

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Αποστολίνα Ε. Ουζούνη¹, Μαρία Ι. Λαβδανίτη²

1. RN, MSc, Α' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής-Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

DOI: 10.5281/zenodo.3631114

Cite as: Uzuni, Apostolina, & Lavdaniti, Maria. (2020). Effects of secondary lymphoedema on psychology and body image. *Perioperative nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 8(3), 170–179. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3631114>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ζωή με λεμφοίδημα είναι γεμάτη προκλήσεις που έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινότητα και την ψυχολογία των ατόμων. **Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις επιπτώσεις του δευτερογενούς λεμφοιδήματος στην σεξουαλική δραστηριότητα, τις ψυχολογικές διαταραχές, τον πόνο, την εικόνα σώματος και την ψυχολογική υποστήριξη. **Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και ερευνητικών μελετών στις βιβλιογραφικές βάσεις 'Pubmed' και 'Cinahl', όπως επίσης και το Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). Αναζητήθηκαν άρθρα από το 2000-2019 και χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω λέξεις κλειδιά: λεμφοίδημα, σεξουαλικότητα, ψυχολογικές διαταραχές, κατάθλιψη, πόνος, εικόνα σώματος και ψυχολογική υποστήριξη. **Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες με λεμφοίδημα παρουσίασαν μειωμένη σεξουαλική επιθυμία αλλά και σεξουαλικότητα. Εμφάνισαν έντονο αίσθημα πόνου και προβλήματα στην ψυχολογία όπως κατάθλιψη, ντροπή, άγχος και αμηχανία. Ένιωθαν ανασφάλεια για την εικόνα σώματός τους και δεν έλαβαν αρκετή ψυχολογική υποστήριξη αλλά ούτε οι ίδιες δεν είχαν την επιθυμία συζήτησης με την επιστημονική ομάδα παρακολούθησής τους. **Συμπεράσματα:** Το λεμφοίδημα είναι ένα πολυσύνθετο νόσημα και μπορεί να επιφέρει διαταραχές γύρω από την εικόνα σώματος, την ψυχολογία και την σεξουαλικότητα των γυναικών που το βιώνουν. Η πρόληψη και η ενημέρωση από εξειδικευμένο προσωπικό μπορεί να ανατρέψει τα μέχρι τώρα δεδομένα.

Λέξεις κλειδιά: Λεμφοίδημα, εικόνα σώματος, πόνος, σεξουαλικότητα, ψυχολογική υποστήριξη

Υπεύθυνη Αλληλογραφίας: Αποστολίνα Ουζούνη, Σαλαμίνας 27, Σέρρες, 62100, Τηλέφωνο: 6942915782, e-mail: ouzoulin@gmail.com

REVIEW ARTICLE

EFFECTS OF SECONDARY LYMPHOEDEMA ON PSYCHOLOGY AND BODY IMAGE

Apostolina E. Uzouni¹, Maria I. Lavdaniti²

1. RN, MSc, A Pathological Clinic, FSMN AHEPA

2. Associate Professor, Department of Nursing-International University of Greece

Abstract

Introduction: Life with lymphedema is full of challenges that have a significant impact on the daily lives and psychology of people. The **purpose** of the present study was to investigate the effects of secondary lymphoedema on sexual activity, psychological disorders, pain, body image and psychological support. **Methodology:** A bibliographic review of articles and research studies was carried out on the 'Pubmed' and 'Cinahl' bibliographic databases, as well as the Hellenic Academic Libraries Association (HEAL-Link). Articles from 2000-2019 were searched and the following keywords were used: lymphedema, sexuality, psychological disorders, depression, pain, body image and psychological support. **Results:** Women with lymphedema showed decreased sexual desire as well as sexuality. They experienced severe pain and problems in psychology such as depression, shame, anxiety and embarrassment. They felt insecure about their body image and did not receive enough psychological support, but they also themselves did not wish to discuss it with their support-science team. **Conclusions:** Lymphedema is a complex disease and can cause disorders in the body image, psychology and sexuality of women experiencing it. Prevention and briefing by qualified personnel may overturn the so far data.

