

# **Nowotwór złośliwy piersi u 80-letniego mężczyzny – rola kompleksowej rehabilitacji w procesie leczenia (opis przypadku)**

## **Breast cancer in 80-year-old male-patient the role of comprehensive rehabilitation in the treatment process (case study)**

**Katarzyna Zubrewicz, Joanna Filipowska**  
Zakład Rehabilitacji, Białostockie Centrum Onkologii, Białystok

**Zyta Beata Wojszel**  
Klinika Geriatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### **Streszczenie**

*Rak piersi jest nowotworem rzadko spotykanym w populacji mężczyzn. W pracy zaprezentowano przypadek 80-letniego pacjenta leczonego z powodu nowotworu złośliwego piersi lewej, u którego pierwszymi symptomami choroby nowotworowej była ginekomastia i zgrubienie w obszarze lewej pachy. W leczeniu zastosowano zabieg operacyjny – amputację piersi lewej metodą Maddena, hormonoterapię i radioterapię oraz rehabilitację. Rak piersi i jego leczenie niesie za sobą wiele negatywnych skutków w wieku starszym nie tylko u kobiet, ale również u mężczyzn. Odpowiednie i wczesne wdrożone działania fizjoterapeutyczne zmniejszają ból oraz ograniczenia funkcjonalne pacjenta, zwiększają sprawność i korzystnie wpływają na jakość życia osób starszych. (Gerontol Pol 2015, 2, 143-58)*

**Słowa kluczowe:** rak piersi, mastektomia, wiek starszy, fizjoterapia

### **Abstract**

*Breast cancer is a rare neoplasm in the male population. In the paper we present the case of eighty-year old male patient treated for malignant tumor of the left breast, in which gynecomastia and axillary lymphadenopathy were the first symptoms of the disease. Surgical management – left mastectomy by Madden method, followed by endocrine chemotherapy, radiotherapy and rehabilitation have been applied. Treatment of breast cancer causes many adverse side effects, not only in women, but also in men. Appropriate and early implemented physiotherapy can reduce pain and patient's functional limitation, increase functional abilities and positively influence the quality of life in older persons. (Gerontol Pol 2015, 2, 143-58)*

**Key words:** breast cancer, mastectomy, old age, physiotherapy

### **Wstęp**

Rak piersi u mężczyzn jest schorzeniem występującym rzadko – stanowi on jedynie 0,5-1% wszystkich przypadków stwierdzanych raków piersi [1]. W Polsce problem ten dotyczy około 1% wszystkich przypadków zachorowań na nowotwory i 0,2% nowotworów w populacji mężczyzn. Najczęściej stwierdza się go około 65 roku życia [2, 3].

Wśród czynników ryzyka zachorowania wymienia się między innymi zaawansowany wiek, predyspozycję genetyczną (w tym przede wszystkim dodatni wywiad rodzinny i obecność mutacji genu BRCA2), stany przebiegające z nieprawidłowym stosunkiem poziomu estrogenów do androgenów (m.in. otyłość, przyjmowanie finasterydu, przebyta terapia estrogenowa raka prostaty), niską aktywność fizyczną, narażenie na promieniowanie jonizujące. Jednym z najbardziej udokumentowa-

nych czynników ryzyka zachorowania są mutacje genu BRCA2 – 5-10% mężczyzn, u których one występują rozwija raka piersi [4]

Rzadkie występowanie tego nowotworu przyczyniło się do tego, że zasady postępowania diagnostycznego i terapeutycznego u mężczyzn chorych na raka piersi przyjęte zostały w oparciu o ekstrapolację wyników badań zrealizowanych wśród kobiet, chociaż- być może- powinny być one nieco odmienne. Nie istnieją jednak mocne dowody kliniczne w tej kwestii. Terapia obejmuje postępowanie chirurgiczne, chemioterapię i leczenie hormonalne oraz radioterapię [5].

