม แต่ยังไม่มียารักษาใด ๆ ที่จะทำการรักษาหรือป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## การตรวจวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด

การวินิจฉัยภาวะแขนบวม จะพิจารณาจากอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีความรู้สึกผิดปกติที่แขนข้างที่ผ่าตัดเต้านม คือจะรู้สึกว่าแขนหนักมากขึ้น เคลื่อนไหวแขนไม่สะดวก ผิวหนังตึง ถ้ามีการบวมมาก ๆ อาจมีอาการชาที่แขน นิ้วมือ และอาจมีอาการกล้ามเนื้อแขนอ่อนแรงเนื่องจากมีการกดทับเส้นประสาทได้ การเปลี่ยนแปลงขนาดของแขนจะพิจารณาจากข้างที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมเปรียบเทียบกับแขนอีกข้างหนึ่ง โดยใช้การวัดเส้นรอบวงของแขน ที่ระดับเหนือ และต่ำกว่าตำแหน่งปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก และรวดเร็ว หรือใช้การวัดปริมาตรของแขนโดยการแทนที่น้ำ<sup>9</sup> ซึ่งจะได้ผลที่แม่นยำกว่าแบบแรกแต่ไม่สะดวกในการปฏิบัติ ภาวะแขนบวมสามารถแบ่งตามอาการ และอาการแสดงได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 มีขนาดรอบวงของแขนเพิ่มขึ้นจากปกติ ไม่เกิน 2 ซม. เมื่อกดที่ผิวหนังจะนิ่ม ยุบคางลงไป ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกผิดปกติหรืออาจรู้สึกไม่สบายเล็กน้อย แต่ไม่มีปัญหาในการใช้งาน และเมื่อยกแขนสูงค้างไว้จะสามารถลดอาการบวมได้

ระดับที่ 2 มีขนาดรอบวงของแขนเพิ่มขึ้นจากปกติ ประมาณ 2 - 5 ซม. เมื่อกดที่ผิวหนังจะรู้สึกตึง ยุบ และคืนกลับขึ้นมา ผู้ป่วยจะรู้สึกแขนหนัก ผิวหนังตึงมากขึ้น มุมการเคลื่อนไหวของแขนลดลง อาจมีอาการเจ็บ และใช้งานแขนไม่สะดวก การยกแขนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดอาการบวมได้ ต้องใช้การรักษาร่วมกันหลายอย่างเพื่อลดอาการบวม

ระดับที่ 3 มีขนาดรอบวงของแขนเพิ่มขึ้นจากปกติเกินกว่า 5 ซม. และมีอาการผิวหนังตึงแข็ง หยิบ และรู้สึกหนา กดไม่ยุบ การรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังลดลง ข้อต่อของแขนติดขัด และเจ็บเกิดพังพืดมาก การรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ มักไม่ค่อยได้ผล

นอกจากนี้ยังต้องวินิจฉัยปัญหาอย่างอื่นที่อาจเกิดขึ้นร่วมกับอาการแขนบวมเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการรักษาทางกายภาพบำบัด เช่น มุมการเคลื่อนไหวของแขน (range of motion) กำลังกล้ามเนื้อ (muscle power) และการใช้งานของแขนในชีวิตประจำวัน (activity daily living: ADL)

## อุบัติการณ์

จากการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้เป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าจะทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้ร้อยละ 20-50 ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นหลังผ่าตัดเต้านมจะพบอุบัติการณ์ของแขนบวมร้อยละ 36 และถ้ามีการฉายรังสีรักษาบริเวณรักแร้ร่วมด้วย อุบัติการณ์ของแขน

บวมจะเพิ่มเป็นร้อยละ 52<sup>7</sup> นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นในรายที่มีการติดเชื้อที่รักแร้ และมีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองมากกว่าระดับ 2 ขึ้นไป<sup>8</sup>

## การป้องกัน

เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลดี ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกัน และวิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมให้ได้เร็วที่สุด เพื่อที่จะทำให้ไม่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ถ้าจะผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ก็สามารถใช้วิธีการตรวจหาต่อมน้ำเหลือง sentinel ก่อน เพื่อตรวจหาว่ามีมะเร็งกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ ถ้าต่อมน้ำเหลือง sentinel ไม่มีมะเร็งกระจายมา ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่วิธีนี้ก็ยังทำให้เกิดภาวะแขนบวมได้ร้อยละ 20<sup>10</sup> สำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ไปแล้วนั้น วิธีที่ดีที่สุด คือการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเต้านม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแขนบวมหรือให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วย

