

Omgaan met borstkanker

in de

Bowen praktijk

*Scriptie over de Fascie-nerende
samengang van twee therapieën*



Meike Amrein
Valkenswaard, 2013

OMGAAN MET BORSTKANKER IN DE BOWEN PRAKTIJK

Voorwoord

Uit recent onderzoek (2013) is gebleken dat gemiddeld een op de acht vrouwen te maken krijgt met borstkanker. Dit is een aanzienlijk percentage. Elke Bowenbehandelaar krijgt hierdoor op een gegeven moment te maken met borstkankerpatiënten bij wie na de chirurgische ingreep allerlei lichamelijke en psychische klachten kunnen zijn ontstaan. Een van de meest voorkomende klachten na een operatie bij borstkankerpatiënten is het ontstaan van oedeem. Behandeling van oedeem gebeurt in de meeste gevallen door manuele lymfedrainage door een huid- en oedeemtherapeut. Huid- en Oedeemtherapie valt onder de paramedische gezondheidszorg.

In mijn praktijk voor huid- en oedeemtherapie ben ik drie jaar geleden Bowenbehandelingen gaan gebruiken bij borstkankerpatiënten. Het bleek al snel dat Bowen een goede aanvulling kan betekenen in de totale behandeling van borstkankerpatiënten, te meer omdat behalve de behandeling van postoperatieve complicaties zoals lymfoedeem, scheefstand van de schouder en slecht genezende littekens, de patiënten veelal te maken krijgen met psychische problemen. Bowen is een holistische behandeling en daarom uitermate geschikt om in te zetten bij de behandeling van borstkankerpatiënten.

Deze scriptie is bedoeld om de Bowenbehandelaar te informeren over de moeizame weg die een borstkankerpatiënt al afgelegd heeft voordat hij of zij de Bowenpraktijk bezoekt. Op het moment dat een borstkankerpatiënt de Bowenpraktijk binnenkomt, heeft deze al een heel proces achter rug van operatie tot en met verschillende therapieën die wellicht nog niet zijn afgesloten en voortgezet worden. De vraag is dan hoe de Bowenbehandelaar hiermee omgaat. Om het intakegesprek en de anamnese zo volledig mogelijk te kunnen afnemen is een algemene voorkennis en uitleg van het ziektebeeld nodig evenals begrip en inleving in de situatie waarin de patiënt kan verkeren. Het is van belang alles in het werk te stellen om de patiënt zo goed mogelijk te begrijpen en te begeleiden. Zoveel mogelijk informatie inwinnen is daarom nodig om de juiste behandeling te kunnen geven.

De Bowenbehandelaar krijgt kennis en begrip in welke fase de patiënt zich bevindt en zal door een juiste vraagstelling kunnen komen tot de informatie die nodig is om, naast de S.O.A.P. aantekeningen, voortgang en veranderingen in het herstel van de patiënt op een meetbare manier te kunnen vastleggen. Bij het intakegesprek hoort ook een functieonderzoek als er problemen zijn met het bewegingsapparaat, evenals palpatie om spanningsverschillen in het weefsel te kunnen onderscheiden. Kijk en luister in welke psychische toestand de patiënt zich bevindt. Naar aanleiding van de juiste gegevens kan dan de behandeling gegeven worden. Ik ben er van uitgegaan dat de Bowenbehandelaar als lezer van deze scriptie over een algemene medische kennis beschikt.

Ik hoop met dit werkstuk een zinvolle bijdrage te leveren aan mijn Bowencollega's in het omgaan en behandelen van de borstkankerpatiënt.

Meike Amrein, Valkenswaard, juni 2013

INHOUD

Titel	blz.
Voorwoord	i
Inhoud	ii
Literatuur- en bronnenlijst	iii
Overzicht gebruikte afbeeldingen	v
Hoofdstuk 1 Anatomie van de borst	1
1.1 Inleiding	1
1.2 De borst	1
1.3 De bloedvaten	2
1.4 De lymfevaten	2
1.5 De borstspieren	2
Hoofdstuk 2 Borstkanker	3
2.1 Inleiding	3
2.2 Het mammacarcinoom	3
2.3 Epidemiologie	3
2.4 Stagering	3
2.5 Vroegdiagnostiek	5
2.6 Symptomen	5
2.7 Lichamelijk onderzoek	5
2.8 aanvullend onderzoek	5
2.8.1 Mammografie	5
2.8.2 Echografie	5
2.8.3 Biopsie	6
Hoofdstuk 3 Therapie	7
3.1 Inleiding	7
3.2 Chemotherapie bij het mammacarcinoom	7
3.3 Hormoontherapie bij het mammacarcinoom	8
3.4 Radiotherapie bij het mammacarcinoom	8
3.5 Invloed van ioniserende straling op weefsel	8
3.6 Bestraling van kwaadaardige cellen	9
3.7 Chirurgische behandeling van het mammacarcinoom	9
3.8 De Halsted radicale amputatie	10
3.9 De supraradicale amputatie	10
3.10 De gemodificeerde radicale amputatie	10
3.11 De eenvoudige (totale) mastectomie	10
3.12 De borstbesparende operatie	10
3.13 Plastische chirurgie	11
3.14 Mammareconstructie met prothese alleen	11
3.15 Mammareconstructie met de latissimus dorsi flap	11
3.16 Mammareconstructie met de tramflap	11

Hoofdstuk 4	Postoperatieve complicaties van borstkanker	13
4.1	Inleiding	13
4.2	Lymfoedeem	13
4.3	De microcirculatie	14
4.4	Het ontstaan van lymfoedeem	15
4.5	Primair lymfoedeem	15
4.6	Secundair lymfoedeem	15
4.7	Posttraumatisch oedeem	15
4.8	Indeling oedeem	16
4.9	Pitting oedeem	16
4.10	Non-pitting oedeem	16
4.11	Eerstelijnsonderzoek	17
4.12	De oedeemtherapeut	17
4.13	Manuele lymfedrainage door een huid- en oedeemtherapeut	17
Hoofdstuk 5	Bowenbehandelaar en borstkankerpatiënt	19
5.1	Inleiding	19
5.2	Werken op de fascie	19
5.3	De mechanische functie van de fascie	19
5.3.1	Steunende en dragende functie	19
5.3.2	Beschermende functie	19
5.3.3	Schokdempende functie	20
5.3.4	Ondersteunende functie in terugvloed van bloed en lymfe	20
5.3.5	Beweging, spieractiviteit	20
5.3.6	Krachtoverbrenging, transmissie van krachten	20
5.4	De fysiologische functie van de fascie	20
5.4.1	Communicatie en overdracht	20
5.4.2	Biochemische functies	20
5.4.3	Afweerfunctie en immuunsysteem	20
5.4.4	Reparerende functie	21
5.5	Fascielijnen en anatomy trains	21
5.5.1	Inleiding	21
5.5.2	Anatomy trains	21
Hoofdstuk 6	Bowen therapie in uitvoering	23
6.1	Tensegrity	23
6.2	Aandachtspunten bij het houden van een intakegesprek	23
6.2.1	Anamnese	23
6.2.2	Onderzoek	23
6.2.2.1	Inspectie	23
6.2.2.2	Palpatie	24
6.2.2.3	Meten	24
6.3	Bowen behandelingen	25
Hoofdstuk 7	Conclusie	26

Casussen uit de praktijk:	blz:
Casus 1	I
Casus 2	V
Casus 3	VIII
Casus 4	X
Casus 5	XIII

-O-O-O-O-O-

Literatuur- en bronnenlijst

Fascia, op weg naar integrale anatomie,
De Bowen Techniek, E.C.B.S. / Bowned, 2010

Omgaan met lymfoedeem,
Alma Vinjé-Harrewijn, Aukje van Beek en Pieterneel Haspels, Bohn Stafleu van Loghum, 2009

Oedeem en oedeemtherapie,
H.P.M. Verdonk, Bohn Stafleu van Loghum, 2000

Plastische en reconstructieve Chirurgie,
Els Gerritsen, De Tijdstroom, 1997

Mammacarcinoom,
E. Wouters, Hogeschool Eindhoven, 1994

De Bowen Therapie,
Bowned, 2012

Fascial Release for Structural Balance,
James Earls & Thomas Myers, Lotus Publishing, 2010

Lymfoedeem in de praktijk,
Stichting Lymfologie Centrum Noord-Nederland, Drachten, 2000

Fascia: Clinical Applications for Health and Human performance,
Dr. Mark Lindsay and Chad Robertson, 2008

Netter's Clinical Anatomy,
John T. Hansen, Saunders Elsevier, 2010

Lehrbuch der Lymphologie,
Michael Földi und Stefan Kubik, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-Jena-New York, 1991

-O-O-O-O-O-

Overzicht gebruikte afbeeldingen

Blz. Afkomstig uit:

1. Mammacarcinoom, E. Wouters, Hogeschool Eindhoven, 1994
2. Netter's Clinical Anatomy, John T. Hansen, Saunders Elsevier, 2010
4. Netter's Clinical Anatomy, John T. Hansen, Saunders Elsevier, 2010
9. Mammacarcinoom, E. Wouters, Hogeschool Eindhoven, 1994
10. Plastische en reconstructieve Chirurgie, Els Gerritsen, De Tijdstroom, 1997
11. Plastische en reconstructieve Chirurgie, Els Gerritsen, De Tijdstroom, 1997
12. Netter's Clinical Anatomy, John T. Hansen, Saunders Elsevier, 2010
13. Omgaan met lymfoedeem, Alma Vinjé-Harrewijn, Aukje van Beek en Pieterneel Haspels, Bohn Stafleu van Loghum, 2009
14. Omgaan met lymfoedeem, Alma Vinjé-Harrewijn, Aukje van Beek en Pieterneel Haspels, Bohn Stafleu van Loghum, 2009
21. Fascial Release for Structural Balance, James Earls & Thomas Myers, Lotus Publishing, 2010
23. Fascial Release for Structural Balance, James Earls & Thomas Myers, Lotus Publishing, 2010
24. Oedeem en oedeemtherapie, H.P.M. Verdonk, Bohn Stafleu van Loghum, 2000

-O-O-O-O-O-

OMGAAN MET BORSTKANKER IN DE BOWEN PRAKTIJK

HOOFDSTUK 1 ANATOMIE VAN DE BORST

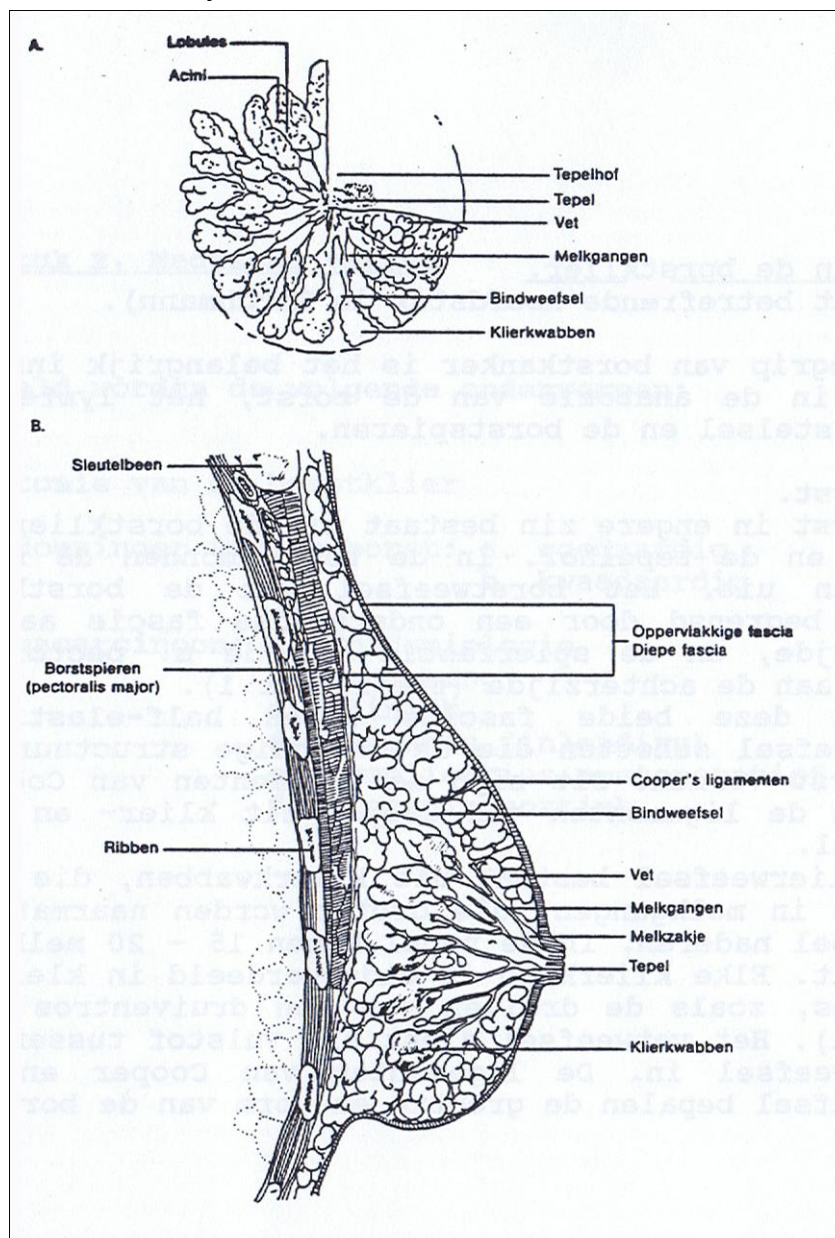
1.1 Inleiding

Voor het begrip van borstkanker is het belangrijk enig inzicht te hebben in de anatomie van de borst, het lymfe- en bloedvatenstelsel en de borstspieren.

1.2 De borst

De borst in engere zin bestaat uit de borstklier, de tepel en de tepelhof.

In de tepel monden de melkklieren uit. Het borstweefsel van de borstklier wordt begrensd door een onderhuidse fascie aan de voorzijde, en de spierfascie van de m. pectoralis major aan de achterzijde.



Tussen deze beide fascies lopen halfelastische bindweefselsschotten die de inwendige structuur van de borst vormen. Dit zijn de ligamenten van Cooper. Binnen de ligamenten van Cooper zit klier- en vetweefsel. Het klierweefsel bestaat uit klierkwabben die uitmonden in melkgangen, die groter worden naarmate ze de tepel benaderen. In de tepel komen 15 tot 20 melkgangen uit. Elke klierkwab is onderverdeeld in kleinere kwabjes, als druiven van een druiventros. Het vetweefsel dient als vulstof tussen het klierweefsel in. De ligamenten van Cooper en het vetweefsel bepalen de grootte en de vorm van de borst.

1.3 De bloedvaten

In verband met metastasering op afstand (uitzaaiingen) is het zinvol de bloedvoorziening van de borst te kennen. De borst wordt door twee arteriën van bloed voorzien. De afvoerende venen lopen evenwijdig met de arteriën.

De a. axillaris verzorgt de buitenzijde van de borst, de binnenzijde van de borst wordt verzorgd door de a. mammaria interna. Verder krijgt de binnenzijde van de borst nog enig bloed via de arteriën die de ribben voorzien.

1.4 De lymfevaten

Kennis van de lymfevaten en lymfeklieren is erg belangrijk in verband met de lokale metastasering en de behandeling van borstkanker. Het lymfklierstelsel van de borst is uitgebreid.