Ważnym elementem w procesie leczniczym jest także rehabilitacja. Jest ona szczególnie potrzebna w przypadku pacjentów w starszym wieku, u których choroba występuje najczęściej i związana z nią terapia może w istotny sposób negatywnie wpłynąć na sprawność i jakość życia. Poniżej przedstawiono przypadek 80-letniego pacjenta płci męskiej leczonego z powodu raka piersi w Białostockim Centrum Onkologii, w celu zwrócenia uwagi na możliwości i efekty rehabilitacji towarzyszącej leczeniu onkologicznemu nowotworu piersi u mężczyzny.

## Opis przypadku

80-letni pacjent, pozostający w latach 1988-1994 pod obserwacją w Poradni Onkologicznej Białostockiego Centrum Onkologii z powodu potwierdzonej badaniem histopatologicznym ginekomastii piersi lewej, zgłosił się ponownie w styczniu 2013 r. z powodu zaobserwowanego zgrubienia pod lewą pachą. W badaniach histopatologicznych stwierdzono tym razem *cellulae carcinomatosae* piersi lewej oraz *cellulae carcinomatosae metastatici* w materiale pobranym ze zmiany w lewej pasze. W wywiadzie ponadto chory podawał nadciśnienie tętnicze i rozedmę płuc.

Pacjenta zakwalifikowano do zmodyfikowanej amputacji lewej piersi metodą Maddena, którą wykonano 21.03.2013 r. w Oddziale Chirurgii Onkologicznej Białostockiego Centrum Onkologii. Zabieg polegał na usunięciu gruczołu piersiowego z powięzią mięśnia piersiowego większego i zawartością dołu pachowego, z zaoszczędzeniem mięśnia piersiowego większego i mniejszego. Usunięto 20 węzłów chłonnych. Po zabiegu ogólny stan zdrowia pacjenta był dobry.

Na podstawie badań histopatologicznych rozpoznano nowotwór piersi lewej w stopniu zaawansowania pT4bN2M0, guz o wymiarach 3,2X2,1 cm G3, przerzuty w 5 spośród 20 węzłów chłonnych. Receptory: ER (80%); PGR (60%); HER2 (0); Ki67 (14%). Pacjent został zakwalifikowany do dalszego leczenia, hormonote-

rapii i radioterapii. Hormonoterapię tamoxifenem wdrożono od 30.04.2013 i jest kontynuowana obecnie drugi rok. Radioterapię radykalną wykonano ambulatoryjnie w Zakładzie Radioterapii Białostockiego Centrum Onkologii w okresie od 17.07.2013 do 21.08.2013 w warunkach X 6 MV w technice IMRT na dwa obszary:

- na obszar klatki piersiowej po stronie lewej w dawce fr. 2 Gy/p.ref. do dawki całkowitej 50 Gy/p.ref. w 25 frakcjach,
- na obszar nadobojczykowo-pachowy lewy w dawce fr. 2 Gy/p. ref. do dawki całkowitej 50 Gy/p.ref. w 25 frakcjach.

Pacjent objęty został programem rehabilitacji dla pacjentów z rakiem piersi, prowadzonym w Białostockim Centrum Onkologii. Program ten obejmuje wczesną rehabilitację przyłóżkową a następnie wczesne i późne postępowanie usprawniające w warunkach ambulatoryjnych. Oparte jest ono o oddziaływania edukacyjno-profilaktyczne w okresie wczesnym oraz fizjoterapię w okresie wczesnym i późnym. W programie fizjoterapii wykorzystuje się postępowanie opracowane w Zakładzie Rehabilitacji Białostockiego Centrum Onkologii oparte o elementy kompleksowej terapii przeciwobrzękowej, PNF i terapii tkanek miękkich.

Na Oddziale Chirurgii Onkologicznej Białostockiego Centrum Onkologii chory poddany został wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej dla pacjentów z rakiem piersi. Postępowanie fizjoterapeutyczne trwało 5 dni. Zastosowano edukację pacjenta, ćwiczenia czynne oddechowe i ćwiczenia czynne wolne kończyny górnej lewej.

