

# Lymfødem i øre-nese-halsregion

*Fysioterapeut Wenche Vigens forelesning om "Lymfødem i øre-nese-halsregionen" fra Nordisk kongress, 12.-14. september 2002.*

Krefttilfeller i øre-nese-halsregionen utgjør tre % av alle kreftformer. Lokalisasjon av kreften kan være i bihuler, øre, nese, kjeve, munnhule (gane, munnulv, tunge), hals og strupe.

Krefttypen er plateepitelkarsinom. Denne typen kreft har den egenskap at den i de fleste tilfeller bare sprer seg lokalt i området, sjelden videre ut i kroppen.

Behandling er operasjon og strålebehandling.

Også hos disse pasientene er det bivirkningene av kreftbehandlingen som skaper problemer. Bivirkningene generelt er følgende: slitenhet, tretthet, smerter, sårhet (hals, slimhinner i munnen, tunge), kjevesperre, spise/svelgvansker, artikulasjonsproblemer, tørrhet i munnen, soppdannelse i munnen, tannproblematikk – og lymfødem.

Mange av pasientene får endret utseendet ganske mye p.g.a. operasjon. Det kan være områder i ansiktet som skal fjernes eller sterke strålebehandlinger som gir fargeforandringer. I tillegg kommer ofte vond lukt fra munnen. Dette gjør at pasientene kan få store sosiale problemer. Har de i tillegg spise/svelgproblemer, kan de kanskje ikke spise vanlig mat,



*Fysioterapeut Wenche Vigen fra Norsk Lymfødemklinikk.*

*Foto: Aase R. D. Andreassen*

det kan også være problemer med drikke og de vegrer seg for å spise sammen med andre.

Hvor mange av øre-nese-halspasientene som får lymfødem finner jeg ikke noe tall på. Men ut fra min erfaring fra øre-nese-hals-kurs på Montebello-Senteret gjennom mange år, har jeg funnet lymfødem på mange der dette ikke har vært diagnostisert.

Alt etter hvor kreften har sittet finner jeg lymfødem i panne, rundt øyne, kinn, langs kjeven, under haken (pelikanhake), nedover halsen og også inne i munnen.

Et stort tilleggsproblem for

svært mange pasienter er sterk strålefibrose. Hals og ansikt har tandre strukturer og doseringene på strålene er sterke. Behandling av strålefibrosene går alltid inn i øvelsesprogrammet i min lymfødembehandling.

Pasienter som har hatt strupekreft er laryngectomerte. Mange av disse må bruke en stemmegenerator som de lager lyd med. Denne bruker de vanligvis under haken eller på halsen. Dette kan være vanskelig å få til for pasienter som har lymfødem og/eller strålefibrose i området. De fleste bruker da generatoren mot kinnet og får til bra lyd. Men jeg anbefaler

dem å bruke den på de områdene som er affisert av stråler og lymfødem, fordi jeg har erfart at lyd og trykk kan være meget bra til forbedring av vevet, det blir mykere og får bedret sirkulasjon.

Lymfødembehandlingen består av informasjon og veiledning, lymfedrenasje, inkludert munn-drenasje der dette er påkrevet, bandasjering, evt. nattmaske, samt øvelser for nakke/skulder, kjeve og ansikt.

Doseringen av behandlingen vurderer jeg i hvert enkelt tilfelle. Har pasienten store

problemer, bruker jeg en time, hos andre bruker jeg kun 20 minutter. Hode/hals er betydelig mindre enn arm/ben og det er lett å fremkalle hyperemi i vevet dersom en arbeider for lenge.

Intensivbehandlingen kan gies hver dag, men avhengig av pasientens allmentilstand hender det at jeg reduserer til annen-hver dag.

Etter 2-3 uker går jeg over til vedlikeholdsbehandling, – hvor ofte vurderes i hvert tilfelle.

Erfaringen gjennom mange år med disse pasientene har lært meg at informasjon om egne

tiltak er meget viktig. De som er dyktige til å gjennomføre tiltakene kan etter hvert klare seg selv. Tiltakene går ut på strykninger i lymfestrømmens avløpsretning, bandasjering og øvelser. Pasientene føler de får mer kontroll over problemene, – de er med på å ta ansvar.

Mange av mine pasienter klarer seg uten behandling kanskje etter 1-2 år. Det er gledelig, både for dem selv, våre ventelister og for sparing av helsekroner.

*Wenche Vigen*