De kliergroepen hebben de volgende namen:

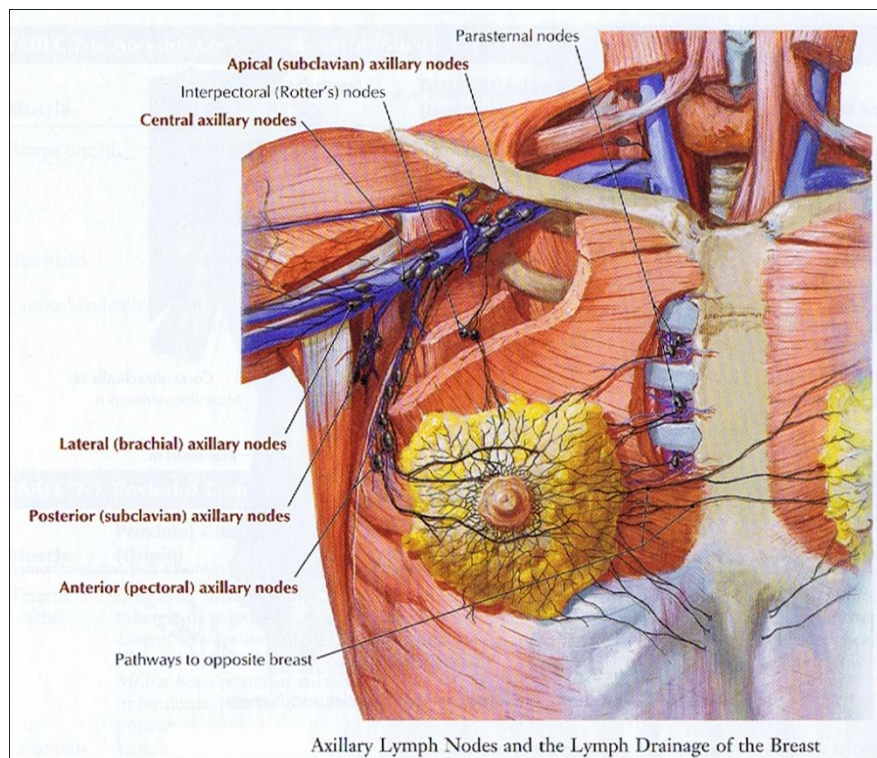
- Axillaire lymfeklieren, gelegen in de okselholte
- Supraclaviculaire lymfeklieren, gelegen boven het sleutelbeen
- Infraclaviculaire lymfeklieren, gelegen onder het sleutelbeen
- Mammaria interna lymfeklieren (= parasternale lymfeklieren), gelegen onder het borstbeen.

1.5 De borstspieren

De borst zelf bevat slechts enkele spierbundeltjes voor de tepelerectie, bijvoorbeeld bij borstvoeding. In de buurt van de borst liggen vier grote spieren die bij sommige primaire borstoperaties of borstreconstructie-operaties weggehaald worden of waarvan de zenuwvoorziening beschadigd kan worden.

Deze spieren zijn aan de voorzijde: m. pectoralis major en de m. pectoralis minor.

Aan de achterzijde: m. latissimus dorsi en de m. serratus anterior.



HOOFDSTUK 2 BORSTKANKER

2.1. Inleiding

Een gezwel of een knobbeltje in het borstweefsel zorgt meteen voor angst en paniek. Gelukkig zijn niet alle gezwellen of knobbeltjes kwaadaardig. Onderzoek geeft uitsluitend of er sprake is van een benigne (goedaardig) of maligne (kwaadaardig) gezwel. Tot de goedaardige gezwellen behoren cystes (met vocht gevulde holte), een verdikte melkklier van de borst, of gezwellen bestaande uit hypoplastisch weefsel (onvolkomen ontwikkeld weefsel).

Wanneer is er sprake van borstkanker? Welke onderzoeken moet men ondergaan om tot een juiste diagnose te komen en welke therapieën en behandelingen zijn er? In dit hoofdstuk behandelen we het proces dat een borstkankerpatiënt al achter zich heeft voordat er overgegaan wordt op een therapie en behandeling. Als therapeut moet je kennis hebben van het voortraject dat de patiënt heeft doorlopen en waaruit begrip en inzicht voortvloeit voor de lange weg die een borstkankerpatiënt nog te gaan heeft.

2.2 Het mammacarcinoom

Mammacarcinoom is een maligne aandoening van de borst. Bij patholoog- en anatomisch onderzoek kan blijken dat de tumor ofwel (nog) niet-infiltratief groeit (beperkt tot het epitheel van de melkgangen) ofwel infiltratief groeit in de omgeving. Bij dit onderzoek kan men bovendien het histologisch type van de tumor vaststellen. Daarnaast blijkt dat sommige tumoren zogenaamde hormoonreceptoren bevatten. Vooral de oestrogenreceptoren zijn in dit verband belangrijk omdat de al of niet aanwezigheid ervan consequenties heeft voor de prognose en de behandeling van de patiënt.

2.3 Epidemiologie

In de westerse landen komt het mammacarcinoom bij ongeveer een op de acht vrouwen voor. De frequentie lijkt nog steeds toe te nemen en het is niet bekend hoe dit komt.

Het wordt het meest gezien bij vrouwen boven de 30 jaar en de piekleeftijd ligt rond de 60 jaar. Er is een aantal vrouwen die een verhoogd risico lopen:

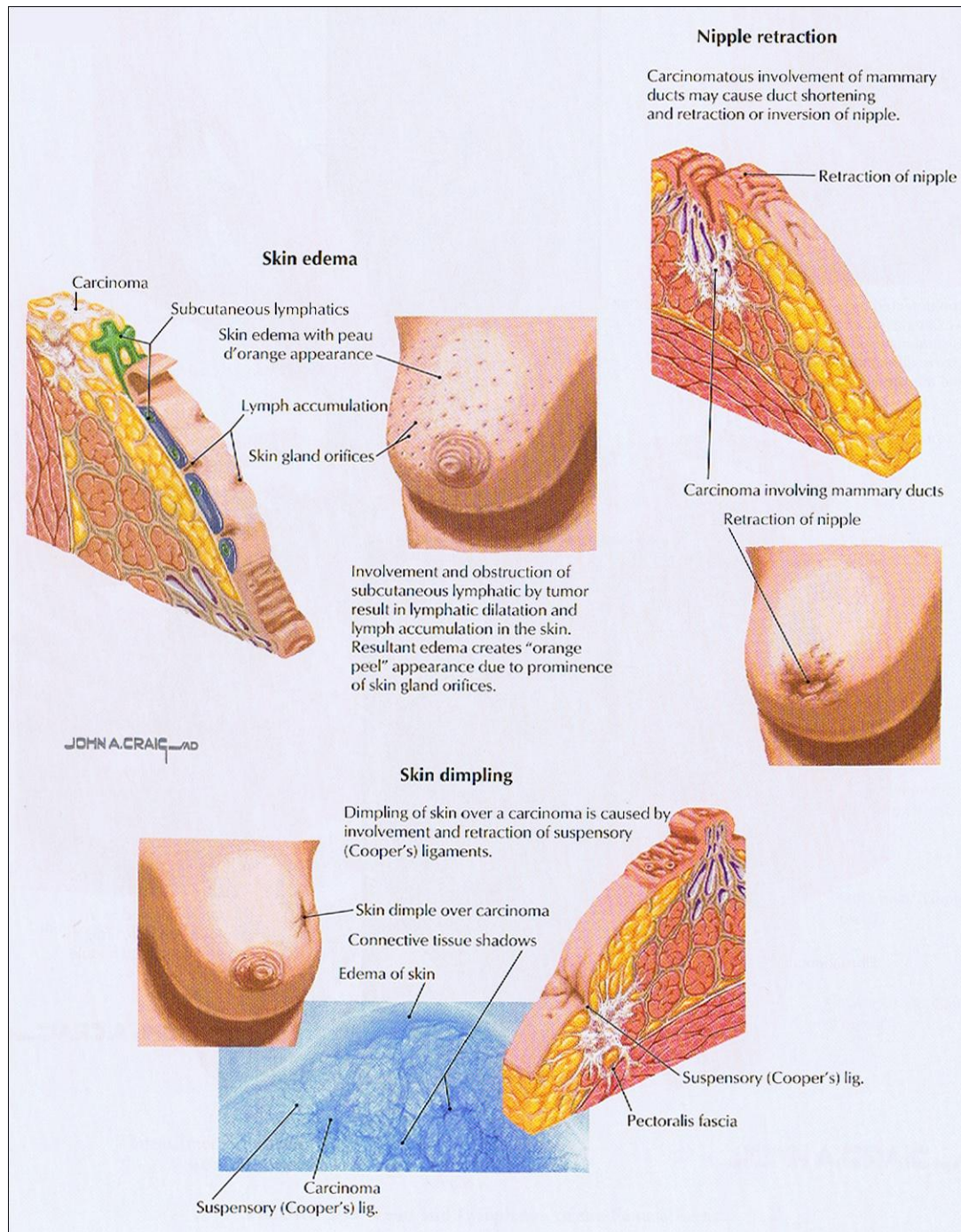
- blank ras
- familieanamnese voor mammacarcinoom positief (erfelijkheid)
- vroege menarche en/of late menopauze
- geen of op latere leeftijd zwangerschap.

Bij de laatste 2 factoren hangt de invloed van de vrouwelijke hormonen samen met de ontwikkeling van borstkanker. Vooral oestrogenen lijken in dit verband belangrijk te zijn.

2.4 Staging

Het indelen van een tumor in een stadium (staging) is van belang voor therapie en prognose. Er wordt een indeling gemaakt in stadium 1 t/m 4 met behulp van de zogenaamde TNM classificatie. Deze letters staan achtereenvolgens voor: Tumor (grootte), Nodus (lymfeklieren) en Metastases (op afstand).

- Stadium 1:
 - T kleiner dan 2 cm
 - N negatief
 - M negatief
- Stadium 2:
 - T kleiner dan 5
 - N positief
 - M negatief
- Stadium 3
 - T groter dan 5 cm, of T of N vast aan omgeving
 - M negatief
- Stadium 4
 - M positief



2.5 Vroegdiagnostiek

Hieronder wordt verstaan het zo vroeg mogelijk, voordat er klinische symptomen zijn, een mogelijke tumor te ontdekken. Bij mammacarcinoom zijn er twee mogelijkheden:

- Screening op mammacarcinoom via bevolkingsonderzoek
- Propageren van regelmatig zelfonderzoek bij de vrouw.

2.6 Symptomen

De meeste vrouwen ontdekken borstkanker bij zichzelf met als eerste symptoom een pijnloze zwelling in de borst of intrekkingen in het borstweefsel.

2.7 Lichamelijk onderzoek

Lichamelijk onderzoek bestaat uit:

- inspectie met de armen in diverse posities;
- palpatie van axillaire en supraclaviculaire lymfeklieren;
- palpatie van de borst zittend en liggend.

2.8 Aanvullend onderzoek

Dit betreft naast een aantal bloedbepalingen vooral:

- mammografie;
- echografie;
- biopsie.

2.8.1 Mammografie

Een mammografie is een waardevol onderzoek voor de opsporing van borstkanker. Dit onderzoek wordt al bij de minste twijfel gedaan. Klierweefsel komt op de foto's over als een witte schaduw, vet tekent zich zwartgrijs af.

Borstkanker uit zich op een mammogram ook als een witte vlek. Bij jonge vrouwen met veel klierweefsel kan een tumor daarom eerder onopgemerkt blijven dan bij oudere vrouwen met relatief meer vetweefsel.

Een mammogram geeft informatie over de exacte plaats, grootte en uitbreiding van de tumor en kan eventuele afwijkingen in de andere borst aan het licht brengen.

Een kwaadaardige tumor ziet er op het mammogram uit als een stervormige onregelmatige schaduw met fijne uitlopers. Vaak zijn er kleine kalkafzettingen (micro-calcificaties).

2.8.2 Echografie

Dit is een aanvullend pijnloos onderzoek dat:

- cystes (een met vocht gevulde holte) kan onderscheiden van vaste tumoren;
- de plaats van de tumor kan bepalen, bijvoorbeeld tijdens punctie of biopsie;
- bij klierrijke borsten (jonge vrouwen) soms gemakkelijker een afwijking kan aantonen dan het mammogram.

In het algemeen kan de echo daar waar het mammogram geen uitsluitel geeft, een welkome aanvulling betekenen.

2.8.3 Biopsie

De diagnose borstkanker kan pas met zekerheid gesteld worden indien het weefsel zelf is onderzocht door de patholoog anatoom. Om een biopsie te nemen zijn er verschillende methodes:

1. punctie met een dunne naald (cytologie);
2. naaldbiopsie (een stukje weefsel wordt weggenomen);
3. incisiebiopsie (idem);
4. excisiebiopsie (het hele gezwel wordt uitgesneden);
5. Vriescoupe onderzoek (tijdens de operatie).

HOOFDSTUK 3 THERAPIE

3.1 Inleiding

De behandeling van mammacarcinoom bestaat ongeveer 100 jaar.

Aanvankelijk werd de zogenaamde radicale mastectomie uitgevoerd (Halsted operatie) waarbij behalve de mamma ook de m. pectoralis major- en minor werden verwijderd, samen met de lymfeklieren van de oksel. Later werd deze zeer mutilerende operatie alleen nog toegepast bij tumoren die in de musculatuur waren doorgroeid. Zo niet dan werd een “gemodificeerde radicale mastectomie” gedaan (mamma en okselklieren, al dan niet met de m. pectoralis minor worden in dat geval verwijderd).

Weer later werd de operatie teruggebracht tot de “simpele mastectomie”, ook ablatio mammae genoemd. Bij deze operatie wordt de mamma verwijderd en vindt de bestraling plaats van de oksel en wondgebied.

Op dit moment wordt naast de ablatio mammae, waar mogelijk, een borstbesparende operatie gedaan in combinatie met het wond- of okselgebied.

Daarnaast is de visie van borstkanker sterk veranderd in die zin dat borstkanker niet zozeer meer beschouwd wordt als een locale aandoening maar als een aandoening die het hele lichaam aantast en reeds in een vroeg stadium kan metastaseren. Hierop gericht zijn de behandelingen met chemotherapie en hormoontherapie.

3.2 Chemotherapie bij het mammacarcinoom

De chemotherapie maakt gebruik van celgroeïende middelen, de cytostatica. Door deze middelen treedt een beschadiging van het DNA in de celkern op. Naast de tumorcellen worden ook de gezonde cellen (vooral de snel delende cellen) beschadigd. Dit verklaart de bijwerkingen van de chemotherapie. De bekendste bijwerkingen van chemotherapie zijn misselijkheid, braken en haaruitval. De haaruitval is overigens maar tijdelijk, enkele maanden na de behandeling keert de haargroei weer terug.

Om de bijwerkingen te verminderen en de effectiviteit te verhogen wordt vaak een combinatie van cytostatica gegeven. De cytostatica worden middels een injectie of een infuus rechtstreeks in de bloedbaan gegeven of in de vorm van tabletten. Meestal worden de cytostatica eenmaal in de drie a vier weken gegeven en wordt de behandeling enkele malen herhaald.

Cytostatica komen overal in het lichaam waardoor chemotherapie dus een behandeling van het hele lichaam is. Dit wordt, in tegenstelling tot chirurgie en radiotherapie, een algemene behandeling genoemd.

Theoretisch is het dus mogelijk tumoren met hematogene metastasen (via de bloedbaan) te behandelen. Helaas is het met de nu bekende middelen nog niet mogelijk een gemetastaseerd mammacarcinoom te genezen. De metastasen kunnen echter wel veel kleiner worden of zelfs ogenschijnlijk verdwijnen, waardoor ze minder klachten geven. Een palliatieve behandeling met chemotherapie is dus wel mogelijk. Men moet dan wel het te verwachten effect van de behandeling afwegen tegen de klachten veroorzaakt door de bijwerkingen van chemotherapie.