Od 21.05.2013 roku pacjent został objęty opieką Poradni Rehabilitacji Białostockiego Centrum Onkologii. Badaniem klinicznym wyjściowo stwierdzono złą postawę i pogłębioną kyfozę piersiową. Okolica blizny po mastektomii była wygojona, tkanki nieruchome, obrzęk dobrze wypełniony wokół blizny, twardy również w linii środkowej pachy. Staw barkowy lewy ustawiony był w protrakcji, a jego ruchomość ograniczona we wszystkich płaszczyznach do 90 stopni. Poziom niepełnosprawności oceniany w 5 punktowej, zmodyfikowanej skali Rankina wynosił 3. Chory został zakwalifikowany do usprawniania w ramach Dziennego Oddziału Rehabilitacji.

Pierwszy pobyt edukacyjno-profilaktyczny w Oddziale Dziennym trwał od 29 maja 2013 do 2 sierpnia 2013 r. W tym czasie prowadzone były pogadanki instruktażowe, nauka automasażu kończyny górnej lewej i okolicy blizny po mastektomii oraz psychoedukacja. Wykonano ćwiczenia w systemie bloczkowym, korygujące postawę w połączeniu z odpowiednio dobranymi ćwiczeniami oddechowymi. W późniejszym etapie włączono zajęcia grupowe. Po 30 osobodniach pacjent

został wypisany, a rehabilitację kontynuowano przez 11 dni podczas ostatnich dni radioterapii prowadzonej w Zakładzie Radioterapii. Pacjent wykonywał ćwiczenia czynne wolne w płaszczyźnie horyzontalnej, ćwiczenia wspomagane kończyny górnej lewej, ćwiczenia oddechowe i ogólnokondycyjne w „grupie pacjentów poddanych radioterapii”. Po jej zakończeniu stwierdzano u chorego przebarwienie tkanek okolicy pola po naświetlaniu. Tkanki były mało ruchome, w okolicy blizny i linii środkowej pachy obecny był twardy, dobrze wypełniony obrzęk. Staw barkowy lewy ustawiony był w protrakcji, z ruchomością ograniczoną o 20 stopni. W skali Rankina – 3.

Kolejne pobyty dzienne, realizowane w ramach Oddziału Dziennego Rehabilitacji BCO, trwały 15 (3-21 marca 2014 r.) i 20 osobodni (12 styczeń-6 luty 2015r.). Podstawowym działaniem fizjoterapeutycznym podczas dwóch cykli spotkań był masaż limfatyczny kończyny górnej lewej i tułowia w połączeniu z kinezyterapią pacjenta (ćwiczenia izometryczne mięśni szyi, ćwiczenia wspomagane, czynne w odciążeniu, czynne wolne, ogólnousprawniające w grupie Amazonek).

Ponad rok po zakończeniu leczenia operacyjnego i radioterapii chory prezentował zmiany utrwalone w zakresie postawy, z pogłębioną kyfozą piersiową. Okolica blizny po mastektomii była wygojona, tkanki miękkie, uruchomione, obrzęku w okolicy blizny nie stwierdzało się. Staw barkowy lewy był wysunięty, a jego ruchomość ograniczona o 10 stopni. W skali Rankina – 1.

Po ostatnim cyklu rehabilitacji stwierdzono dalszą poprawę w zakresie tkanek miękkich klatki piersiowej w okolicy po mastektomii – były one ruchome, elastyczne, miękkie, nieograniczające ruchu w klatce piersiowej i w stawie barkowym lewym. Nie stwierdzało się obrzęku limfatycznego w okolicy blizny po zabiegu operacyjnym. Pacjent nie zgłaszał dolegliwości bólowych. Stan funkcjonalny i samopoczucie pacjenta były dobre. W skali Rankina – 1.