1. หลีกเลี่ยงไม่ให้ไหล่ แขน และมือข้างเดียวกับข้างที่ผ่าตัดเต้านม สัมผัสกับความร้อนที่มาก หรือนานเกินไป ซึ่งความร้อนจะไปเพิ่มการไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองที่แขน ทำให้เกิดแขนบวมได้ เช่น เวลาทำอาหารควรสวมถุงมือกันความร้อน อย่าตากแดดจัด ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลานั่งรถทางไกล เป็นต้น
2. ระมัดระวังอย่าให้วัสดุใดไปรัดแขนข้างที่ผ่าตัดไว้ เพราะจะไปรบกวนระบบการไหลเวียนน้ำเหลืองที่จะกลับไปสู่เส้นเลือดดำ ได้แก่ การงดสวมเครื่องประดับที่รัดแน่นเกินไป และการวัดความดันเลือดที่แขนข้างนั้น
3. ระมัดระวังป้องกันอย่าให้เกิดอุบัติเหตุหรือเกิดแผลที่แขน และมือข้างนั้น ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นต้องระวังดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากน้ำเหลืองที่คั่งอยู่นั้นมีส่วนประกอบของสารโปรตีนมาก ทำให้แผลหายช้า และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น งคการฉีดยาหรือเจาะเลือดจากแขนข้างนั้น ระมัดระวังงานกับของมีคม งคการใช้สับหรือผงซักฟอกที่มีฤทธิ์รุนแรง ซึ่งอาจทำให้เกิดการแพ้หรือระคายเคืองต่อผิวหนังได้ ฯลฯ
4. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การทำงานที่จะต้องขยับแขนอย่างรวดเร็ว รุนแรง และทำซ้ำ ๆ ซึ่งจะไปเพิ่มการไหลเวียนเลือด และทำให้เกิดการกั่งสะสมของน้ำเหลืองที่แขน ทำให้แขนบวมและอาจเกิดการบาดเจ็บได้ เช่น งคการสะพายของหนักบนบ่าข้างที่ผ่าตัดไว้ งคการเล่นกีฬาที่ใช้ความเร็วหรือรุนแรง ฯลฯ
5. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และยกแขนสูงเมื่อมีโอกาส จะเห็นได้ว่าไม่มีการป้องกันใด ๆ ที่จะทำให้ไม่เกิดภาวะแขนบวมได้ มีแต่การป้องกันไม่ให้แขนบวมมากขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะเกิดตามมา

## การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

การรักษาภาวะแขนบวมดังกล่าวมีหลายวิธี แต่วิธีที่ได้ผลและนิยมใช้เป็นอันดับแรก คือการรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด (complex physical therapy)<sup>11</sup> ที่ประกอบไปด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การบีบขนาดไล่น้ำเหลือง (manual lymph drainage: MLD) เป็นการนวดเบา ๆ จากปลายนิ้วไปสู่หัวใจ ในท่าที่ผู้ป่วยนอน และมีหมอนรองแขนให้สูง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนน้ำเหลืองกลับสู่เส้นเลือดดำ เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดอาการปวด
  2. การใช้เครื่องลดบวม (intermittent pneumatic compression) เป็นปลอกสวมแขนที่มีการพ่นลมเข้าไปในถุง และมีการบีบไล่น้ำจากปลายนิ้วไปที่หัวใจได้อย่างเป็นจังหวะในท่าที่ผู้ป่วยนอน และมีหมอนรองแขนให้สูง ได้ผลคล้ายการนวด
  3. การพันแขนโดยใช้ผ้ายืดที่มีแรงกดรัด (compressive bandage) วิธีนี้มักจะนำมาใช้หลังจากนวดลดบวมแล้ว และใช้ทั้งวัน เพื่อชะลอหรือป้องกันไม่ให้เกิดการบวมซ้ำ เป็นการชะลอความยืดหยุ่นที่เสียไปของเนื้อเยื่อ โดยพันไล่น้ำจากปลายนิ้วมือไปถึงหัวใจ
  4. การออกกำลังกายแบบเข้าสู่ส่วนกลาง (remedial exercises) เป็นการออกกำลังกายแขนอย่างเบา ๆ โดยไม่ใช้แรงต้าน เพื่อให้กล้ามเนื้อมีการทำงานจากส่วนปลายสู่ส่วนกลางของร่างกาย มีผลให้การไหลเวียนน้ำเหลืองที่แขนกลับสู่เส้นเลือดดำได้ดีขึ้น
  5. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การดูแลผิว การป้องกันการเกิดแผล การแนะนำท่าทาง และการใช้งานแขนระหว่างวันโดยการยกแขนบ่อย ๆ ไม่ทำงานที่มีแรงต้านมาก และไม่ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นระยะเวลานาน ๆ
- ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ร่วมกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง คือสามารถควบคุม และลดการบวมของแขนได้ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อ และข้อต่อยึดติด นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น<sup>12</sup>

## ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยหญิง อายุ 57 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ด้วยอาการแขนขวาบวม และข้อไหล่ขวยึดติด หลังได้รับการผ่าตัดตัดเส้นเอ็นข้อศอกออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ระดับ 2 เมื่อ 4 ปีก่อน ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีรักษา การตรวจประเมินสภาพแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีรูปร่างสมส่วน สัญญาณชีพปกติ และตรวจพบความผิดปกติดังนี้

1. มีขนาดแขนข้างขวาใหญ่กว่าแขนข้างซ้ายอย่างเห็นได้ชัด โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขวา จาก 2 ระดับได้ผลดังนี้

- ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 32 ซม.
- ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 27 ซม.

2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา

- flexion/extension  $120^\circ / 0^\circ / 20^\circ$
- abduction/adduction  $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$
- internal/external rotation  $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา

- flexion/extension  $120^\circ / 0^\circ / 0^\circ$

4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา

- flexion/extension  $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$

ปัญหาด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ ภาวะแขนขวาบวม มุมการเคลื่อนไหวของแขนขวาลดลง และประสบปัญหาการใช้งานของแขนขวาในกิจวัตรประจำวัน

การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับประกอบด้วย

1. การออกกำลังกายแขนด้วยรอก (pulley exercise)
2. รักษาข้อไหล่ยึดติดด้วยวิธีการตัดตึง (mobilization)
3. ใช้เครื่องลดบวมที่แขน (intermittent pneumatic compression)

4. ใส่ผ้ายึดรัดแขน (compressive bandage)

5. ให้ความรู้การปฏิบัติตัว และโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน

ที่บ้าน

ภายหลังจากรักษาครบ 15 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง พบว่าภาวะแขนบวมลดลง และเคลื่อนไหวข้อได้มากขึ้น ดังนี้

1. มีขนาดแขนขวาลดลงกว่าเดิม โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขวาจาก 2 ระดับได้ผลดังนี้

- ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 32 ซม. เหลือ 28 ซม.

- ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 27 ซม. เหลือ 23 ซม.

2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา

- flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก  $120^\circ / 0^\circ / 20^\circ$  เป็น  $140^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

- abduction/adduction เพิ่มขึ้นจาก

- $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$  เป็น  $140^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

- internal/external rotation เพิ่มขึ้นจาก

- $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$  เป็น  $60^\circ / 0^\circ / 60^\circ$

3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา

- flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก

- $120^\circ / 0^\circ / 0^\circ$  เป็น  $140^\circ / 0^\circ / 0^\circ$

4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา

- flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก

- $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$  เป็น  $60^\circ / 0^\circ / 60^\circ$

## ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยหญิง อายุ 73 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ด้วยอาการแขนขวาบวม และข้อไหล่ขวยึดติด หลังได้รับการผ่าตัดตัดเส้นเอ็นข้อศอกออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ระดับ 2 เมื่อ 2 ปีก่อน และได้รับการฉายรังสีรักษาหลังผ่าตัด การตรวจประเมินสภาพแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีรูปร่างอ้วน สัญญาณชีพปกติ และตรวจพบความผิดปกติดังนี้

1. มีขนาดแขนข้างขวาใหญ่กว่าแขนข้างซ้ายอย่างเห็นได้ชัด โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขวาจาก 2 ระดับได้ผลดังนี้

- ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 39 ซม.

- ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. เท่ากับ 34 ซม.