Patiënten met tumorcellen in de okselklieren, waarbij nog geen metastasen kunnen worden aangetoond, hebben circa 50% kans op het later ontwikkelen van metastasen. Deze patiënten worden wel profylactisch behandeld met chemotherapie in de hoop de

metastasen te voorkomen. Een dergelijke behandeling wordt adjuvante chemotherapie genoemd. Een dergelijke therapie wordt alleen toegepast bij premenopausale patiënten. Bij postmenopausale patiënten is deze therapie niet effectief gebleken.

3.3 Hormoontherapie bij het mammacarcinoom

De groei van kwaadaardige tumoren in de borst wordt beïnvloed door het vrouwelijk hormoon oestrogeen. Door verlaging van de hoeveelheid oestrogeen in het bloed of blokkering van het effect van oestrogeen op de tumorcellen kan de groei van de tumor worden vertraagd. Voor de overgang wordt oestrogeen vooral in de ovaria geproduceerd, echter ook na de overgang is er nog een geringe productie in de bijniere.

Hormonale therapie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Bij premenopausale vrouwen wordt een antioestrogeen gegeven, waardoor de beïnvloeding van de tumorcellen door oestrogeen niet meer mogelijk is. Dit antioestrogeen wordt gegeven in de vorm van tabletten (Tamoxifen). Een andere mogelijkheid is het geven van mannelijk geslachtshormoon. Door de grotere bijwerkingen is dit geen therapie van eerste keuze.

Hormoontherapie is evenals chemotherapie een algemene behandeling. Daar de groei van de tumorcellen waarschijnlijk alleen vertraagd wordt, is ook dit uitsluitend een palliatieve behandeling. De bijwerkingen zijn echter veel minder dan bij chemotherapie. Meestal zal eerst gekozen worden voor hormoontherapie, zeker bij oudere patiënten, en pas bij mislukken worden overgegaan op chemotherapie. Door een speciaal onderzoek van de tumorcellen, de hormoonreceptorbepaling, kan men van tevoren de kans op resultaat van de hormonale therapie voorspellen. Deze bepaling wordt bij elke patiënt die behandeld wordt voor een mammacarcinoom uitgevoerd.

Door het goede resultaat van de hormonale therapie en de geringe bijwerkingen wordt tegenwoordig bij postmenopausale patiënten met tumorcellen in de okselklieren en een positief resultaat van de hormoonreceptorbepaling overgegaan tot een adjuvante behandeling met Tamoxifen. Of de ontwikkeling van metastasen hierdoor kan worden voorkomen zal op termijn uit onderzoek moeten blijken.

3.4 Radiotherapie bij mammacarcinoom

In de radiotherapie wordt gebruik gemaakt van ioniserende straling. Ioniserende straling is hoog energetische straling uit het elektromagnetisch spectrum, waarin o.a. ook radiogolven en licht een plaats hebben.

De meest gebruikte ioniserende straling in de radiotherapie is röntgenstraling, gammastraling (afkomstig van radioactieve stoffen) en elektronenstraling.

Röntgenstraling en elektronenstraling worden kunstmatig opgewekt in een lineaire versneller. Deze straling heeft een energie van ca. 4 – 20 MV (megavolt = miljoen volt).

Deze hoge energie is nodig om de straling voldoende diep in het weefsel te laten doordringen.

3.5 Invloed van ioniserende straling op weefsel

Wanneer materie wordt geplaatst in een bundel ioniserende straling zullen in deze materie ionen (positief of negatief geladen deeltjes) ontstaan. Deze ionen zijn instabiel en zullen reageren met de omgeving. In levend weefsel vinden dezelfde processen plaats. De ontstane ionen veroorzaken beschadigingen in het genetisch materiaal van de celkern, in het DNA. Ernstige beschadigingen van het DNA zullen vroeger of later tot de dood van de cel leiden.

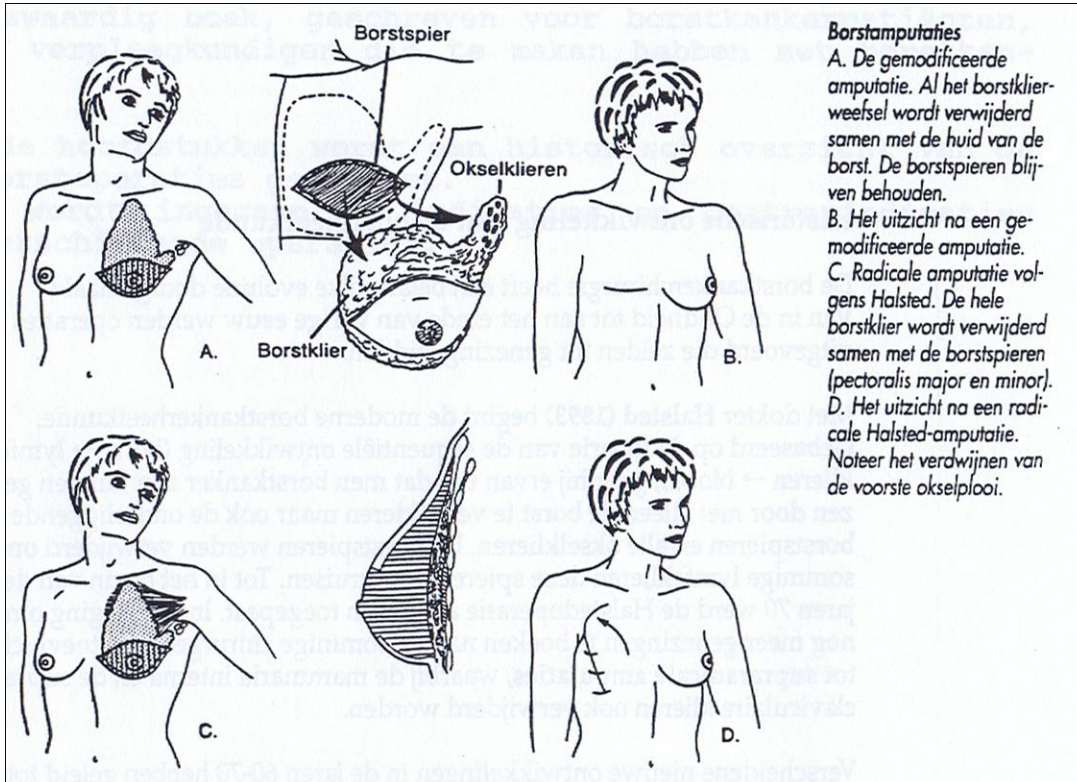
3.6 Bestraling van kwaadaardige cellen

Ioniserende straling beschadigt niet alleen schadelijke tumorcellen, maar ook de cellen van het gezonde weefsel. Toch is het mogelijk een kwaadaardig gezwel met bestraling te vernietigen zonder onaanvaardbare beschadiging van het gezonde weefsel.

- Door nauwkeurig de grootte van het gezwel te bepalen en door zorgvuldig positioneren van de patiënt is het mogelijk de gebruikte stralenbundels zoveel mogelijk te beperken en onnodige bestraling van gezond weefsel te voorkomen.
- Een gezwel zal men meestal bestralen met meerdere stralenbundels gericht onder verschillende hoeken. Op deze manier is het mogelijk op de tumor een hogere dosis te geven dan op het omringende weefsel.
- Tenslotte zal de bestraling gefractioneerd worden gegeven. Hiermee wordt bedoeld dat de benodigde dosis niet in een eenmalige bestraling wordt gegeven, maar in veel kleine dosis op opeenvolgende werkdagen. Bij het geven van een kleine dosis straling zullen de cellen slechts kleine beschadigingen oplopen, die niet dodelijk hoeven te zijn, de z.g. sublethale schade. Uit onderzoek is gebleken dat gezonde cellen deze sublethale schade beter kunnen herstellen dan tumorcellen. Op deze manier is het mogelijk tumorcellen te vernietigen zonder ernstige schade van het gezonde weefsel te veroorzaken. Bij het mammacarcinoom wordt de patiënt 5x per week bestraald gedurende 5-7 weken.

3.7 Chirurgische behandeling van het mammacarcinoom

De keuze voor een chirurgische behandeling wordt bepaald door de grootte van de tumor.



3.8 De Halsted radicale amputatie

De hele borst wordt, samen met beide borstspieren, de pectoralis major en minor, en alle okselklieren, verwijderd.

De afwezigheid van de borstspieren hindert na de operatie de beweeglijkheid van de schouder en de arm en vaak ontstaat er zwelling of oedeem van de arm.

3.9 De supraradicale amputatie

Dit is een Halsted operatie waarbij ook de klieren boven het sleutelbeen en achter het borstbeen verwijderd worden. Om deze laatste te bereiken moeten de ribben losgemaakt worden van het borstbeen.

3.10 De gemodificeerde radicale amputatie

Deze operatie verschilt van de Halsted omdat de grote borstspier, de pectoralis major, gespaard blijft.

De kleine borstspier, de pectoralis minor, wordt verwijderd of doorgesneden om het verwijderen van de okselklieren mogelijk te maken.

Deze ingreep is minder verminkend dan de Halsted amputatie.

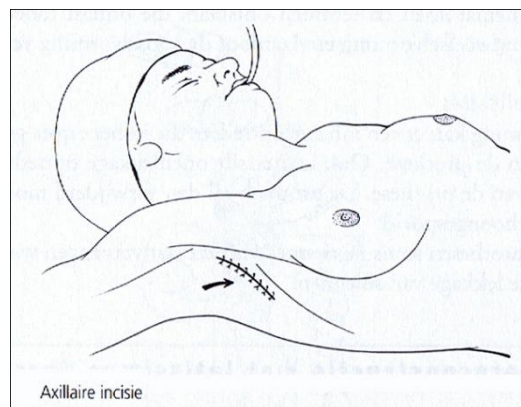
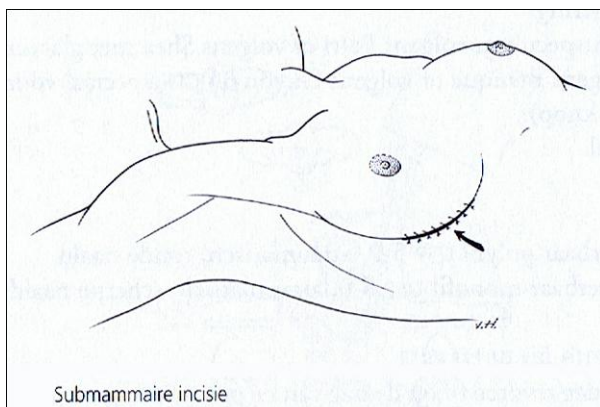
De beweeglijkheid van de schouder en de arm en de armkracht blijven redelijk intact en er is minder kans op armoedeem.

3.11 De eenvoudige (totale) mastectomie

Bij deze operatie wordt alleen de borst verwijderd

De borstspieren en de okselklieren blijven onaangeroerd.

Er is weinig of geen gevaar voor armoedeem of beperking van het gebruik van de schouder en de arm.



3.12 De borstbesparende operatie

De borstkanker wordt weggenomen samen met wat normaal borstweefsel er rond omheen. De operaties verschillen in uitvoering. Het onderscheid wordt gemaakt door de hoeveelheid normaal weefsel dat met de operatie weggesneden wordt. Desnoods wordt de huid boven het gezwel ook verwijderd samen met een gedeelte van de fascia van de borstspier.

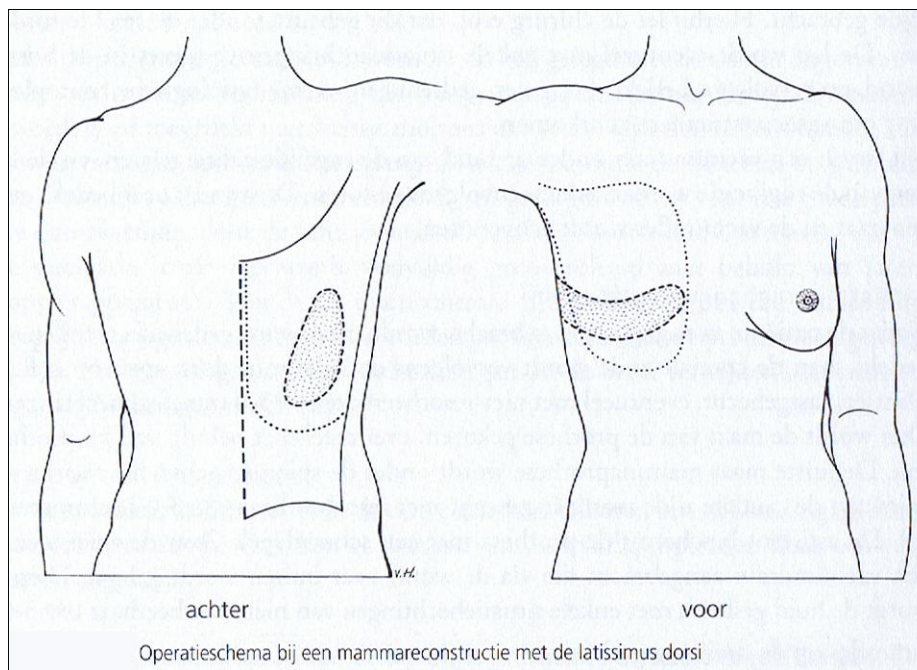
Altijd worden de okselklieren verwijderd, gewoon gebruik makend van een afzonderlijke insnede. Na de borstbesparende operatie moet het resterende borstweefsel nabestraald worden om recidieven te voorkomen. Het grote voordeel van deze operatie is dat er veel minder verminking optreedt. In de mooiste gevallen kan men zelfs nauwelijks zien dat de borst ooit ingesneden en bestraald werd.

3.13 Plastische chirurgie

In samenspraak met de patiënt, waarbij de patiënt de wens te kennen geeft voor een borstreconstructie i.p.v. een uitwendige borstprothese, wordt een keuze gemaakt uit onderstaande mogelijkheden.

3.14 Mammareconstructie met prothese alleen

Dit is de eenvoudigste manier, er wordt alleen een prothese ingebracht, meestal onder de borstspieren. De meest bekende complicatie is kapselvorming en verharding van de gereconstrueerde borst. Gemiddeld om de 5 – 7 jaar wordt de prothese vervangen door een nieuwe.



3.15 Mammareconstructie met de latissimus dorsi flap

Reconstructie door gesteelde transpositie van een myocutane flap van de m. latissimus dorsi in combinatie met implantatie van een endoprothese.