Keywords: lymphedema, body image, pain, sexuality, psychological support

Corresponding author: *Apostolina Ouzouni, Salaminos 27, Serres, Greece, Zip: 62100, Phone: 0030 6942915782, e-mail: ouzoulin@gmail.com*

Εισαγωγή

Το 2018 εμφανίστηκαν στην Ελλάδα 7.734 νέα περιστατικά με καρκίνο του μαστού και τον ίδιο χρόνο έγιναν σχεδόν 2.100.000 νέες διαγνώσεις καρκίνου του μαστού παγκοσμίως. Η πρόληψη αποτελεί το κλειδί της επιτυχίας έτσι ώστε η νόσος να διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο και να αντιμετωπιστεί άμεσα. Το λεμφοίδημα μπορεί να είναι πρωτοπαθές χωρίς εμφανή αιτία ή δευτεροπαθές μετά από τραυματισμό ή χειρουργείο, με συχνότερο αυτό της χειρουργικής αντιμετώπισης του καρκίνου του μαστού.¹

Το λεμφοίδημα εμφανίζεται κυρίως στα άνω και κάτω άκρα μετά από παθολογική συσσώρευση της λέμφου που λιμνάζει μέσα στα άκρα και σταδιακά αυξάνεται. Η εξέλιξη ενός λεμφοιδήματος μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στην ελεφαντίαση. Η ζωή με αναπηρία είναι συχνά γεμάτη με παράδοξα, πολλά από τα οποία είναι ορατά, ενώ οι προσωπικές εμπειρίες, οι απώλειες και οι προκλήσεις παραμένουν κρυμμένες.

Για την εκπόνηση της μελέτης πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων και ερευνητικών μελετών στις βιβλιογραφικές βάσεις 'Pubmed' και 'Cinahl', όπως επίσης και το Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). Αναζητήθηκαν άρθρα από το 2000-2019 και χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω λέξεις κλειδιά: λεμφοίδημα, σεξουαλικότητα, ψυχολογικές διαταραχές, κατάθλιψη, πόνος, εικόνα σώματος και ψυχολογική υποστήριξη.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί τις επιπτώσεις του δευτερογενούς λεμφοιδήματος στην σεξουαλική δραστηριότητα, τις ψυχολογικές διαταραχές, τον πόνο, την εικόνα σώματος και την ψυχολογική υποστήριξη.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Σεξουαλική ζωή

Η θηλυκότητα και η σεξουαλική έκφραση είναι πτυχές της ποιότητας ζωής που μπορεί να επηρεαστούν αρχικά με την εμφάνιση του καρκίνου του μαστού, την χειρουργική αντιμετώπιση αλλά και τα πιθανά επακόλουθα όπως το λεμφοίδημα. Παρότι, η σεξουαλική επιθυμία μειώνεται μετά το χειρουργείο του καρκίνου του μαστού, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να παρέχουν στα ζευγάρια ενθάρρυνση όσον αφορά την οικειότητα και την αγάπη. Το λεμφοίδημα είναι ένας άλλος τομέας μείζονος ενδιαφέροντος για τις γυναίκες. Η αλλαγή στην ακεραιότητα του σώματος, η αίσθηση της ελκυστικότητας και η εμπιστοσύνη πρέπει να γίνονται κατανοητά κλινικά ως βασικές διαστάσεις της συνολικής προσαρμογής.²

Οι κακοήθειες που επηρεάζουν τις γυναίκες που επιβιώνουν από τον καρκίνο συνήθως επηρεάζουν τα γεννητικά όργανα και πολλές φορές κάνουν μεταστάσεις στις ωθήκες, την μήτρα, τον τράχηλο, τον κόλπο, το αιδοίο, τις σάλπιγγες, τον πρωκτό, το ορθό, το στήθος και τον εγκέφαλο³. Οι γυναίκες αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού με καρκίνους που επηρεάζουν άμεσα τα σεξουαλικά όργανα. Οι περισσότερες γυναίκες στις ηλικιακές ομάδες που

εμφανίζεται ο καρκίνος είναι σεξουαλικά ενεργές κατά το έτος πριν από τη διάγνωση³.

