

Venapunctie mag na lymfeklierdissectie bij mammacarcinoom

Vraagstelling Patiënten die een axillaire lymfeklierdissectie ondergaan, krijgen het advies geen bloed af te laten nemen uit dezelfde arm uit angst voor het optreden van lymfoedeem. Is dit advies juist? De NHG-Standaarden geven hier geen antwoord op en daarom formuleerden wij de vraag: hebben vrouwen die een axillaire lymfeklierdissectie ondergingen vanwege borstkanker een hogere kans op lymfoedeem in de ipsilaterale arm wanneer venapuncties zijn verricht dan zonder venapuncties?

Zoekstructuur We zochten in Medline met de zoektermen 'phlebotomy', 'lymph node excision', 'breast neoplasm', 'lymphedema', 'lymphedema' en 'risk factors'. Nadien zochten we met bovenstaande termen als vrije zoektermen. Dit resulteerde in drie recente, prospectieve cohortonderzoeken.

Resultaten Showalter et al. onderzochten risicofactoren voor het optreden van lymfoedeem.¹ Bij 295 patiënten met een mammacarcinoom met stabiel lymfoedeem of een risico op lymfoedeem maten zij gedurende twaalf maanden iedere drie maanden het armvolume. Met vragenlijsten stelden de ze de risicofactoren vast, waaronder venapuncties. Het ondergaan van venapuncties (7% van de vrouwen) in de aangedane arm bleek geen risicofactor voor het optreden van lymfoedeem, met een incidentie van 9% (OR 1,13; 95%-BI 0,15 tot 8,74; $p = 0,91$).

Ferguson et al. verrichtten bij 632 nieuw gediagnosticeerde patiënten met een mammacarcinoom, die een lymfeklierdissectie of schildwachtklierprocedure ondergingen, regelmatig metingen van het armvolume en de armomtrek gedurende een mediane follow-up van 24 maanden.² Met vragenlijsten legden zij de blootstelling aan venapuncties vast. Zij vonden geen associatie tussen venapuncties (8% van de vrouwen) en het optreden van lymfoedeem, met een cumulatieve incidentie van 7,8% (OR 0,60; 95%-BI 0,31 tot 1,15; $p = 0,62$).

Killbreath et al. voerden een onderzoek uit onder 540 vrouwen met een mammacarcinoom, waarbij zij lymfoedeem maten voorafgaand aan en meerdere malen na operatieve behandeling, met een follow-up van achttien maanden.³ De blootstelling aan venapuncties (48% van de vrouwen) legden zij vast met wekelijks bijgehouden dagboeken. Bij patiënten met meer dan vijf verwijderde lymfeklieren kwam lymfoedeem (incidentie 18,2%) niet significant meer voor wanneer venapuncties waren verricht (OR 2,0; 95%-BI 0,8 tot 5,2; $p = 0,17$). De groep met minder dan vijf verwijderde lymfeklieren kon vanwege het niet optreden van lymfoedeem in deze groep niet geanalyseerd worden.

Bespreking Bovenstaande grote cohortonderzoeken laten zien dat er geen associatie bestaat tussen het ondergaan van venapuncties en het optreden van lymfoedeem na een axillaire lymfeklierdissectie. Ze zijn goed opgezet en in algemene ziekenhuizen uitgevoerd. Een kanttekening bij met name het onderzoek van Showalter et al. is de duur van de follow-up, aangezien lymfoedeem na een axillaire lymfeklierdissectie pas optreedt na veertien maanden (mediaan).⁴ Bij Ferguson et al. werden echter de meeste patiënten wel gedurende deze periode of langer gevolgd en bij Killbreath et al. iedereen. Verder zijn er verschillende methoden voor het meten van lymfoedeem gebruikt: bioïmpedantiespectrometrie bij Showalter et al. en Killbreath et al. en opto-elektrische perimetrie bij Ferguson et al. De incidentie van lymfoedeem is echter bij Ferguson et al. vergelijkbaar met die van Showalter et al.

Conclusie Op dit moment lijkt er geen bewijs te zijn voor een verband tussen venapuncties en het optreden van lymfoedeem bij vrouwen die een axillaire lymfeklierdissectie hebben ondergaan vanwege mammacarcinoom in de ipsilaterale arm.

Betekenis In de huisartsenpraktijk speelt bloedonderzoek een belangrijke rol in de zorg voor de patiënt. Het advies om venapuncties in de aangedane arm na een axillaire lymfeklierdissectie te vermijden, zorgt in de praktijk soms voor moeilijkheden. Dit advies lijkt achterhaald. Dus: prik als het kan in de niet-aangedane arm, maar wees niet bang om de andere arm ook te gebruiken. ■

LITERATUUR

- 1 Showalter SL, Brown JC, Cheville AL, et al. Lifestyle risk factors associated with arm swelling among women with breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2013; 20:842-49.
- 2 Ferguson CM, Swaroop MN, Horick N, et al. Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements, and air travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer. *J Clin Oncol* 2016; 34:691-98.
- 3 Killbreath SL, Refshauge KM, Beith JM, et al. Risk factors for lymphoedema in women with breast cancer: a large prospective cohort. *The Breast* 2016; 28:29-36.
- 4 Specht MC, Miller CL, Russell TA, et al. Defining a threshold for intervention in breast cancer-related lymphedema: what level of arm volume increase predicts progression? *Breast Cancer Res Treat* 2013; 140:485-94.

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van Marianne Dees en Victor van der Meer • Correspondentie: redactie@nhg.org.