Podsumowując można stwierdzić, że pacjent przynajmniej raz w roku od zachorowania korzystał ze specjalistycznej rehabilitacji. W okresie początkowym prowadzono jego usprawnianie oparte na edukacji i kinezyterapii indywidualnej, a następnie włączono kinezyterapię grupową, w tym wypadku koedukacyjną. Chory w warunkach domowych przestrzegał otrzymanych zaleceń oraz systematycznie kontynuował automasaż i ćwiczenia zalecane w trakcie rehabilitacji.

Na skutek prowadzonych oddziaływań zaobserwowano poprawę w zakresie ruchomości tkanek okolicy blizny i stawu barkowego lewego. Wyrównano zaburzony przepływ chłonki, zmniejszył się obrzęk chłonny okolicy po zabiegu usunięcia piersi lewej. Poprawił się zakres

ruchomości w stawie barkowym lewym (uzyskano 170 stopni zgięcia i odwodzenie) i w odcinku piersiowym kręgosłupa. Zaobserwowano pozytywny wpływ usprawniania na stan funkcjonalny i samodzielność chorego oraz poprawę jego jakości życia, jak również funkcjonowania pacjenta w grupie.

## Omówienie

Nie ma jednoznacznych wytycznych dotyczących leczenia raka piersi u mężczyzn w starszym wieku. Podstawowym celem jest wyleczenie pacjenta lub zwiększenie szansy przeżycia odległego. W populacji pacjentów geriatrycznych ważny jest przy tym wybór terapii, która nie wpłynie negatywnie na jakość życia pacjenta [6].

Rehabilitacja jest integralną częścią w leczeniu raka piersi. Celem jej jest ograniczenie fizycznych i psychicznych skutków leczenia [7]. Leczenie raka piersi nie tylko u osób starszych, ale również u młodych, niesie bowiem za sobą wiele negatywnych skutków.

Do następstw fizycznych można zaliczyć: utratę piersi w następstwie amputacji, bóle fantomowe, ograniczenie ruchomości w stawach obręczy barkowej i stawu ramiennej kończyny górnej strony operowanej, zmniejszenie siły mięśniowej kończyny strony operowanej, tak zwany zespół „sieci” (*Axillary Web Syndrom- AWS*), wady postawy, wtórny obrzęk limfatyczny. Pacjenci w trakcie radioterapii narażeni są na zwłóknienia tkanek i bliznowce, ograniczające ruchomość klatki piersiowej i stawu barkowego po stronie zabiegu [6, 8-12].

Proces usprawniania rozpoczyna się już na etapie pobytu pacjenta na oddziale chirurgii. Chorzy uczeni są układania kończyny po zabiegu operacyjnym celem odciążenia kończyny i poprawy mechanicznego przepływu chłonki kończyny górnej strony operowanej. Wykonywana jest pionizacja pacjenta, odpowiednie ćwiczenia oddechowe i proste ćwiczenia czynne kończyn górnych w różnych pozycjach ułożeniowych. Fizjoterapeuta uczy chorego delikatnego masażu kończyny w kierunku spływu chłonki (z pominięciem dołu pachowego i okolicy blizny pooperacyjnej). W trakcie pobytu w szpitalu prowadzona jest wstępna profilaktyka przeciwobrzękowa. Pacjent uzyskuje informacje od fizjoterapeuty i wolontariuszek z Klubu Amazonek odnośnie zasad postępowania po zabiegu mastektomii. Wczesne wdrożenie profilaktyki obrzęków, kinezyterapii oraz działań pielęgnacyjnych zapobiega także ubocznym skutkom radioterapii [13].

Po opuszczeniu szpitala pacjenci powinni kontynuować rehabilitację w placówkach realizujących program usprawniania dla chorych leczonych z powodu raka piersi. Do metod stosowanych w rehabilitacji na-

leży edukacja pacjenta, pomoc psychologiczna, nauka automasażu, kinezyterapia indywidualna oraz grupowa, drenaż limfatyczny, a także różne formy masażu (masaż pneumatyczny, masaż wodno-wirowy) i ewentualnie oddziaływania fizykoterapeutyczne [14].