Έρευνα των Joo Yang et al.,⁴ έθεσε ως στόχο της μελέτης να διερευνηθούν οι αλλαγές στη σεξουαλική δραστηριότητα τον πρώτο χρόνο μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού σε γυναίκες από την Κορέα. Γυναίκες με διαγνωσμένο καρκίνο του μαστού (n=191) αξιολογήθηκαν αρχικά κατά την έναρξη, πριν από τη χειρουργική επέμβαση, και ολοκληρώθηκαν οι παρακολούθησεις σε 3, 6 και 12 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Η μελέτη διερευνούσε το σεξουαλικό ενδιαφέρον, τη σεξουαλική δραστηριότητα, την ικανοποίηση με τη σεξουαλική ζωή, την αίσθηση σεξουαλικής ελκυστικότητας, την εικόνα σώματος, το ιατρικό ιστορικό, τα συμπτώματα, τη δυσλειτουργία του άνω άκρου και τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία. Το ποσοστό των σεξουαλικά ενεργών γυναικών ήταν 39,2% τους 3 πρώτους μήνες, το οποίο αυξήθηκε σε 48,2% στους 6 μήνες, και 50% σε 12 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Σε σύγκριση με τα ποσοστά πριν την επέμβαση, περισσότερες γυναίκες ανέφεραν μέτρια ή σοβαρά προβλήματα στη σεξουαλική δραστηριότητα σε 3, 6 και 12 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Η χημειοθεραπεία σχετίζεται με σεξουαλικά προβλήματα μόνο το πρώτο διάστημα μετά τη θεραπεία. Το λεμφοίδημα σχετίζεται σημαντικά με τη σεξουαλική αδιαφορία σε όλα τα στάδια της παρακολούθησης. Αν και η σεξουαλική δραστηριότητα βελτιώθηκε σταδιακά κατά το πρώτο έτος, περισσότερες γυναίκες ανέφεραν

μέτρια ή σοβαρά προβλήματα με το σεξουαλικό ενδιαφέρον και τη δραστηριότητα με την πάροδο του χρόνου. Η δυσλειτουργία του άνω άκρου, που προκαλείται από το λεμφοίδημα, είναι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τη σεξουαλική ζωή των γυναικών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο του μαστού.⁴

Η επίπτωση του λεμφοιδήματος μετά την χειρουργική επέμβαση σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού επιφέρει σημαντικά προβλήματα στη σεξουαλική δραστηριότητα της γυναίκας και κατ'επέκταση του ζευγαριού⁵. Σε έρευνα που έγινε προσδιορίστηκαν οι αιτίες της μειωμένης σεξουαλικότητας λόγω λεμφοιδήματος: το οίδημα, η ανάγκη να φορέσει ένδυμα συμπίεσης, οι ανησυχίες σχετικά με την εικόνα του σώματος που προκαλείται από το λεμφοίδημα και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού και η αποδοχή και υποστήριξη συντρόφου τους.⁵

Ψυχολογικές διαταραχές

Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει ότι, η πλειοψηφία των επιζώντων καρκίνου του μαστού έχουν προσαρμοσθεί καλά μετά τα πρώτα 2 χρόνια από τη διάγνωσή τους. Ωστόσο, υπάρχει ένα υποσύνολο επιζώντων που αναφέρουν ψυχολογική δυσφορία, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης και του άγχους που διαρκεί περίπου στο 30% των ασθενών έως 4 έτη μετά τη θεραπεία.⁶

Επιπλέον, ένα μεγάλο ποσοστό επιζώντων αναφέρει προβλήματα που σχετίζονται με τον καρκίνο πολύ καιρό μετά την ολοκλήρωση της

θεραπείας, όπως προβλήματα με την εικόνα του σώματος, τον φόβο επανεμφάνισης, τη μετατραυματική διαταραχή (στρες) και τα σεξουαλικά προβλήματα. Όσοι έχουν μακροχρόνια ιατρικά επακόλουθα, όπως το λεμφοίδημα, έχουν χειρότερη προσαρμογή σε σύγκριση με εκείνους που δεν τα εμφανίζουν. Η κατάθλιψη και η μειωμένη ποιότητα ζωής αναφέρθηκαν συχνά σε ασθενείς με λεμφοίδημα άνω άκρου μετά από θεραπεία με καρκίνο του μαστού. Λίγα είναι γνωστά για το πώς ο πόνος και η εικόνα του σώματος επηρεάζουν την κατάθλιψη σε ασθενείς με λεμφοίδημα.⁶