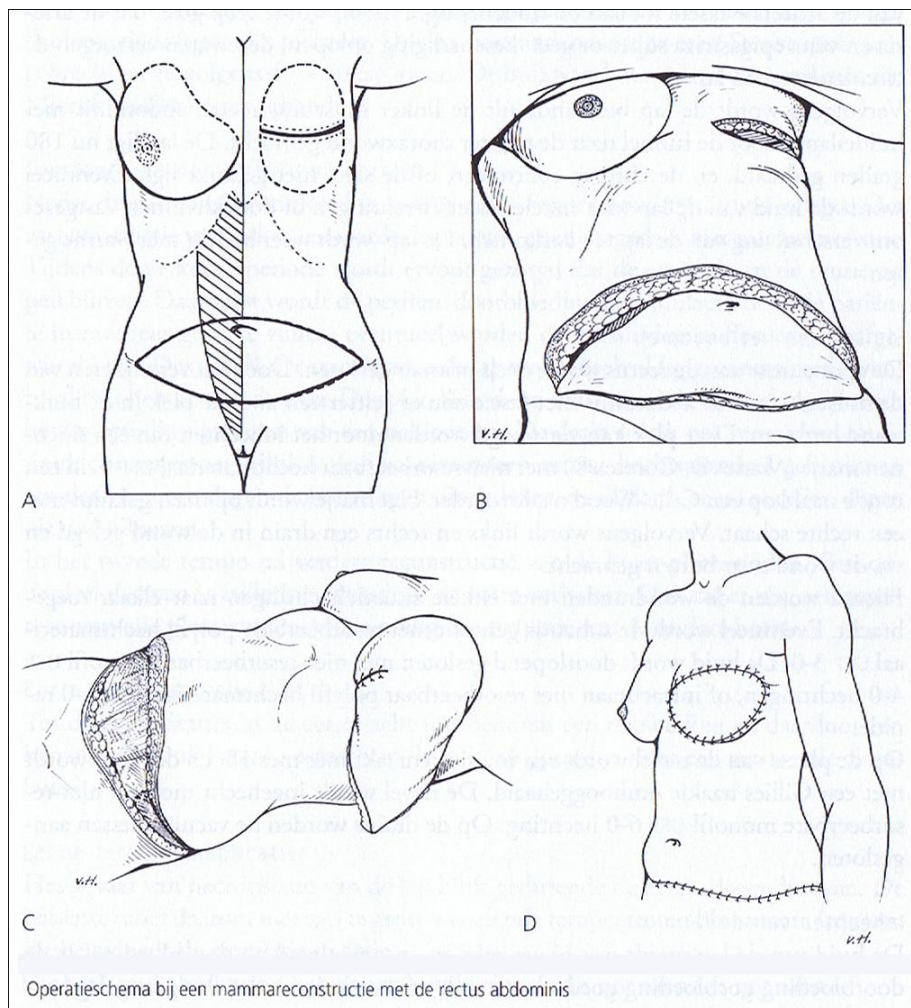
Lange termijncomplicatie kan optreden door kapselvorming rondom de prothese waardoor de borst hard aanvoelt. Soms veroorzaakt dit kapsel een vervorming van de borst, soms zelfs verplaatsing van de prothese.

3.16 Mammareconstructie met een tramflap

Reconstructie van de borst door transpositie van het contralaterale rectus abdominus met huideiland (tranverse rectus abdominus myocutane lap = TRAM flap), en buikwandreconstructie.

(Zie afbeelding op bladzijde 12)

Lange termijncomplicatie kan optreden door de zwakke plek in de buikwand waardoor er een hernia cicatricalis kan ontstaan.



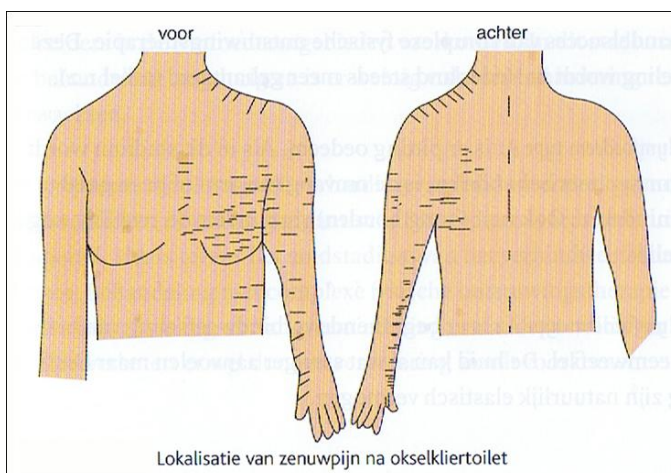
HOOFDSTUK 4 POSTOPERATIEVE COMPLICATIES VAN BORSTKANKER

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal blijken hoe breed inzetbaar de Bowenbehandeling kan zijn voor de borstkankerpatiënt.

Behalve recidief van het carcinoom kunnen er zowel na borstamputatie als na een borstbesparende procedure een aantal andere complicaties voorkomen:

- lymfoedeem komt bij 40% van de gevallen voor, daarom zal er in dit hoofdstuk uitgebreid aandacht aan besteed worden.
- verminderde mobiliteit van de schouder, scheefstand van de schouder; door retractie of adhesie van het operatielitteken en/of doorsnijding van de nervi pectoralia.
- sensibiliateitsuitval van de okselhuid van de mediale zijde arm- en thorax door beschadiging van een gevoelszenuw na okselkliertoilet.
- zenuwpijn; idem.
- slecht genezende en pijnlijke littekens door onvoldoende reservecapaciteit van het lymfestelsel.
- de gevolgen van chemo- en radiotherapie, medicatie en beschadiging van het weefsel.
- psychische klachten als gevolg van angst, verdriet, depressie, enz.



4.2 Lymfoedeem

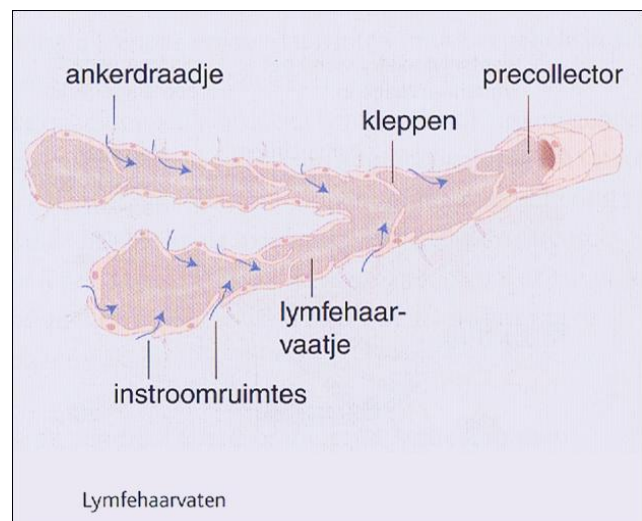
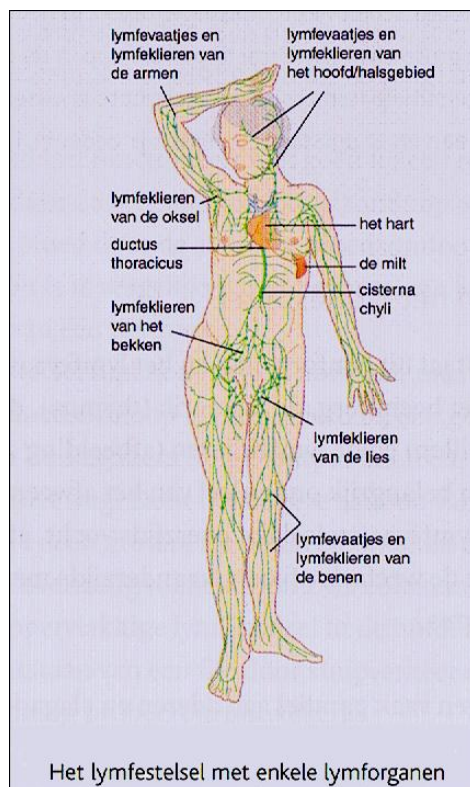
Alvorens in te gaan op de behandelingen in de praktijk staan we eerst even stil bij de anatomie van het lymfestelsel, hoe ontstaat lymfoedeem, welke soorten en stadia van lymfoedeem kunnen we tegenkomen? Dit is nodig voor inzicht in de behandeling die gegeven gaat worden.

Lymfoedeem komt het meeste voor na een borstoperatie. Aan de buitenkant van het lichaam is meestal goed te zien wat lymfoedeem is: een zwelling onder de huid. Maar waardoor ontstaat dit symptoom van een onvoldoende werkend lymfestelsel precies? Het bloedvatenstelsel en het lymfestelsel zijn nauw aan elkaar verbonden en samen zorgen ze voor de aan- en afvoer van allerlei stoffen: stoffen die het lichaam aanmaakt en verbruikt en stoffen van buitenaf zoals voeding en ziektekiemen. Het lymfestelsel is dus een onderdeel van de circulatie.

4.3 De microcirculatie

De slagaderlijke bloedsomloop brengt vocht, voedingsstoffen, zuurstof en hormonen naar alle weefsels. Het hart fungeert als pomp en zorgt ervoor dat de druk in de slagaderen hoog genoeg blijft zodat het bloed via de kleinste slagaders (de artioelen) op celniveau in het hele lichaam terecht kan komen. Nadat in de cellen de stofwisseling heeft plaatsgevonden en de concentratie afvalstoffen, kleine en grote eiwitten, koolzuur en vocht in de weefsels ophoopt, worden deze met een deel van het weefselvocht door de aderlijke (veneuze) bloedsomloop afgevoerd.

De kleinste aders (venulen) kunnen alleen kleine stoffen en kleine eiwitten – 90% van de afvalstoffen – opnemen en moeten grote eiwitten in het weefsel achterlaten. Deze eiwitten worden samen met de resterende 10% van de afvalstoffen en het overgebleven weefselvocht door de lymfevaten van het lymfestelsel opgenomen om ze af te voeren.



Door de microcirculatie, die een deel is van de totale circulatie in de weefsels, is er een constant streven naar evenwicht tussen de verschillende weefselvloeistoffen. Door druk- en concentratieverschillen vindt uitwisseling plaats van vocht en weefselvloeistoffen en is er een voortdurende vloeistofbeweging. De opname van vocht door de aders is gekoppeld aan de uitwisseling van voedingsstoffen en de afvoer van afvalstoffen.

Hiervoor blijkt echter maar 10% weefselvocht nodig. Voor de afvoer van de rest van het weefselvocht is het lymfestelsel vrijwel alleen verantwoordelijk.

Dat ruimt als het ware de restjes op en doet dit door de poreuze, selectief doorlaatbare lymfevaten (osmose). De opname van vocht uit de weefsels vindt vooral plaats door de lymfevaten maar ook langs het gehele verloop van de lymfevaten en de lymfeklieren. Het is dus een flexibel, zelfregulerend systeem dat de vloeistofbalans in de weefsels handhaaft.

4.4 Het ontstaan van lymfoedeem

De eiwitten in voedsel worden tijdens de stofwisseling in de darmen tot kleinere bouwstenen afgebroken. Deze bouwstenen worden via de slagaderlijke bloedsomloop naar alle uithoeken van ons lichaam vervoerd waar ze onderdeel zijn van de celstofwisseling. De cel maakt van bouwstenen weer grotere eiwitten. Deze eiwitten zijn belangrijke bouwstoffen voor het lichaam en moeten weer in de bloedsomloop terugkeren. Sommige van deze eiwitmoleculen zijn echter te groot om door de bloedvaatjes opgenomen en afgevoerd te kunnen worden. De lymfevaten kunnen deze grotere eiwitmoleculen wel opnemen en verder afvoeren.

Bij een te grote lymfelast schiet het lymfestelsel te kort in het opnemen en vervoeren van de grote eiwitten. Deze hopen zich op in de ruimtes tussen de cellen (interstitiële ruimtes). De opgehoopte eiwitten zuigen als een spons vocht aan en er ontstaat een eiwitrijk oedeem, lymfoedeem genoemd. We maken onderscheid tussen primair en secundair lymfoedeem.

4.5 Primair lymfoedeem

Bij primair lymfoedeem zijn er anatomische afwijkingen in het lymfestelsel.

Er kan een gedeelte van het lymfestelsel helemaal niet zijn aangelegd (aplasie), er kan sprake zijn van onvolledige ontwikkeling van lymfevaatjes (hypoplasie), of woekeringgroei van lymfevaatjes (hyperplasie).

Hierbij functioneert het lymfestelsel onvoldoende en schieten de opname en transportmogelijkheid van lymfe tekort. Door de reservecapaciteit van het lymfestelsel hoeft iemand hier in eerste instantie niet veel last van te hebben. Pas door een (relatief klein) trauma, - bijvoorbeeld een insectenbeet, een verstuing van de enkel, een te zware schoudertas te hebben gedragen -, de reservecapaciteit in gebreke blijft, ontstaat lymfoedeem. Bij primair lymfoedeem is lymfoedeem bij de geboorte – al dan niet zichtbaar – in aanleg aanwezig.

4.6 Secundair lymfoedeem

Secundair lymfoedeem heeft een duidelijk aanwijsbaar ontstaansmoment. Dit moment kan een beschadiging van het lymfeweefsel zelf zijn of een bijkomende beschadiging als complicatie van een andere aandoening. Ingroei van een primaire tumor of uitzaaiingen kunnen voor verstopping of afklemming van de lymfafvoer zorgen.

Zo is er een verscheidenheid aan oorzaken voor verstoring van de transport-, filter- en afweerfunctie van het lymfestelsel. Ze kunnen ook in combinatie met elkaar voorkomen. Secundair lymfoedeem wordt veroorzaakt door het verloren gaan van het lymfesysteem bij patiënten met een voorheen gezond lymfestelsel.

4.7 Posttraumatisch oedeem (= secundair lymfoedeem)

Bij borstkankerpatiënten komt posttraumatisch oedeem vaak voor na een lymfeklierdissectie. In het algemeen ontstaat het lymfoedeem maanden tot enkele jaren na verwijderen van de lymfeklieren/knopen.

Wanneer lymfoedeem snel na een lymfeklierdissectie optreedt, is het lymfoedeem moeilijk in de hand te houden. Inbrengen van een drain is hierbij nodig en onmiddellijke oedeemtherapie bij een huid- en oedeemtherapeut.

Verschillende ingrepen ten behoeve van de diagnostiek en behandeling van borstkanker beschadigen lymfeweefsel, zoals na een operatie waarbij naast het verwijderen van de tumor ook lymfeklieren worden weggenomen of bestraling van het betreffende gebied en chemotherapie.

De ingrepen zorgen voor een verstoring van de vloeistofbalans.

Ook littekenweefsel kan de lymfafvoer belemmeren, vooral als littekenverkleving het glijden van de huid over de onderhuid tegengaat. Door littekenweefsel zacht, soepel en verschuifbaar te houden blijft de lymfafvoer optimaal.

Zelfs na gebruik van verschillende medicijnen is lymfoedeem mogelijk.

Andere oorzaken van secundair lymfoedeem kunnen zijn: infecties, afklemming van de lymfafvoer (door strakke kleding, BH (bandjes), ringen, horloges, armbanden), overgewicht, inactiviteit. De symptomen van lymfoedeem zijn naast zwelling ook een zwaar, vermoeid gevoel en pijn (waaronder zenuwpijn),

4.8 Indeling oedeem

Oedeem wordt ingedeeld in pitting- of non-pitting oedeem.

4.9 Pitting oedeem

In een vroeg stadium van lymfoedeem is er vaak nog sprake van pitting oedeem. Pas na verloop van tijd zal het klassieke non-pitting lymfoedeem ontstaan. Als oedeem indrukbaar is en er voor enige seconden een kuiltje in het oedeemgebied achterblijft, spreekt men van pitting oedeem. De druk kun je uitvoeren door met de duim een stevige druk te geven in het oedeemgebied (palpatie). In dit stadium is het oedeem goed te behandelen en is de omvang van een arm of been ook goed te verminderen door rust (hoog houden).

4.10 Non-pitting oedeem

Met de term non-pitting oedeem wordt een zwelling benoemd zonder dat er bij de palpatie een mobilisatie van interstitieel vocht mogelijk is. De huid kan wat steviger aanvoelen, is dikker en heeft zijn natuurlijke elasticiteit verloren door verbindweefseling in de huid. Verbindweefseling (fibrosevorming) is woekering en verharding van het bindweefsel en is een proces dat zes weken na het eerste ontstaan van lymfoedeem begint.

Doordat onder de huid bindweefselcellen verlittekenen en verharden, wordt enerzijds de lymfafvoer belemmerd en anderzijds zuigt dit verharde weefsel als een spons vocht aan. Verbindweefseling kan ook het gevolg zijn van bestraling. Zowel de huid als de onderliggende organen en weefsels met bindweefsel, bloedvaten en nog aanwezige lymfklieren kunnen verlittekenen en verharden.