Rehabilitacja onkologiczna oparta o działania interdyscyplinarne poprawia stan funkcjonalny i sprawność oraz korzystnie wpływają na jakość życia pacjenta w wieku starszym. W opisywanym przypadku kompleksowa, systematycznie prowadzona rehabilitacja pacjenta po amputacji piersi umożliwiła powrót do wykonywania czynności życia codziennego (w tym pracy na ulubionej działce), a także wpłynęła na zmniejszenie ryzyka obrzęku chłonnego okolicy tułowia i kończyny górnej lewej, co ma znaczenie w poprawie samopoczucia pacjenta.

## Wnioski

1. Rehabilitacja jest obecnie ważną składową leczenia onkologicznego. Wczesne i odpowiednio dobrane

działania fizjoterapeutyczne pozwalają na szybkie wyrównanie istniejących nieprawidłowości i zaburzeń, umożliwiają pacjentowi powrót do możliwej do uzyskania sprawności.

2. Rak piersi i jego leczenie powoduje u pacjentów w wieku starszym wiele zaburzeń funkcjonalnych, ograniczających samodzielność oraz pogarszających jakość życia chorych. Rehabilitacja po mastektomii odgrywa istotną rolę zarówno w grupie kobiet, jak i w grupie mężczyzn, o czym nie zawsze się jeszcze pamięta, i powinna być ona obowiązkowym elementem terapii.

## Konflikt interesów

Brak

## Źródło finansowania

Praca finansowana ze środków Pracy Statutowej UMB Nr 143-01850 P.

## Piśmiennictwo

1. White J, Kearins O, Dodwell D, Horgan K, Hanby AM, Speirs V. Male breast carcinoma: increased awareness needed. *Breast Cancer Res.* 2011; 13(5): 219.
2. Winchester DJ, Winchester DP (eds). *Atlas of Clinical Oncology – Breast Cancer.* Hamilton, London: B.C. Decker Inc.; 2000.
3. Gawelko J, Wilk K. Rak piersi u mężczyzn w regionie Polski południowo-wschodniej w latach 1963-2011. *Nowotwory.* 2015; 65 (2): 103-110.
4. Evans DG, Susnerwala I, Dawson J, Woodward E, Maher ER, Laloo F. Risk of breast cancer in male BRCA2 Carriers. *J Med Genet.* 2010; 47 (10): 710-11.
5. Patten DK, Sharifi LK, Fazel M. New approaches in the management of male breast cancer. *Clin Breast Cancer.* 2013; 13 (5): 309-14.
6. Litwiniuk M, Łojko-Dankowska A. Rak piersi u kobiet w podeszłym wieku. *Onkol Pol.* 2000; 3 (3): 157-61.
7. Tchórzewska H. Rehabilitacja chorych leczonych z powodu raka gruczołu piersiowego. *Nowotwory.* 1997; 47(2): 93-6.
8. Jassem J, Krzakowski M. *Rak piersi. Praktyczny przewodnik dla lekarzy.* Gdańsk: Via Medica; 2009.
9. Łacko A, Matkowski R. Leczenie chorych na raka piersi w podeszłym wieku. *Onkol Prakt Klin.* 2007; 3 (1): 16-22.
10. Sypniewska-Odrowąż G, Kędziora-Kornatowska K, Porzych K, Porzych M. Wybrane zagadnienia onkologiczne wieku podeszłego. T. 1. Toruń: UMK w Toruniu, CM w Bydgoszczy; 2006. str. 41-57.
11. Mikołajewska E. *Fizjoterapia po mastektomii.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010.
12. Woźniewski M, Kornafel J. *Rehabilitacja w onkologii.* Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2010.
13. Hansdorfer-Korzon R, Burakowska A. Zmiany w obrębie skóry u pacjentek po mastektomii z powodu raka sutka. *Forum Medycyny Rodzinnej.* 2010; tom 4, nr 3, 174–80.
14. Mika AK. *Po odjęciu piersi.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2005.