Για πολλές γυναίκες ασθενείς, η θεραπεία του καρκίνου έχει βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα και μακροχρόνιες επιπτώσεις σε άλλες πτυχές της σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργίας που μπορεί να επηρεάσει την κανονική σεξουαλική λειτουργία. Αυτά τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν πόνο, κατάθλιψη, άγχος, κόπωση, διακοπή του ύπνου, αλλαγές στο βάρος και το σώμα, λεμφοίδημα, ουλές, απώλεια της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστης, απώλεια της κανονικής αίσθησης του δέρματος και άλλες αλλαγές του δέρματος.³

Το αίσθημα του πόνου

Η ένταση του πόνου και οι πεποιθήσεις της ακεραιότητας του σώματος ήταν θετικά συνδεδεμένες με συμπτώματα κατάθλιψης σύμφωνα με την έρευνα των Kornblith & Ligibel.⁶ Περαιτέρω, η δυσσάρεσκεια της εικόνας του σώματος διαμεσολαβούσε τη σχέση μεταξύ του

πόνου και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, υποδεικνύοντας ότι τα υψηλότερα επίπεδα πόνου οδήγησαν σε υψηλότερες καταστάσεις σωματικής δυσσάρεσκειας, γεγονός που με τη σειρά του οδήγησε σε μεγαλύτερα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Ερευνητές έδωσαν σε 343 γυναίκες με καρκίνο μαστού να συμπληρώσουν ένα 'Pain map' όπου θα μάρκαραν το σημείο του πόνου σε μία εικόνα με τους δύο μαστούς. Οι ασθενείς με λεμφοίδημα σημείωσαν μεγαλύτερη περιοχή πόνου σε σχέση με αυτούς χωρίς λεμφοίδημα⁷. Αναφορικά με τον καρκίνο και την εικόνα του σώματος οι Taghian et al.,⁸ προχώρησαν σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα φυσικά συμπτώματα που σχετίζονται με το λεμφοίδημα περιλάμβαναν αλλοιωμένη δύναμη, περιορισμένη εμβέλεια κίνησης, κόπωση και πόνο, καθώς και αισθήσεις μυρμηκίασης και βαρύτητας στον εμπλεκόμενο βραχίονα.^{9, -16}

Ο συνηθέστερος και σημαντικός φυσικός περιορισμός που προκαλείται από το λεμφοίδημα είναι η μειωμένη λειτουργία του πληγέντος βραχίονα. Οι επηρεαζόμενες γυναίκες μπορεί να υποφέρουν από μειωμένη κάμψη αγκώνα και δύναμη λαβής καθώς και περιορισμούς στην απαγωγή των ώμων¹². Ως αποτέλεσμα αυτών των επιπλοκών, οι γυναίκες μπορεί να αποτρέπονται από το επίπεδο δραστηριότητας που έζησαν πριν από τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.^{17, 18} Οι γυναίκες με λεμφοίδημα μπορεί επίσης να αντιμετωπίσουν δυσκολία κατά την άσκηση καθημερινών δραστηριοτήτων όπως η εργασία, τις δουλειές και το ντύσιμο.^{10, 18, -21}

Εικόνα σώματος

Οι νοσηρότητες του φυσικού βραχίονα που προκαλούνται από το λεμφοίδημα μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικά συναισθήματα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην εικόνα του σώματος του ατόμου.^{4, 10, 20, 22} Οι αναφορές στη βιβλιογραφία δείχνουν ότι οι γυναίκες με λεμφοίδημα εμφανίζουν ανησυχίες σχετικά με την εμφάνιση των χεριών και των ώμων λόγω της διόγκωσης.^{20, -}

²² Για κάποιους, η εσωτερική αντίληψη και οι εξωτερικές κρίσεις έχουν οδηγήσει σε μια συνολική αρνητική εικόνα του σώματος.^{9, 13, 20} Οι γυναίκες που δεν βρίσκουν το σώμα τους ελκυστικό έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτή η διαταραχή στην εικόνα του εαυτού τους μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα σεξουαλικά ενδιαφέροντα και τη δραστηριότητά τους.^{4, 10, 13, 15, 20, 22, 23}