De meest voorkomende vorm van non-pitting oedeem, namelijk lymfoedeem, is in dit hoofdstuk aan de orde gekomen. Deze vorm van oedeem komt voornamelijk voor in het postoperatieve behandeltraject van de borstkankerpatiënt bij een huid- en oedeemtherapeut.

4.11 Eerstelijnsonderzoek

Een oedeempatiënt kan zich zonder verwijzing aanmelden voor onderzoek bij de huisarts en/of oedeemtherapeut. Zij nemen bij het vermoeden van lymfoedeem een algemene en oedeemspecifieke anamnese af. Daarop volgt een algemeen en specifiek lichamelijk onderzoek en indien nodig eventueel aanvullende diagnostiek.

Borstkankerpatiënten worden meestal via een oncoloog of chirurg van het ziekenhuis waar regelmatig controle onderzoeken worden gedaan, rechtstreeks naar een oedeemtherapeut verwezen, voor de behandeling van lymfoedeem.

4.12 De oedeemtherapeut

Nadat de diagnose is gesteld, wordt door de oedeemtherapeut het volume gemeten van het betreffende gebied.

Door het vastleggen van de mate van zwelling bij het begin van de behandeling kan het behandelingsucces precies gevolgd worden door latere metingen hiermee te vergelijken.

4.13 Manuele lymfedrainage door een huid- en oedeemtherapeut

Manuele lymfedrainage (MLD) is een milde, cirkelvormige (massage)techniek waarbij lymfe via vaatjes vanuit het aangedane gebied naar een gezond werkend lymfeterritorium gebracht wordt. Daarnaast activeert de licht spiraalvormige beweging de rek-reflex en de contractiekracht van de gladde spiertjes in de wand van de lymfevatjes. Hierdoor verbeteren de opname en de afvoer van lymfe waardoor deze weer zo veel mogelijk door de lymfevaten kan worden afgevoerd.

Manuele lymfedrainage verplaatst weefselvocht met afvalstoffen uit de weefsels en uit het oedeemgebied, door een druk- en pompbeweging in een regelmatig tempo op het oedeemgebied uit te voeren, waardoor de vaso motoriek in de lymfevaten wordt gestimuleerd.

Tot verschillende uren na de behandeling is er een vergrote kans op urineren. Dit komt omdat de nieren nog enige tijd bezig zijn de verplaatste lymfe uit het bloed te filtreren waarna die als urine in de blaas komt.

Lymfoedeem wordt sinds 2003 behandeld volgens een vast protocol. Bij de behandeling wordt onderscheid gemaakt tussen de ontstuwingsfase en de onderhoudsfase. De standaardbehandeling bestaat uit complexe fysische ontstuwings therapie.

Hieronder verstaat men manuele lymfedrainage, diverse soorten compressietherapie, (zoals zwachtelen, aanmeten van therapeutische elastische kousen, aanmeten van een thoraxbandage), oefeningen, en adviezen m.b.t. huid-, nagel- en voetverzorging.

Verder zijn er aanvullende, optionele behandelingen: lymftaping en elektrostimulatie d.m.v. TENS. (transcutane elektrische neurostimulatie)

Over het algemeen heeft de behandeling van lymfoedeem veel impact op iemands dagelijks leven, zowel lichamelijk als geestelijk. Sommige activiteiten kunnen vanwege de zwelling, gewrichtsbependingen om de omzwachtelde ledemaat (bijvoorbeeld de arm), moeilijker worden uitgevoerd. Denk aan douchen, aan- en uitkleden of bepaalde bezigheden in het huishouden of het werk. Een aantal personen heeft bovendien moeite met in- of doorslapen omdat de vertrouwde slaaphouding niet kan worden aangenomen.

Deze ingrijpende veranderingen en behandelingen kunnen patiënten tijdelijk volkomen in beslag nemen, en kost de patiënt tijd en energie om alle informatie te verwerken en om vertrouwd te raken met de leefregels.

Het starten van de behandelingen markeert dan ook dikwijls een omslag in het leven. Men realiseert zich gaandeweg dat de veranderde situatie blijvend is.

Angst, onzekerheid, zich niet begrepen voelen, schaamte vanwege haarverlies, pijn, vermoeidheid, kunnen zelfs tot depressies leiden.

HOOFDSTUK 5 BOWENBEHANDELAAR EN BORSTKANKERPATIËNT

5.1 Inleiding

De Bowenbehandelaar kan vanuit zijn eigen vakgebied zijn bijdrage leveren. Hij heeft kennis opgedaan over de fascie, die in de meeste anatomieboeken nog niet uitgewerkt is. We hebben geleerd dat als er op de fascie gewerkt wordt, het effect van de Bowenbehandeling gunstig is om het gehele lichaam te resetten en weer in balans te krijgen. Er wordt een impuls aan de fascie gegeven waarop het gehele lichaam reageert.

Door de operatie is de fascie beschadigd of doorgesneden. Denk aan de littekens van de operaties of gewrichtsdeformaties na mamma amputatie waardoor schouderklachten, oedeem, pijn en bewegingsbeperkingen kunnen ontstaan en aan de algehele vermoeidheid en psychische klachten die de borstkankerpatiënt helemaal uit zijn balans heeft gebracht.

5.2 Werken op de fascie

Bowenbehandelingen hebben invloed op de gehele fascie. De fascie moeten we zien als een groot geheel, een groot web, vergelijkbaar met een net, dat door het hele lichaam met elkaar verbonden is. Als één deel van het lichaam beweegt reageert het hele lichaam als een geheel; de weefsels zijn dus met elkaar verbonden. Maar tegelijkertijd omgeeft de fascie alle weefsels afzonderlijk, om de verschillende lagen naast en over elkaar te kunnen laten bewegen. Dit verklaart zowel de verbindende als de scheidende functie van de fascie.

Dit betekent dat er een fascielaag zit rond spieren, spierbundels en afzonderlijke spiervezels, en dat de verschillende lagen afzonderlijk ook weer met elkaar verbonden zijn.

Er zit fascie om alle organen, botten, bloedvaten, lymfevaten en lymfeklieren, zelfs rond zenuwen. Kapsel, ligamenten en pezen behoren allemaal tot de fascie. Rond alle gladde spieren van het ademhalings- en spijsverteringsstelsel ligt fascie. Het pericardium is fascie. De huid is zelfs fascie en vormt met de onderhuid de oppervlakkige fascielaag (Grays anatomy).

5.3 DE MECHANISCHE FUNCTIE VAN DE FASCIE

5.3.1 Steunend en dragende functie

Dankzij het fasciale systeem neemt het lichaam de vorm aan die het heeft. De botten maken deel uit van het geheel en de spieren kunnen bewegen binnen de ruimte die de fascie hen geeft. De fascie “draagt” de bloedvaten, lymfvaten en zenuwen. Deze zijn er als het ware in opgehangen.

5.3.2 Beschermende functie

De fascia bevinden zich door het hele lichaam. Daar waar extra bescherming nodig is zijn ze extra sterker, bijvoorbeeld om organen. Ze vangen krachten op en geweld van buitenaf. Dit vergt een grote mate van aanpassingsvermogen. Hieronder valt ook bijvoorbeeld de stabiliserende invloed die ze hebben op gewrichten. Dit kan zelfs de spierfunctie overnemen. De beschermende functie geldt tevens voor de bloedvaten, lymfvaten en zenuwen.

5.3.3 Schokdempende functie

Hierbij spelen ook de interstitiële vloeistoffen een rol, de matrix waarin het collagene weefsel zich bevindt. Fascia zijn elastisch. Hierdoor dempen zij belastingen die op het lichaam uitgeoefend worden

5.3.4 Ondersteunende functie in terugvloed van bloed en lymfe

De fascia hebben zelf de mogelijkheid om te contraheren en pulseren met een frequentie van 10-12 contracties per minuut. Deze beweging zie je ook terug in de lymfevaten, de gezamenlijke activiteit maakt het mogelijk lymfe naar het hart te pompen.

5.3.5 Beweging, spieractiviteit

Ook zorgt de beweging van de fascia voor terugvloed van het bloed via de venen. Hierbij spelen de kleppen ook een belangrijke rol. Kleppen zijn ook een onderdeel van het bind- en steunweefsel. Glad spierweefsel rond bloedvaten wordt ook omgeven door fascieweefsel.

5.3.6 Krachtoverbrenging, transmissie van krachten

Doordat de fascia overal in het lichaam door loopt en onder andere alle botten verbindt ontstaat er een samenspel van deze verschillende krachten. Deze combinatie van spanningsverdeling, de trekkrachten en drukkrachten, en drukopvang wordt tensegrity genoemd en stelt ons in staat rechtop te staan en te bewegen zoals wij doen. Eigenlijk zijn wij als veel vormen in de natuur een geometrische constructie. Elk afzonderlijk gewricht is onderhevig aan dezelfde krachten.

5.4 DE FYSIOLOGISCHE FUNCTIE VAN DE FASCIE

5.4.1 Communicatie en overdracht

Binnen de matrix vinden alle overdrachtsprocessen van voedingsstoffen en prikkeloverdrachten plaats.

5.4.2 Biochemische functies

Door hoge druk op de matrix blijkt het collagene weefsel samen te trekken. Hierdoor krijgen ze een verstevigende functie. Ze nemen de oorspronkelijke vorm weer aan als de druk weer 'normaal' is. De watermoleculen gaan een andere positie innemen.

Voor de terugkeer naar de oorspronkelijke vorm is energie gewenst. Denk aan licht, warmte, chemisch of elektromagnetisch. Mechanische energie werkt het sterkst, o.a. de werking van massage.

5.4.3 Afweerfunctie en immuunsysteem

Mastcellen liggen in de fascia en zijn een onderdeel van het immuunsysteem en maken o.a. histamine aan. De fascia speelt een sleutelrol in de vochthuishouding in weefsels doordat de uitwisseling van stoffen in de weefsels grotendeels via de fascia (matrix) gebeurt.

Een aantal stoffen en cellen in het lichaam maakt gebruik van de matrix om hun weg door het lichaam af te leggen. Daarmee speelt de fascia een rol in het transport van leukocyten, antilichaampjes en hormonen.

De fascie heeft een somatisch (lichamelijk) geheugen. Gebaseerd op de krachten van tensegrity kan de fascie zich herstellen in de toestand die het lichaam van nature heeft. Hiermee is het lichaam in staat de oorspronkelijke situatie te herstellen.

5.4.4 Reparerende functie

Als er ergens een beschadiging in het lichaam is, zullen fibroblasten zich naar dat gebied verplaatsen, welke dan nieuwe vezels (meestal collageen) gaan weleggen op de plaatsen waar dat nodig is (wond, operatielittekens).

5.5 FASCIELIJNEN EN ANATOMY TRAINS

5.5.1 Inleiding

Fascie heeft de neiging samen te trekken als bescherming van het lichaam bij bedreiging (o.a. pijn) van lichaamsfuncties. Dit geeft verkorting van myofasciale structuren en daarmee bewegingsbeperking (Kim LeMoon).

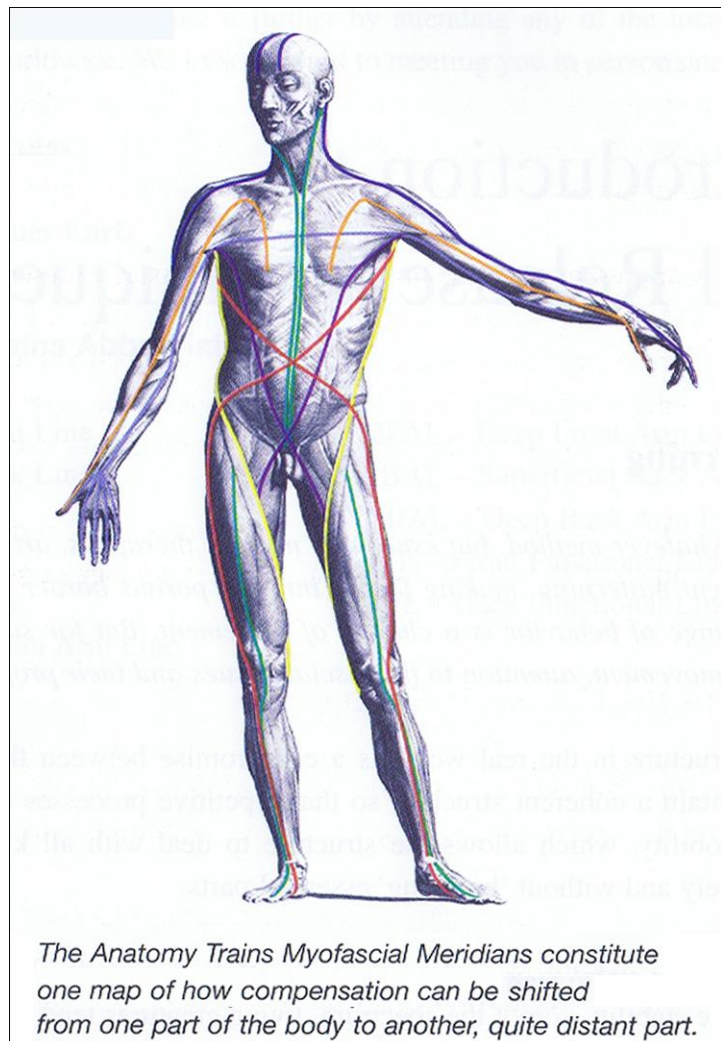
In de fascielijnen zoals bij AT (Anatomy Trains Lines, Myers) aangeduid betekent dit een verkorting van de lijn. Op den duur (na ca 3 weken) zal het lichaam zich aanpassen aan de gewijzigde situatie en dit als patroon in het lichaam vastzetten.

Uitgaande van het concept tensegrity geeft adaptatie chronische onbalans en veroorzaakt op termijn klachten in andere delen van het lichaam welke daardoor vaak als aspecifiek worden aangeduid.

5.5.2 Anatomy Trains

Fascielijnen of Anatomy Trains zijn in ons werk zo belangrijk omdat we werken op houding en pijnklachten in het bewegingsapparaat. De verbindingen van het zachte weefsel door het hele lichaam zijn de fasciale verbindingen waarin de spieren liggen, de myofasciale ketens.

De AT (Anatomy Trains) wordt steeds meer bekend bij lichaamswerkers van allerlei disciplines en in de wereld van de osteopathie maken ze er veelvuldig gebruik van. Steeds meer mensen gaan begrijpen dat lichaamswerk niet gebaseerd is op anatomie, maar op het samenspel van de fasciale verbindingen in het lichaam.



Het blijkt dat fascia in vergelijking met andere organen verreweg de meeste zenuwreceptoren bevatten. Transmissies naar het zenuwstelsel verlopen via boodschappersubstanties die langs neurogene wegen als wel via bloed, lymfe en cerebrospinale vloeistoffen reizen. Hierbij spelen de hormonale en het immuunsysteem een grote rol. Dit is zelfregulerend.

De Bowen-move werkt op het autonome zenuwstelsel, waardoor 3 effecten optreden:

- verandering in de lokale spierspanning, en in de spierspanning van de ketens;
- vloeistofverandering in de matrix;
- afstemming van de hypothalamus, met als gevolg reacties door het hele lichaam.

Met de Bowen geven we een impuls aan de fascie waarbij de borstkankerpatiënt geholpen wordt door alle lichamelijke en psychische klachten in één behandeling gunstig te beïnvloeden.