2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา

- flexion/extension  $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$

- abduction/adduction  $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$

- internal/external rotation  $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$

3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา

- flexion/extension  $100^\circ / 0^\circ / 0^\circ$

4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา

- flexion/extension  $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$

ปัญหาด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยและการรักษา ไม่แตกต่างจากตัวอย่างผู้ป่วยรายแรก ภายหลังจาก

รักษาครบ 15 ครั้งอย่างต่อเนื่อง พบว่าภาวะแขนขามวลลดลง และเคลื่อนไหวข้อได้มากขึ้น ดังนี้

1. มีขนาดแขนขาลดลงกว่าเดิม โดยวัดเส้นรอบวงของแขนขาจาก 2 ระดับได้ผลดังนี้
  - ที่ระดับเหนือต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 39 ซม. เหลือ 36 ซม.
  - ที่ระดับใต้ต่อปุ่มกระดูก lateral epicondyles ที่ข้อศอก 10 ซม. ลดลงจาก 34 ซม. เหลือ 30 ซม.
2. มุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ขวา
  - flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก  $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$  เป็น  $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$
  - abduction/adduction เพิ่มขึ้นจาก  $90^\circ / 0^\circ / 20^\circ$  เป็น  $120^\circ / 0^\circ / 30^\circ$
  - internal/external rotation เพิ่มขึ้นจาก  $30^\circ / 0^\circ / 30^\circ$  เป็น  $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$
3. มุมการเคลื่อนไหวของข้อศอกขวา
  - flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก  $100^\circ / 0^\circ / 0^\circ$  เป็น  $120^\circ / 0^\circ / 0^\circ$
4. มุมการเคลื่อนไหวของข้อมือขวา
  - flexion/extension เพิ่มขึ้นจาก  $45^\circ / 0^\circ / 45^\circ$  เป็น  $50^\circ / 0^\circ / 50^\circ$

## สรุป

ภาวะแขนขามในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตัดเต้านมรวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ เป็นปัญหาแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง<sup>12</sup> จึงควรได้รับการแก้ไขโดยเร็วที่สุด ซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนนี้ทำได้ตั้งแต่สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อจะสามารถตรวจพบได้เร็วขึ้นทำให้ลดอัตราการผ่าตัดตัดเต้านม รวมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และการฉายรังสีรักษา อันจะส่งผลให้เกิดภาวะแขนขามหลังการผ่าตัดลดลงไปด้วย แต่เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้การผ่าตัดตัดเต้านมดังกล่าวแล้ว การรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดตั้งแต่เริ่มแรก ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดจะช่วยลดและป้องกันภาวะแขนขาม รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดได้

## เอกสารอ้างอิง

1. Fu MR. Post-breast cancer lymphedema and management. Recent Adv Res Update 2004; 5: 125-38.
2. Bunyaratavej C. Result of breast cancer survival and prognostic factors at national cancer institute (Thailand). Thai J Surg 1999; 4: 129-32.
3. Irvin DF. American Joint Committee on Cancer. Breast. In: Giamberardino MA, ed. AJCC cancer staging manual. 5<sup>th</sup> ed. New York: Lippincott Raven; 1997. p171-88.
4. Clark GM, McGuire L. New biologic prognostic factors in breast cancer. Oncology 1989; 3: 49-50.
5. Bland KI, Copeland III EM. Breast. In: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Husser WC, ed. Principle of surgery. 6<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p.532-93.
6. สุกกร โรจนินทร์, อุดลย์ รัตนวิจิตรศิลป์, กริช โพธิ์สุวรรณ. เต้านม. ใน: ไพบุลย์ สุทธิสุวรรณ, บรรณาธิการ. ตำรา ศัลยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2542. หน้า 613-60.
7. Werner RS, Mc Cormick B, Petrek JA. Arm edema in consor vatively managed breast cancer: obesity is a major predictive factor. Radiology 1991; 188: 170-7.
8. Mortimer PS. The pathophysiology of lymphedema. Cancer 1998; 83: 2798-802.
9. Smith C Jr. Measuring and representing peripheral edema and its alterations. Lymphology 1994; 27: 56-70.
10. Armer JM, Fu M, Wainstock J, Zagar E, Jacobs LK. Lymphedema following breast cancer treatment: including sentinel lymph node biopsy. Lymphology 2004; 37: 73-91.
11. Megens A, Harris S. Physical therapist management of lymphedema following treatment for breast cancer: a critical review of its effectiveness. Phys Ther 1998; 12: 1302-11.
12. Velanovich V, Szymanski W. Quality of life of breast cancer patients with lymphedema. Am J Surg 1999; 177: 184-8.