Οι γυναίκες που αναπτύσσουν λεμφοίδημα μπορεί να κρύψουν το πληγωμένο άκρο με αίσθημα αμηχανίας και ντροπής. Μπορεί να γίνει ιδιαίτερα δύσκολη και ανήσυχη η απόκρυψη του προσβεβλημένου άκρου ενδυματολογικά κατά τη διάρκεια των θερμότερων μηνών του έτους, καθώς μπορεί να επιδεινώσει το πρήξιμο.²⁰ Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση λόγω της ανικανότητας της γυναίκας να αποκρύψει τον πληγέντα βραχίονα.²⁴

Μια μελέτη των Ridner et al.,²⁰ αξιολόγησε τις αιτίες των 39 γυναικών που αντιμετώπιζαν το λεμφοίδημα. Οι συγγραφείς ανέφεραν ότι οι γυναίκες βίωσαν απογοήτευση και ανασφάλεια όταν δεν μπόρεσαν να πάνε σε μέρη όπου δεν μπορούσαν να κρύψουν το χέρι, γεγονός που

οδήγησε σε αποφυγή εξόδου^{13, 20}. Έτσι, ένα πρήξιμο που σχετίζεται με το λεμφοίδημα μπορεί να αναγκάσει τις γυναίκες να αισθάνονται ανασφαλείς για το σώμα τους, να αλλάζουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες, να αγοράζουν ακατάλληλα για το λεμφοίδημα ρούχα και να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις.^{9, 13, 18, 19, 20}

Στόχος μιας μελέτης ήταν να αξιολογήσει την επίδραση της άσκησης, δύο φορές την εβδομάδα, στην αντίληψη της εικόνας του σώματος σε 234 επιζώντες με καρκίνου του μαστού (112 με λεμφοίδημα).²⁵ Οι ασκήσεις δύναμης δύο φορές την εβδομάδα επηρέασαν θετικά την αυτοαντίληψη της εμφάνισης, της υγείας, της σωματικής δύναμης, της σεξουαλικότητας, των σχέσεων και της κοινωνικότητας.

Ψυχολογική υποστήριξη

Παρά τα γεγονότα αυτά, οι γυναίκες ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία για τον καρκίνο λαμβάνουν ανεπαρκή συμβουλευτική υποστήριξη και υποστήριξη για την επαναφορά της σεξουαλικής λειτουργίας μετά από θεραπεία του καρκίνου.³

Λίγες γυναίκες ανέφεραν ότι ερωτήθηκαν για σεξουαλικά θέματα από οποιονδήποτε επαγγελματία υγείας και οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να συζητήσουν τις σεξουαλικές τους ανησυχίες με επαγγελματίες υγείας, φίλους ή την οικογένεια.⁵ Μετά από τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, το 90% των γυναικών αναφέρουν σωματικά προβλήματα που μπορούν να μειώσουν τη λειτουργική ικανότητα, να προκαλέσουν ή να

επιδεινώσουν τα συναισθηματικά προβλήματα, να επηρεάσουν αρνητικά την εικόνα του σώματος και να μειώσουν την ποιότητα ζωής. Πολλές γυναίκες θα αναζητήσουν φροντίδα για τις καθυστερημένες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας, οι οποίες δεν θα αναγνωριστούν κατ'ανάγκη από τους επαγγελματίες υγείας.²⁶ Το λεμφοίδημα μπορεί να εντείνει τα σεξουαλικά προβλήματα που προκλήθηκαν από τον καρκίνο του μαστού, αλλά οι περισσότερες γυναίκες εκδηλώνουν απροθυμία να συζητήσουν θέματα με οποιονδήποτε άλλο εκτός από τον σύντροφό τους.⁵

Οι επιζώντες του καρκίνου του μαστού με το λεμφοίδημα αντιμετωπίζουν μια ζωή με αγχωτικά σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα και προκαλούν απαιτήσεις αυτο-φροντίδας. Η εις βάθος κατανόηση των αντιλήψεων και των συναισθημάτων που περιβάλλουν τη ζωή με το λεμφοίδημα είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προσεγγίσεων υποστηρικτικής φροντίδας.

Στόχος μιας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα που σχετίζονται με το λεμφοίδημα στους επιζώντες με καρκίνο του μαστού.²⁰ Τα άτομα με λεμφοίδημα αποκαλύπτουν τις αντιλήψεις περιθωριοποίησης από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που δεν είναι καλά ενημερωμένοι για τον αντίκτυπο της νόσου στους ασθενείς και τον αντίκτυπο της νόσου στη ζωή τους.

Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση πολλά και ποικίλα προβλήματα, όπως διαταραχές της σωματικής εικόνας, απώλειες

λειτουργικότητας και ελέγχου, μόνιμη αβεβαιότητα και οι δυσμενείς επιδράσεις αυτών στις σχέσεις τους. Οι καθημερινές προκλήσεις συχνά οδηγούν σε αθροιστική απογοήτευση και δυσαρέσκεια που συμβάλλουν στην αποτυχία της αυτοεξυπηρέτησης. Αυτές οι γυναίκες βρίσκουν ενθάρρυνση και ελπίδα να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του λεμφοιδήματος μέσω της υποστήριξης από άλλους και των πνευματικών τους πεποιθήσεων.²⁰

Η ένταση του πόνου και η εικόνα του σώματος είναι σημαντικοί παράγοντες για την κατανόηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς με λεμφοίδημα. Οι παρεμβάσεις συμβουλευτικής που στοχεύουν στη δυσαρέσκεια της εικόνας του σώματος μπορούν επίσης να είναι χρήσιμες για τους ασθενείς με λεμφοίδημα⁶. Οι Alcorso et al.,²⁷ τονίζουν την ανάγκη των επαγγελματιών υγείας να προλάβουν τέτοιου είδους ψυχολογικές επιπλοκές και να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας καθώς φαίνεται ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο άγχους και κατάθλιψης λόγω διαταραχών της εικόνας.²⁷

Σε γενικότερες γραμμές, στην Ελλάδα παρατηρούνται ακόμη πολλές δυσχέρειες όσον αφορά στην εκτίμηση των αναγκών των ασθενών ενηλίκων και παιδιών με καρκίνο και στην ανάπτυξη ομάδων παρέμβασης. Οι κυριότεροι λόγοι που ευθύνονται για αυτό το έλλειμμα είναι η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας, η έλλειψη επαρκούς χρόνου, η άρνηση των ασθενών να ακολουθήσουν τις παρεχόμενες οδηγίες και, τέλος, το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας

επικεντρώνονται στη θεραπεία της νόσου και δεν συμπεριλαμβάνουν ως αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας τις βιο-ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών.^{28,29}

Συμπεράσματα

Το λεμφοίδημα είναι ένα πολυδιάστατο και πολυσύνθετο νόσημα και με μία λανθασμένη διαχείριση από την επιστημονική ομάδα μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες. Οι γυναίκες με λεμφοίδημα παρουσιάζουν αρκετές διαταραχές που αφορούν την εικόνα του σώματος, την ψυχολογία και την σεξουαλικότητά τους.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization (WHO) The Global Cancer Observatory. 2018.
2. Grabsch B, Clarke DM, Love A, McKenzie DP, Snyder RD, Bloch S, et al. Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: A cross-sectional survey. *Palliative and Supportive Care*, 2006; 4(1):47–56.
3. Tessler Lindau S, Abramsohn EM, Matthews AC. A manifesto on the preservation of sexual function in women and girls with cancer. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2015; 213(2):166-174.
4. Joo Yang E, Kim SW, Heo CY, Lim JY. Longitudinal changes in sexual problems related to cancer treatment in Korean breast cancer survivors: a prospective cohort study. *Support Care Cancer*, 2011;19(7):909–918.
5. Winch CJ, Sherman KA, Koelmeyer LA, Smith KM, Mackie H, Boyages J. Sexual concerns of women diagnosed with breast cancer-related lymphedema. *Support Care Cancer*, 2015; 23(12):3481–3491.
6. Kornblith A, Ligibel J. Psychosocial and sexual functioning of survivors of breast cancer. *Seminars in Oncology*, 2003; 30(6): 799-813.
7. Jud SM, Fasching PA, Maihofner C, Heusinger K, Loehberg CR, Hatko R, et al. Pain perception and detailed visual pain mapping in breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2010; 119(1):105–110.
8. Taghian NR, Miller CL, Jammallo LS, O'Toole J, Skolny MN. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: A review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 2014;92(3):227–234.
9. O'Toole J, Jammallo LS, Skolny MN, Miller