HOOFDSTUK 6 BOWEN THERAPIE IN UITVOERING

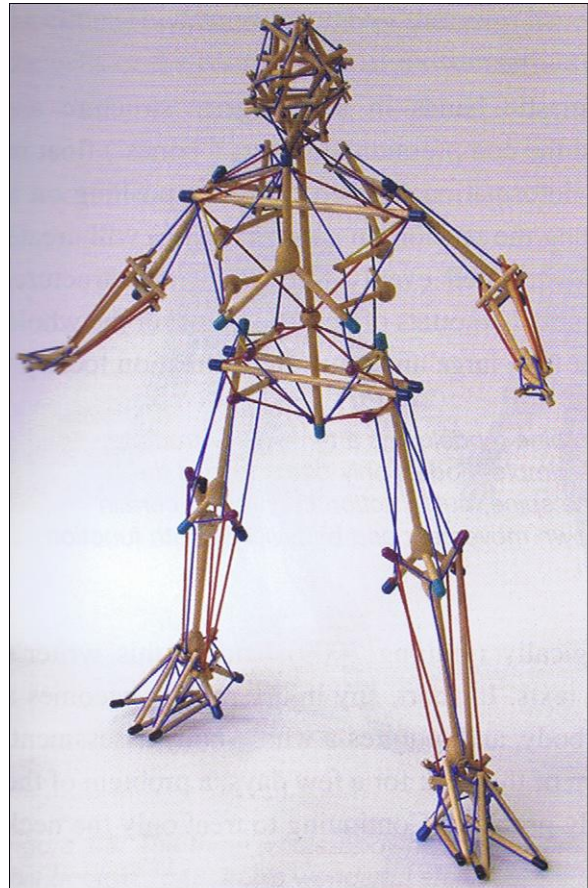
6.1 Tensegrity

In tegenstelling tot de reguliere geneeskunde, waarbij vaak op één systeem van het lichaam gewerkt wordt, heeft de Bowen therapie een invloed op het gehele lichaam met al zijn bijbehorende functies en systemen. Als een Bowen-move uitgevoerd wordt, reageert altijd het gehele lichaam.

De Bowen basisbehandeling brengt een keten van reacties op gang in het gehele lichaam met al zijn systemen. De procedures geven een extra behandelaccent op bepaalde gebieden, waar één van de systemen gemakkelijker bereikt kan worden.

Werken op de arm of de schouder heeft daarom ook invloed op de weefselstofwisseling, de circulatie, het bewegingsapparaat, de spijsvertering, het zenuwstelsel, de ademhaling, enz.

Daarom is de inzet van Bowen therapie bij de behandeling van een borstkankerpatiënt zo zinvol, omdat het m.b.t. zijn postoperatieve complicaties een anatomische (gewrichten), scheefstand schouder), fysiologische (oedeem), neurologische (zenuwpijn), psychische (angst, onzekerheid, verdriet), en energetische (onbalans), invloed heeft op het hele lichaam.



A new model of human structure – a tensegrity model in which the bones ‘float’ in a sea of soft tissue tension (model and photograph courtesy of Tom Flemons, www.intensiondesigns.com). This structure behaves like humans in some very interesting ways.

6.2 AANDACHTSPUNTEN BIJ HET HOUDEN VAN EEN INTAKEGESPREK

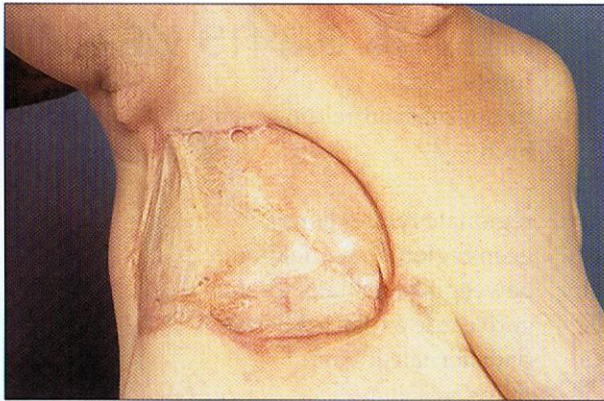
6.2.1 Anamnese

Luisteren, observeren, doorvragen. Informatie inwinnen.

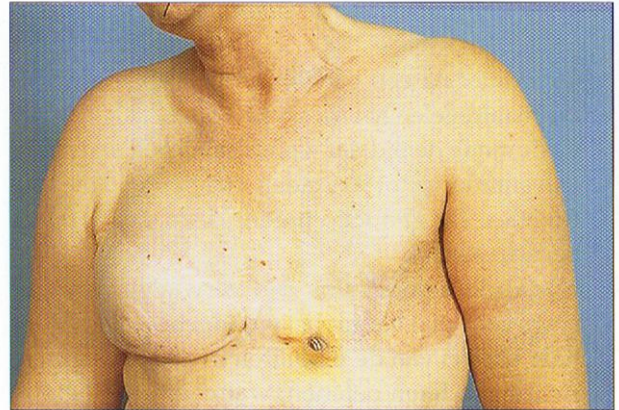
6.2.2 Onderzoek

6.2.2.1 Inspectie:

- de huid (bleek/wit bij oedeem), vaattekening na bestraling, doorbloeding, insnoering door sieraden zoals horloge, armband en ringen, trekkende littekens;
- lokalisatie van oedeem / littekens;
- insnoering van BH-bandjes, mogelijk door overgewicht van een borstprothese;
- li / re observatie;
- lichaamshouding, schouderstand, armoedeem.



Retractie littekenweefsel na superradicale mastectomie.



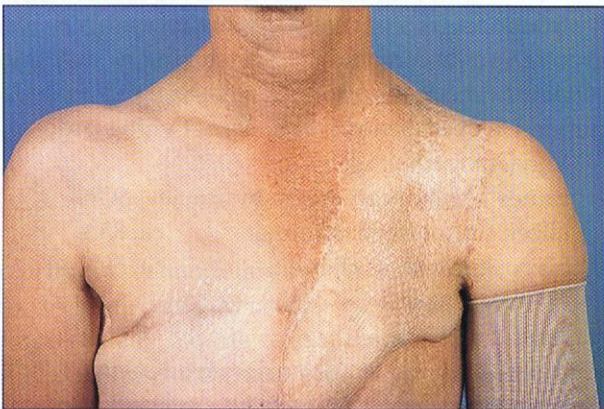
Patiënte met lymfoedeem op de thoraxwand, waarbij het lymfoedeem onder en boven de clavicula leidt tot een minder duidelijke contour van de clavicula.

6.2.2.2 Palpatie:

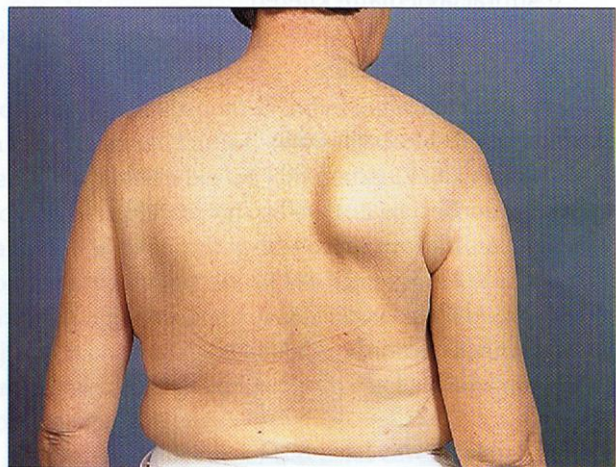
Palpatie en lichamelijk onderzoek van pijn, consistentie van oedeem, spierspanning.
Gevoelswaarneming bij neuropathie.

6.2.2.3 Meten:

- omvang oedeem van de arm (om de 5 cm vanaf de pols);
- tot hoever gaat de zijwaartse, achterwaartse en voorwaartse beweging van de arm;
- scheefstand schouder in ligpositie;
- littekens: verkleving in cm.



Ten gevolge van radiotherapie verwijdering van de clavicula links in verband met recidiverende spontaan-fractuur van de clavicula.



Postoperatieve uitval van de musculus serratus anterior ten gevolge van opoffering van de nervus thoracicus longus peroperatief.

6.3 BOWEN BEHANDELINGEN

Noot: Als de patiënt moeite heeft met buiklig, kan ook in zithouding behandeld worden.

1. Algemene basisbehandeling, blz. 1 – 2 – 3, PLUS:
2. Schouder procedure bij bewegingsbeperking van de arm, schouderpijn, uitstralende pijn naar nek of arm, ondersteunt de ademhaling.
3. Extra schoudermoves bij bindweefselstrengen onder de oksel, okselkliertoilet.
4. Diafragma voor betere ademhaling, lymfatische klachten, stress, verkeerde houding.
5. Borst procedure * na borstamputatie, okselkliertoilet(+schouderprocedure), spierspanning.
6. Elleboog/pols procedure bij armpijn, carpaal tunnelsyndroom.
7. Nier procedure bij vermoeidheid, drainerend bij oedeem (met diafragma pr.)
8. TMJ procedure bij verkramping ademhaling, slapeloosheid,
9. Psoas procedure bij lymfatische problemen.
10. Subclavius–move, bij alle ademhalingsproblemen, kyfotische houding, pijn tussen de scapulae en protractie van de schouders. (Bowen Advanced)
11. SCM ontspannen, bij spanning in de m. SCM. (Bowen Advanced)
12. Nek / schouder: mm Trapezius en levator, bij schouder- en neklachten. (Bowen Advanced)
13. 4 drainerende procedures: TMJ + borstprocedure+bekkenprocedure+nierprocedure bij oedeem.
14. TMJ + bekkenprocedure voor betere houding.
15. Coccyx, belangrijkste procedure van het sympathisch zenuwstelsel.

*** LET OP: BORSTPROCEDURE NOOIT BIJ BORSTPROTHESES! = contra-indicatie.
BIJ BORSTPIJN, THORAXPIJN: NOOIT blz. 3 moves 5 – 6 ***

16. Afsluiten met een evaluatie.

HOOFDSTUK 7 CONCLUSIE

Door het hele ziekte- en herstelproces dat een borstkankerpatiënt doorloopt is zijn lichaam vaak geheel uit balans gebracht, zeker als er ook nog postoperatieve complicaties optreden. De Bowenbehandeling kan dan een belangrijke aanvulling betekenen in het totale onderhouds- en herstelproces van de borstkankerpatiënt.

In mijn Huid- en oedeemtherapie praktijk heb ik de afgelopen drie jaren borstkankerpatiënten met Bowentherapie behandeld. De effecten van de behandelingen zijn zeer bevredigend tot goed te noemen. De Bowenbehandelingen heb ik afzonderlijk of in combinatie met huid- en oedeemtherapie toegepast. Ik heb ervaren dat na de Bowenbehandelingen de meeste patiënten positiever met hun ziekte omgegaan. Omdat de lichamelijke klachten verbeteren ondervinden zij minder angst en verdriet. Opgemerkt dient te worden dat de behandeling van de patiënten in mijn praktijk altijd met een reguliere oedeemtherapie wordt gestart omdat in het begin van de ontstuwingsfase de compressietherapie noodzakelijk is. Als het oedeem na een aantal reguliere oedeembehandelingen is afgenomen en in een stabielere fase verkeert wordt de Bowentherapie als aanvulling in de totale behandeling gegeven.

Patiënten die stabiel zijn en voor onderhoudsbehandelingen terugkomen bij een oedeemtherapeut kunnen ook met Bowentherapie verder behandeld worden. In mijn praktijk is een aantal patiënten die op deze manier verder behandeld wordt. Deze patiënten ervaren de Bowentherapie als zeer prettig, relaxerend, en voelen zich zowel lichamelijk als geestelijk “lichter”. Ze kijken graag uit naar de volgende Bowenbehandeling!

Als het oedeem bij een patiënt gedurende enige tijd onder controle is wordt tegenwoordig, als gevolg van het bezuinigingsbeleid van de overheid, bij controle in het ziekenhuis of een mammapoli de patiënt als “uitbehandeld” beschouwd. De patiënt krijgt dan zg. leefregels mee om de oedeemafname stabiel te houden.

Er blijven echter altijd externe omstandigheden bestaan waarbij recidief van oedeem kan ontstaan. Denk o.a. aan klimatologische invloeden, drukverschillen in een vliegtuigcabine tijdens een vliegreis, emoties, overbelasting van een arm, en lange fietstochten.

Bowentherapie zou dan als zelfstandige therapie geadviseerd kunnen worden. Zover zijn we helaas nog niet. De positieve resultaten van de Bowentherapie worden nog steeds onvoldoende onderkend in de medische wereld. Jammer!

Zelf geef ik mijn ervaringen door aan collega's huid- en oedeemtherapeuten in de hoop dat de effecten van Bowentherapie steeds bekender worden en deel mogen gaan uitmaken van een multidisciplinaire aanpak van oedeem bij borstkankerpatiënten. Ook als zelfstandige aanpak van een borstkankerpatiënt in de onderhoudsfase van oedeem hoop ik dat de patiënt zijn weg naar een Bowentherapeut in de toekomst steeds vaker zal vinden.

Mijn ervaringen, beschreven in deze scriptie, moge daartoe bijdragen!

Ik ben me ervan bewust dat drie jaar werken met Bowentherapie bij borstkanker relatief kort is. Graag sta ik n.a.v. deze scriptie open voor ervaringen en aanvullende op- en aanmerkingen van mijn Bowencollega's.

-O-O-O-O-O-

CASUSSEN UIT DE PRAKTIJK

Onderstaande casussen beschrijven de praktijkervaringen van behandelingen met Bowentechniek van patiënten met borstkanker. Deze patiënten werden al geruime tijd behandeld met huid- en oedeemtherapie en zijn het afgelopen jaar tevens behandeld met Bowentechniek.

CASUS 1**Gegevens patiënt:**

Vrouw, geboren in 1944.

In 2007 is borstkanker bij haar ontdekt. Bij haar borstbesparende operatie van de li borst zijn 26 oksellymfeklieren tevens weggehaald, en is er 26 x nabestraald (radiotherapie)

In november 2007 heeft de patiënt haar medewerking gegeven i.v.m. een nieuw project met hormoonmedicatie (Tamoxifen). De medicatie zou vijf jaren voorgeschreven worden.

Verwijzing:

In november 2007 is deze patiënt naar mij verwezen door haar chirurg voor oedeemtherapie.

Symptomen:

Oedeem in li borst in een stabiele fase en oedeem over het hele lichaam.

Medische diagnose:

Oedeem li borst na borstbesparende operatie bij mammacarcinoom.

Tevens okselklierdissectie Li. (chirurg 2007).

Diabetes type 2 (huisarts 2012).

Klachtenbeeld patiënt in eigen bewoordingen:

Patiënt geeft aan, altijd al, vanaf haar vroege pubertijd, last te hebben van vocht vast houden, dat verergerde na de operatie, en waarschijnlijk ook het gebruik van de hormoonmedicatie, zoals haar dat vertelt is in het ziekenhuis. Ze is ook zeer gevoelig voor weersveranderingen. Bij warmte voelt ze zich moe en zwaar, en is niet actief. Bij vochtig weer idem.

Na een borstbesparende operatie van de li borst 2 jaren oedeemtherapie. Het oedeem is onder controle, borst voelt soepeler aan. Sinds de hormoonmedicatie houdt ze weer veel vocht vast, maar over het hele lichaam. Schoenen zitten strak en laten een afdruk achter op de huid als ze die uitdoet. Kleding zit strakker, daarom draagt ze nu pantalons met een elastische tailleband. Met warm weer krijgt ze dikke enkels. Ze is 4 kg. aangekomen. Nu weegt ze 89 kg. bij een lichaamslengte van 1.60 m. Zou dat door het vocht komen? Ze eet niet veel, houdt zich aan het ontbijt, middagmaal en avondmaaltijd en snoept niet. Ze gebruikt geen alcohol. Heeft moeite met bewegen, trap op lopen vooral, en ze voelt zich opgezwollen. Ze is gauw moe als ze bijvoorbeeld naar de huisarts loopt (10 min.) Fietsen lukt haar wel, maar korte afstandjes van hooguit 1 km. Patiënt heeft geen rijbewijs en geen auto. Voor uitstapjes is ze aangewezen op haar zoon, die bij haar inwoont. Patiënt is vijf jaar geleden weduwe geworden.