- CL, Elliott K, Specht MC, et al. Lymphedema following treatment for breast cancer: a new approach to an old problem. *Critical Reviews in Oncology-Hematology*, 2013;88(2):437-46.
10. Ridner SH, Sinclair V, Deng J, Bonner CM, Kidd N, Dietrich MS. Breast cancer survivors with lymphedema: glimpses of their daily lives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2012;16(6):609–614.
 11. Cido EU, Perea C, Lopez-Lara F. Life after breast cancer; dealing with lymphoedema. *Clinical Medicine Insights: Oncology*, 2011; 5:9–14.
 12. Smoot B, Wong J, Cooper B, Wanek L, Topp K, Byl N, et al. Upper extremity impairments in women with or without lymphedema following breast cancer treatment. *Journal of Cancer Survivorship: research and practice*, 2010; 4(2):167–178.
 13. Vassard D, Halgren Olsen M, Zinckernagel L, Vibe-Petersen J, Oksbjerg Dalton S, et al. Psychological consequences of lymphoedema associated with breast cancer: a prospective cohort study. *European Journal of Cancer*, 2010; 46(18):3211–3218.
 14. Chachaj A, Malyszczak K, Pyszel K, Lukaszewski R, Pudełko M, et al. Physical and psychological impairments of women with upper limb lymphedema following breast cancer treatment. *Psychooncology*, 2009; 19(3):299–305.
 15. Arndt V, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner HA. Population-based study of the impact of specific symptoms on quality of life in women with breast cancer 1 year after diagnosis. *Cancer*, 2006; 107(10):2496–503.
 16. Ververs JM, Roumen RM, Vingerhoets AJ, Vreugdenhil G, Coebergh JW, Crommelin MA, et al. Risk, severity and predictors of physical and psychological morbidity after axillary lymph node dissection for breast cancer. *European Journal of Cancer*, 2001; 37(8):991–999.
 17. Sagen A, Kåresen R, Sandvik L, Risberg MA. Changes in arm morbidities and health-related quality of life after breast cancer surgery – a five-year follow-up study. *Acta Oncologica*, 2009; 48(8):1111–1118.
 18. Ahmed RL, Prizment A, Lazovich D, Schmitz KH, Folsom AR. Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: the Iowa Women's Health Study. *Journal of Clinical Oncology*, 2008; 26(35):5689–5696.
 19. Pinto M, Gimigliano F, Tatangelo F, Megna M, Izzo F, Gimigliano R, et al. Upper limb function and quality of life in breast cancer related lymphedema: a cross-sectional study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 2013; 49(5):665–73.
 20. Ridner SH, Bonner CM, Deng J, Sinclair VG. Voices from the shadows: living with lymphedema. *Cancer Nursing*, 2012; 35(1):18–26.
 21. Rosedale M, Mei FR. Confronting the unexpected: temporal, situational, and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 2010; 37(1):28–33.
 22. Hormes JM, Lytle LA, Gross CR, Ahmed RL,

- Troxel AB, Schmitz KH. The body image and relationship scale: development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 2008; 26(8):1269–1274.
23. Ridner SH. Quality of life and a symptom cluster associated with breast cancer treatment-related lymphedema. *Support Care Cancer*, 2005;13(11):904–911.
24. Lee SH, Min YS, Park HY, Jung TD. Health-related quality of life in breast cancer patients with lymphedema who survived more than one year after surgery. *Journal of Breast Cancer*, 2012; 15(4):449–453.
25. Speck RM, Gross CR, Hormes JM, Ahmed RL, Lytle LA, Hwang WT. Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2010;121(2):421–430.
26. Dunne M, Keenan K. CE: Late and Long-Term Sequelae of Breast Cancer Treatment. *The American Journal of Nursing*, 2016; 116(6):36–45.
27. Alcorso J, Sherman KA. Factors associated with psychological distress in women with breast cancer-related lymphoedema. *Psychooncology*, 2016;25(7):865–872.
28. Kyritsi H, Matziou V, Papadatou D, Evagellou E, Koutelekos I, Polikandrioti M. Self concept of children and adolescents with cancer. *Health Science Journal*. 2007;1(3):1–17.
29. Polikandrioti M, Evagelou E, Zahakis J, Iliopoulou P, Koutelekos J, Kyritsi H. The Needs of Patients with Cancer, *Nosileftiki*, 2010; 49(3): 236–245. (In Greek).