Sinds twee maanden is bij haar de diagnose diabetes geconstateerd. Heeft last van plotselinge duizeligheid, veelal in de middag. Als ze rust neemt, gaat het over.

Achtergrond en Inspectie bij intake:

Patiënt, 1,60m groot, fors gebouwd, overgewicht.
Zichtbaar oedeem in de li borst. Vaattekening van de radiotherapie onder de li borst.
Bij palpatie voelde de li borst stug en hard aan. Geen pijnklachten. Geen bewegingsbeperking van de arm. Geen oedeem in de li arm.
Patiënt heeft overgewicht.
Sokomtrek laat afdruk achter in de enkels.
Borstgrootte li en re zijn nagenoeg gelijk. Grote borsten (BH cup E) BH heeft brede schouderbandjes.
Litteken van okselkliertoilet li okselholte.
Vaattekening onder de li borst (n.a.v. radiotherapie)
Beweegt niet soepel bij plaats nemen op de behandeltafel en bij omdraaien.
Bleke huidskleur.
Uittrekken van de pullover boven haar hoofd gaat goed.

Palpatie bij intake:

Pitting oedeem in de enkels. Geen pijn bij lichte druk.
Lichaamshuid voelt stram aan.
Litteken onder de oksel voelt soepel, geen verklevingen.

1^{ste} Bowen behandeling:

Blz. 1 – 2- 3- spin.

Opmerking:

Tijdens de behandeling krijgt ze een koud gevoel.
Na de behandeling bij het opzitten is ze duizelig.

Commentaar op de 1^{ste} behandeling:

Patiënt heeft veel moeten urineren. Zowel overdag als 's nachts (3x)
Tot 2 dagen na de behandeling regelmatig last gehad van “zweverig” gevoel, maakte niet uit of patiënt zat, stond of lag.

2^{de} Bowen behandeling:

Blz. 1-2-3- diafragma pr. Nierpr. Spin.

Huidige conditie:

Sinds 2 dagen meer actief; is blij haar keukenkastjes te kunnen hebben gepoetst. Heeft ze allang niet meer gedaan, daar voor geen puf gehad.

Opmerking tijdens de behandeling:

Tijdens de behandeling geeuwt ze een paar keer. In ruglig is ze even ingedut.
Na de behandeling bij het opzitten even duizelig geweest.
Ze vertelt dat ze zich prettig voelt, en dat de behandeling haar goed doet.

Commentaar op de 2^{de} behandeling:

Patiënt heeft weer veel moeten urineren. De eerste 2 dagen na de behandeling erg moe geweest. Goed kunnen slapen. Ze voelt zich sinds 3 dagen lichamelijk prettiger en “lichter”.

3^{de} Bowen behandeling:

AH 1-2-3- plus de 4 drainerende procedures. Spin.

Huidige conditie:

Patiënt vertelt vrolijk over haar conditie. Ze voelt zich algeheel prettiger. Enkelomtrek is met 1 cm verminderd. Geen pitting oedeem meer.

Opmerking tijdens de behandeling:

Af en toe haalt ze diep adem.

Commentaar op de 3^{de} behandeling:

“Meike, wat heb je gedaan?” zo komt de patiënt binnen! De patiënt heeft wederom veel geplast, en is de afgelopen week erg actief geweest.

Ze heeft haar keukenkastjes nu van binnen gepoetst, en daar is ze heel erg blij over. Allang niet gedaan, omdat het haar moeilijk af ging. Ze heeft ook wat in de tuin gedaan, en is blij met het resultaat. Nieuwe planten in potten gedaan!

4^{de} Bowen behandeling:

AH 1-2-3- plus 4 drainerende procedures. Spin.

Huidige conditie:

Ze is door het vele plassen 1,5 kg lichter geworden. Ze gelooft het eigenlijk niet. Trap op lopen gaat iets makkelijker, en buiten lopen gaat ook al iets beter. Minder snel moe. Ze heeft te voet boodschappen gedaan. (ruim 1 km. heen en terug) Ze slaapt goed en voelt zich algemeen beter in haar vel.

Opmerking tijdens de behandeling:

Patiënt krijgt het warm; transpireert

Omdraaien op de bank lijkt beter te gaan.

Ingedut tijdens ruglig.

Na de behandeling voor het eerst niet duizelig geweest.

Aankleden lijkt soepeler en makkelijker te gaan.

Commentaar op de 4^{de} behandeling:

Patiënt voelt zich goed. Haar opgeblazen gevoel is er niet meer. Nog steeds plast ze meer, vooral de 2 dagen na de vorige behandeling. Ze heeft zin om dingen weer op te pakken die ze enige tijd niet meer gedaan heeft. Het fietsen gaat beter wat afstand betreft; ze is naar het centrum gefietst en terug 4,5 km. en dat heeft ze toch maar volgehouden.

Ze merkt dat haar schoenen prettiger zitten; geen strak gevoel om haar voeten.

Patiënt is enthousiast over de Bowen, en wil ermee doorgaan.

5^{de} Bowen behandeling:

AH 1-2-3- diafragma, nieren, TMJ, bekkenpr, Spin.

Huidige conditie:

Enkelomvang na afname van 1,2 cm is stabiel gebleven.

Haar sokjes laten geen omtrekafdruk meer op de huid.

Haar huidconditie voelt soepeler aan.

Het lijkt zelfs dat de patiënt anders adem haalt. Geen hoge, korte ademhaling meer.

Huidskleur in het gezicht is wat roziger.

Opmerking tijdens de behandeling:

Patiënt is heel relaxt. Moet haar zachtjes “wiegen” als teken dat de behandeling is beëindigd.

Blijft nog even op de bank zitten, is niet duizelig, en kleedt zich met een lach op haar gezicht weer aan.

Afsluitende opmerking over deze casus:

Na 5 behandelingen die wekelijks werden gegeven, is er verbetering gekomen in haar vochthuishouding. Patiënt verliest vocht door veel urinelozing, houdt hierdoor veel minder afvalstoffen vast, waardoor ze zich merkbaar beter voelt. Het bewegen gaat haar al iets makkelijker af, haar lichamelijke conditie verbetert, zodat ze ook actiever wordt. Ze ademt beter, waardoor ze rustiger de actievere taken uitvoert. Vocht in het enkelgebied is er niet meer.

Patiënt komt om de 4 weken terug voor een Bowen behandeling. Over een tijd, kan het afgebouwd worden naar om de 6 weken.

-O-O-O-O-O-

CASUS 2**Gegevens patiënt:**

Vrouw, geboren in 1943. Alleenstaand.

Achtergrond:

Patiënt is begin 2012 begonnen aan oedeemtherapie vanwege lymfoedeem op de thorax. Het litteken van de li borstamputatie was erg verkleefd, waarvoor tevens ook huidtherapie. Er is een thoraxbandage aangemeten, waardoor het lymfoedeem op de thorax onder controle is gekomen, en stabiel blijft.

Door retractie van de littekens op de thorax, ontwikkelde zich bij deze patiënt een voorovergebogen schouderstand. Ze had het gevoel "niet genoeg huid te hebben om zich te strekken". Strak gevoel dus. Ze ging hoe langer hoe meer licht voorover gebogen lopen.

Medische diagnose:

In 2011 re borstamputatie na mammacarcinoom. De li borst is in 2012 preventief weggehaald na een erfelijkheidsonderzoek.

Verwezen door haar chirurg met de diagnose: "status na borstamputaties lymfoedeem op de thorax."

Medicatie:

Bloedverdunners.

Situatie van de patiënt in haar eigen woorden:

Patiënt werd begin 2013 verwezen naar fysiotherapie omdat ze bewegingsbeperkingen ontwikkelde. Heffen van de armen gaf haar pijnklachten, (pijnschaal 3) Ze heeft geen gevoel onder de li oksel en aan de binnenzijde van de li bovenarm. Er is haar gezegd dat daar verbetering in kan komen. Fysiotherapie gaf haar pijn na elke behandeling. Ze kreeg ook last van pijnscheuten (pijnschaal 3) tussen de schouderbladen. Ze heeft het gevoel te strak in haar vel te zitten.

Ze vertelt dat borstkanker vaak voorkomt in haar familie. Haar zus is er vijf jaren geleden aan gestorven, maar ook haar moeder. Ze heeft angst dat haar hetzelfde overkomt. Daarom heeft ze de li borst preventief laten verwijderen.

Na het lezen van de Bowenfolder in de wachtkamer wilde ze de Bowentherapie proberen.

Inspectie bij intake:

Litteken op de li zijde van de thorax is ingetrokken.

Boven het littekengedeelte dat een begin heeft bij het borstbeen, een kleine zwelling. De huidskleur is op die plaats bleker.

Het litteken dat tot onder de li oksel loopt, is aan dat uiteinde rood van kleur.

In stand staat de patiënt niet recht. Iets vooroverhangende schouders, en de li schouder lager dan de re schouder.

Heffen van de li arm in voor-, zij- en achterwaartse richting met moeite tot 45 %.

Heffen van de re arm in dezelfde richtingen tot 60 %.

Bij het heffen van de armen trekt ze een pijnlijk gezicht.

Palpatie:

De zwelling bij het litteken voelt sponsachtig aan. Lymfeafvoer wordt daar geblokkeerd door de intrekking van het litteken op die plaats. Litteken is verkleefd aan het borstbeen.

Sensibiliteitsuitval onder de li oksel en de mediale zijde van de li arm bij strijking over dat huidgedeelte.

Haar beide handen voelen ijskoud aan. Patiënt heeft daar al 20 jaren last van, zegt ze.

We hebben afgesproken dat ze de behandelingen bij de fysiotherapie voorlopig staakt.

1^{ste} Bowenbehandeling:

Blz. 1-2-3 spin.

Opmerking:

Patiënt heeft moeite om haar armen tijdens rug- en buiklig gestrekt naast zich te houden.

Patiënt vraagt naar een kussentje onder haar hoofd.

Tijdens de behandeling voelt ze duidelijk “stroompjes” door haar lichaam lopen. En tintelingen tot in haar vingers.

Commentaar op de 1^{ste} behandeling:

Patiënt heeft zich de hele week vreselijk moe gevoeld. Ze begint te huilen als ze dit vertelt, vraagt zich af of de behandeling wel goed is voor haar. Ze heeft geen fit gevoel gehad om bepaalde activiteiten uit te voeren. Ze heeft enkele afspraken moeten afzeggen.

Ze heeft slecht geslapen, en misschien voelt ze een griepje opkomen, maar ze heeft hier doorgaans nooit last van.

2^{de} Bowenbehandeling:

AH 1-2-3- TMJ – schouderproc.

Huidige conditie:

Patiënt is erg emotioneel. Onzeker over het resultaat van de eerste behandeling.

Ze gaat wel verder, omdat ze eerder heeft gehoord dat ze minstens 3 behandelingen moet hebben, wil ze iets van vooruitgang of verbetering ervaren.

Opmerkingen:

Idem als bij de 1^{ste} behandeling.

Als ze na de behandeling gaat zitten, is ze duizelig.

Ze is minder emotioneel geworden, en lacht zelfs weer als ze zich aankleedt. Ze is heel benieuwd naar haar reacties de komende week.

Commentaar op de 2^{de} behandeling:

Patiënt heeft zich tot 2 dagen na de 2^{de} behandeling nog erg moe gevoeld. De dagen erna is het veel minder en ze heeft nu wel goed kunnen slapen. Heel veel tintelingen in het borstlittiken en armen gevoeld. Vooral in de li bovenarm. Grieperig gevoel is helemaal over. Ze heeft gemerkt dat bij het autorijden ze makkelijker naar links en rechts kan draaien met haar hoofd. Ze heeft haar taken en afspraken m.b.t. haar werk weer kunnen nakomen.

3^{de} Bowenbehandeling:

AH 1-2-3- diafragma -TMJ- bekkenproc. - schouderproc.

Opmerking:

Patiënt krijgt het warm tijdens de behandeling. “Lijkt wel of ik een opvlieger krijg, maar dat kan toch niet?” Ze moet er hartelijk om lachen.

Nog steeds moeite om de armen opzij van het lichaam te houden.

In ruglig vraagt ze wederom een kussentje onder haar hoofd.

Dan volgen drie weken onderbreking.

Commentaar op de 3^{de} behandeling:

Patiënt komt binnen en vertelt meteen dat het haar heel goed is gegaan, de afgelopen week.

“Ik heb zelfs gezwommen!” Het blijkt dat ze regelmatig naar Thermen 2000 gaat. Maar zwemmen heeft ze een aantal maanden niet gedaan omdat het gewoon niet meer ging.

Ze heeft vermeld gestaan dat ze het nu weer gedaan heeft. “Kan het zijn dat ik zelfs minder pijn tussen mijn schouderbladen voel?”

Ze vindt het maar raar dat ze dat meent op te merken. Ze lacht erom.

4^{de} Bowenbehandeling:

AH 1-2-3- diafragma -TMJ -bekken- nek.

Huidige conditie:

Haar voorwaartse-, zijwaartse en achterwaartse beweging van de li arm is toegenomen: 75 %! De re arm komt even ver!

Patiënt is opgewekter. Dat ze weer heeft kunnen zwemmen, geeft haar een stuk zelfvertrouwen. Ze snapt het niet; “komt dat echt door de Bowen?” Ze moet er door om lachen. Ja, ze wil doorgaan met de Bowentherapie! 6x fysiotherapie heeft haar niet zover gebracht als nu met 3x Bowen!

Patiënt is nog steeds bezig met Bowentherapie, eens per drie weken.

Pijn tussen de schouderbladen heeft ze niet meer. Ze doet oefeningen, en probeert rechter op te lopen. Het strakke huidgevoel is veel minder geworden. Ze zwemt regelmatig, en daar is ze erg blij om. Haar vriendin merkte een keer op dat ze een betere houding had als een tijd terug.

-O-O-O-O-O-

CASUS 3**Gegevens patiënt:**

Vrouw, geboren in 1955. Getrouwd.

Gegevens ziektegeschiedenis:

In 2004 is borstkanker bij haar ontdekt waarvoor lumpectomie en okselkliertoilet li.

Daarna ablatio li mamma, waarna primaire reconstructie.

Chemotherapie, hormonale therapie met Tamoxifen en radiotherapie(20x).

2007 recidief op de thoraxwand met lymfangitis carcinomatosa, waarvoor radiotherapie.

Sclerotische lesies corpus Th 8, Th 9, Th2.

2011 metastasen in de longen. Chemotherapie, wekelijks 18x en radiotherapie (25x)

Matig tot fors lymfoedeem in de li arm, waarvoor oedeemtherapie 2x per week.

2012 herhaaldelijk chemotherapie (elke 3 weken)

2013 metastasen in de slokdarm.

Medicatie:

Arimedex, Herveptin, Hersoptin en kalkinfuus en kalmeringsmiddelen.

Situatie van de patiënt en symptomen:

Deze patiënt is sinds 2006 in behandeling voor lymfoedeem, li arm.

Door de ontwikkeling van metastasen in de longen en met diffuse verspreiding naar de omringende gebieden en toediening van medicatie, kreeg het lymfoedeem geen kans om in een stabiele fase te komen, ondanks zwachtelen, elastische kous, lymftaping en lymphapress behandelingen.

De ingebrachte prothese veroorzaakte midden 2012 een verkleving in een snel tempo, de borsthuid verkleurde naar roodpaars tot bijna zwart, verhardde en was niet meer verschuifbaar. Opereren was geen optie meer.

Haar lichamelijke toestand verslechterde en haar uitzicht op verbetering en genezing was er niet meer.

Eind 2012 kreeg ze dusdanige ademhalingsmoeilijkheden dat ze niet zonder zuurstoffles kon leven. Ook gedurende de nacht.

Daardoor verslechterde haar totale functioneren op een dusdanige wijze, dat zelfs praten te vermoeiend werd voor haar. Zelfstandig aan- en uitkleden kon ze niet meer. Ze had hulp nodig om op mijn behandelbank plaats te nemen.

In februari 2013 kwam er slokdarmkanker bij. Men kon niets meer voor haar doen.

De patiënt was bijzonder therapietrouw. Ze wilde geen behandeling overslaan. Met hulp van haar man kwam ze naar mijn praktijk. Ik hielp haar verder met aan- en uitkleden en plaatsnemen op de behandelbank.

We wisten beiden dat de strijd gestreden was. Ze wilde niet opgeven.

Wat kon ik nog voor haar betekenen?

In samenspraak met haar begon ik in maart 2013 met Bowentherapie.

Wellicht kon de Bowentherapie haar in een sederende lichamelijke en geestelijke toestand brengen. Omdat ze ademhalingsklachten had wilde ik bij de keuze van de procedures daar prioriteit aan geven.

1^{ste} Bowenbehandeling:

blz. 1-2-3- spin

Opmerking:

Patiënt valt in slaap.

Ze vond de behandeling prettig. Wil het de volgende week weer.

2^{de} Bowenbehandeling:

- Onderste stoppers

Blz. 2, diafragma, blz. 3.

Opmerking:

Patiënt vroeg uit zichzelf door te gaan met de Bowenbehandeling.

Vooraf tot twee dagen na de behandeling heeft ze het gevoel gehad dat het effect had op haar ademen.

3^{de} Bowenbehandeling:

Idem als de 2de behandeling

Opmerking:

Patiënt vertelt kort dat het goed is voor haar.

4^{de} Bowenbehandeling:

In zithouding: Onderste stoppers, Bovenste stoppers, Mediale stoppers.

In ruglig: Blz. 3 TMJ en sternal procedure.

Opmerking:

Patiënt voelt zich na behandeling rustig en prettig. Ze slaapt beter. Heeft het gevoel dat het effect heeft op de ademhaling.

Hierna heb ik de patiënt nog 2x een Bowenbehandeling gegeven, net als bij behandeling 4. Daarna is de patiënt met spoed opgenomen wegens acute slikproblemen. Dat was het einde. In mei 2013 is de patiënt overleden.

Noot:

Deze patiënt was mijn eerste ervaring met Bowentherapie in een terminale fase.

-O-O-O-O-O-

CASUS 4**Gegevens patiënt:**

Vrouw, geboren in 1950.

Ziektegeschiedenis:

2006 mamma amputatie li met okselklierdissectie. Trombocerende lymfevaten.

Oedeem therapie li arm en rondom littekens. Therapeutische elastische kous aangemeten na stabilisering oedeem li arm in 2007.

Oedeemonderhoudsbehandelingen om de 6 weken tot 2009.

2011 Recidief armoedeem na vakantieverblijf van 6 weken in de tropen.

Oedeemtherapie voor de li arm.

Tijdens de oedeemtherapie in 2011 is patiënt door mij, als oedeemtherapeut, gewezen op een scherp aanvoelend knobbeltje onder het litteken van de mamma amputatie li borst.

Na onderzoek is de diagnose mammacarcinoom vastgesteld in een stukje achtergebleven borstweefsel van de mamma amputatie, waarna tumorverwijdering en chemotherapie.

Voortzetting wekelijkse oedeemtherapie.

Situatie van de patiënt:

Na de operatie ervaart ze een vermoeidheid die door de chemobehandelingen komt, heeft men haar verteld bij controlebezoek in het ziekenhuis. Als altijd actieve vrouw, vindt ze die vermoeidheid een grote belemmering in het uitvoeren van haar bezigheden zoals huishoudelijke taken en dagelijkse verzorging van een terminaal zieke moeder.

Oedeem in de arm geeft tevens belemmering van de armbeweging; voelt strak.

Nu hebben ze haar 'herstel en balans therapie', gedurende 6 weken 2x per week, bij de fysio in het ziekenhuis geadviseerd.

Er wordt dan aan haar lichaamsconditie gewerkt d.m.v. (kracht- en rek) oefeningen. Deze therapie is speciaal ontwikkeld voor een postoperatieve behandeling van borstkankerpatiënten.

De patiënt vindt het allemaal teveel worden naast de bezoeken naar oedeemtherapie, het verzorgen van haar terminaal zieke moeder en de huiswerkzaamheden. Elke week 2x naar het ziekenhuis gaan voor die therapie zal ze niet trekken, vertelt ze. Als het moet, moet het, is haar motto, maar ze wil eerst liever Bowenbehandelingen proberen.

Medicatie:

Patiënt gebruikt voorgeschreven bloedverdunners.

Inspectie bij intake:

Oedeem in de li arm, hoofdzakelijk in het onderarm gedeelte.

Het operatielitteken, op de plaats van het "oude" litteken van de borstamputatie, is goed genezen, en niet rood van kleur. Boven het litteken is een lichte zwelling te zien.

Geen bewegingsbeperking van de arm vanuit de schouder.

Patiënt heeft een bolle buik.

Patiënt geeft een vermoeide en gestreste indruk. Is haastig en druk.

Palpatie:

Non pitting oedeem in de li onder- en bovenarm. Meetgegevens had ik al uit mijn oedeemtherapeutisch onderzoek.

Zwelling, 1 cm boven het litteken, is 3 cm breed, voelt sponsachtig, is niet indrukbaar.

1^{ste} Bowenbehandeling:

Blz. 1-2-3-Spin

Opmerking:

Patiënt is onrustig en praat veel tijdens de behandeling.

Tijdens ruglig wordt ze rustiger en sluit ze haar ogen.

Bij het opzitten na de behandeling heeft ze het warm. Ze heeft een rode kleur in het gezicht.

Commentaar op de 1^{ste} behandeling:

Ze heeft veel geplast, meteen al na de behandeling, en verder de hele week.

Tintelingen in haar li arm gevoeld. Vooral de eerste 2 dagen.

Erg moe geweest. Ze voelde zich loodzwaar.

2^{de} Bowenbehandeling:

Blz. 1 – 2- nier – diafragma – TO – diafragma – blz. 3 . Spin.

Opmerking:

Patiënt is rustig en praat niet (zoals bij de 1ste keer)

Bij TO zegt ze dat ze bijna in slaap was.

Patiënt ademt rustig.

Bij het opzitten na afloop is ze even duizelig.

Ze heeft het weer warm, maar voelt zich “lekker”.

Commentaar op de 2^{de} behandeling:

Ze moet veel plassen en ook haar darmen hebben goed hun werk gedaan.

Na de behandeling heeft ze veel moeten geeuwen en was ze diezelfde avond doodmoe.

Tintelingen in haar hele arm gevoeld, vooral diezelfde avond.

Vanaf de vierde dag na de behandeling is ze zelfs erg actief geweest en ‘s avonds wel moe en goed door kunnen slapen.

Ze voelt zich fit en goed.

3^{de} Bowenbehandeling:

Blz. 1 – 2 – nier – diafragma – TO – diafragma – blz. 3 – HTL – bekken – spin.

Opmerking:

Af en toe haalt ze heel diep adem.

Bij het einde van de behandeling wil ze blijven liggen.

Commentaar op de 3^{de} behandeling:

Wederom veel gepast, goede darmwerking gehad.

Ze wil beslist doorgaan want ze voelt zich goed. Ze kan haar bezigheden goed aan en is 's avonds wel moe maar slaapt goed. Bij het opstaan 's morgens heeft ze er zin in om de dag te beginnen!

Opmerking:

Na deze 3 Bowenbehandelingen ben ik afwisselend oedeemtherapie en Bowentherapie gaan gebruiken, gedurende 6 weken.

Patiënt voelde zich gedurende die weken fitter worden. De vermoeidheid was er niet meer zoals bij de aanvang van de 1^{ste} Bowenbehandeling.

De oedeembehandelingen zijn voortgezet en de Bowenbehandeling werd om de 6 tot 8 weken gegeven.

In april 2013 was het oedeem in de arm helemaal onder controle en komt de patiënt enkel voor oedeemonderhoudsbehandelingen terug (om de 6 weken). De Bowenbehandeling ondergaat ze nog steeds, elke 8 weken.

“Herstel en balans” therapie is een goede therapie bij borstkankerpatiënten in hun postoperatieve traject. Het is zeker een goede, zinvolle aanvullende therapie om de borstkankerpatiënt hun conditie te laten verbeteren. Vele patiënten in mijn praktijk hebben hier baat bij gehad.

Met bovenstaande casus wil ik niet zeggen dat Bowentherapie in plaats van de “Herstel en balans” kan plaats vinden. De patiënt in kwestie heeft zelf de keuze bepaald om met Bowentherapie te starten en heeft daar uiteindelijk baat bij gehad.

-O-O-O-O-O-

CASUS 5**Gegevens patiënt:**

Vrouw, geboren in 1963.

Ziektegeschiedenis:

2011 mammacarcinoom li borst. Zelf ontdekt.

Na borstbesparende operatie en okselkliertoilet, 6x Chemo en 33x radiotherapie.

In december 2011, 4 maanden na de operatie krijgt ze een ontsteking onder de li oksel, waarvoor antibiotica is toegediend. Ontsteking is daarna goed genezen.

Medische diagnose:

Januari 2012, chronisch oedeem li mamma na mammacarcinoom (chirurg).

Klachtenbeeld:

Oedeem in de borst is onder controle. (oktober 2012) Ze draagt preventief een elastische kous om de li arm.

Patiënt kreeg na afname oedeem van de borst pijnklachten (pijnschaal3) vanuit de li schouder, die eerst begonnen met een moe, zwaar gevoel van de arm, zelfs in rust. Patiënt kan moeilijk op de li zijde liggen. Krijgt moeilijkheden met een trui aan- en uittrekken. Haren kammen, was ophangen, gaat niet zonder hulp van een gezinslid.

Patiënt heeft minder kracht om met li arm iets te tillen, bijvoorbeeld een pan tijdens het koken.

Litteken onder de li oksel voelt pijnlijk, (pijnschaal2) vooral bij strekking van de arm. Patiënt is er niet voor naar de dokter geweest, en wil op eigen initiatief met Bowentherapie beginnen.

Inspectie:

Li arm is oedeemvrij; de uitgetrokken elastische kous laat geen insnoering of afdruk achter. Patiënt buigt voorover om haar truitje uit te kunnen trekken en schuift het truitje met haar rechter arm over het hoofd. Ze ondersteunt haar gebogen li arm met haar rechter hand als ze weer gaat zitten.

Bij naar links draaien met haar hoofd, komt ze niet verder dan 35 %.

Naar rechts draaien van haar hoofd geeft geen probleem.

Litteken op haar li borst geeft een lichte oppervlakkige indeuking in het borstweefsel.

Bij zijwaarts heffen van de li arm, verandert haar lichaamshouding. Ze staat dan helemaal scheef.

In sta stand: li schouder is iets lager dan de re schouder. De li schouder buigt iets naar voren.

Palpatie:

Litteken op de li borst is stug en iets verkleefd. Borstweefsel eromheen is soepel.

Geen pijn bij lichte druk.

Voorwaartse heffing van de li arm 80 %. tot ik weerstand voel.

Zijwaartse heffing van de li arm 45 %. bereikt haar pijngrens.

Achterwaartse beweging is geblokkeerd.

1^{ste} Bowenbehandeling:

Blz. 1 -2-3. Spin.

Opmerking:

In buiklig heeft ze moeite om haar hoofd van re naar li te draaien. TO gaat moeizaam.

In ruglig ontstaat er ruimte tussen haar linkerschouder en de behandelbank.

Haar rechterschouder maakt wel contact met de behandelbank.

Bij het opzitten na de behandeling is ze even duizelig.

Commentaar op de 1^{ste} behandeling:

Patiënt heeft zich tot 2 dagen na de behandeling erg moe gevoeld, met koude rillingen.

Aan haar pijnklachten en bewegingsbeperkingen van de arm en de schouder is geen verandering gekomen.

2^{de} Bowenbehandeling:

AH blz. 1 – 2- 3 – schouderprocedure.

Opmerking:

Idem als bij de 1^{ste} behandeling. Krijgt een lachbui tijdens de schouderprocedure, omdat ze haar arm niet kan ontspannen. Dit kwam goed uit, want tijdens haar lachbui kon ik de procedure wel uitvoeren.

Commentaar op de 2^{de} behandeling:

Na de behandeling is ze weer moe geweest. Prikkelingen gevoeld in het li schoudergebied en bovenarm. Dat vond ze geen prettig gevoel. De volgende dag waren de prikkelingen weg.

Ze meent minder vaak pijn te hebben gehad. Haar arm voelt lichter.

Tijdens een fietsritje merkte ze dat beter naar links kon kijken, doordat ze haar hoofd makkelijker in die richting kon bewegen. Ze demonstreert het meteen, en inderdaad kwam ze nu al verder tot 40 %.

3^{de} Bowenbehandeling:

AH blz. 1-2-3- TMJ – nek – elleboog/pols - schouderprocedure.

Opmerking:

In buiklig draait ze haar hoofd makkelijker naar de andere kant.

TO gaat minder moeizaam.

Ze vraagt om een kussentje onder haar hoofd.

Commentaar op de 3^{de} behandeling:

Ze komt al hoger met haar arm in zijwaartse heffing. (60 %)

Ze komt makkelijker in de li mouw als ze haar jasje aan moet trekken.

Ze heeft de afgelopen week het wisselend warm en koud gehad. Warm gevoel vooral overdag, met vlagen. Koud gevoel in de avond en in bed. Goed geslapen. Veel gedroomd.

Omdraaien in bed naar de li zijde ging ongemerkt; ze werd s' morgens een keer wakker toen ze op haar li zijde lag. Ze had geen pijn gehad.

Opmerking:

Na de 3^{de} behandeling is er een behandel-pauze van 3 weken.

Toen de patiënt na 3 weken terug kwam, vertelde ze dat het al veel beter ging met haar schouder en arm. Ze merkt soms spontaan dat ze weer bepaalde dingen kon. Ze dacht er eigenlijk niet bewust bij na. Vooral gemerkt tijdens het huishoudelijk werk, zoals iets uit de kast boven het aanrecht halen; deurklink omdraaien zonder pijn.

De voorwaartse heffing van de arm is nu 90 %.

Zijwaartse heffing 80 %.

Achterwaartse beweging ging nog het moeilijkst, als ze even door de pijngrens heen gaat, lukt haar dat wel. Vooral met aankleden merkt ze dat alles veel beter gaat.

Patiënt is verder met Bowentherapie behandeld en na 6 behandelingen waren de klachten van voor de eerste Bowenbehandeling verdwenen.

Vanaf april 2013 werden Bowenbehandelingen om de 3 weken gegeven waarbij haar schouderstand verbeterd is, wat te zien is in ruglig, waar haar beide schouders nu contact met de behandelbank maken. Ook in stastand is de schouderlijn nagenoeg recht.

Vanaf augustus 2013 komt de patiënt enkel nog terug voor onderhoudsbehandelingen om de 6 weken. Gewoon al omdat ze zich er goed bij blijft voelen.

-O-O-O-O-O-