

	Il trattamento del linfedema in donne mastectomizzate	Data evidence report
	Autori: Isabella Cavazza - isabella.cavazza@aosp.bo.it Domenico Regano - domenico.regano@aosp.bo.it Patrizia Pompei - patrizia.pompei@aosp.bo.it Mirella Fontana - mirella.fontana@aosp.bo.it	31/12/2015

Domanda di revisione (in forma narrativa)

Quali sono i trattamenti dimostrati più efficaci nella gestione del linfedema in pazienti sottoposte a mastectomia?

P – donne sottoposte a mastectomia

I – trattamenti del linfedema

C –

O – riduzione- mantenimento e non peggioramento del linfedema

Tipologia studi: [Tutti]

Limiti: anno di pubblicazione non antecedente 2007

Tabella di ricerca

Banca dati	Stringa di ricerca /Limiti	N. articoli reperiti	N. articoli selezionati	Estremi articoli (1 riga per articolo)
[Medline]	(("lymphoedema"[All Fields] OR "lymphedema"[MeSH Terms] OR "lymphedema"[All Fields]) AND post[All Fields] AND ("mastectomy, simple"[MeSH Terms] OR ("mastectomy"[All Fields] AND "simple"[All Fields]) OR "simple mastectomy"[All Fields] OR "mastectomy"[All Fields] OR "mastectomy"[MeSH Terms])) AND ("therapy"[Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "treatment"[All Fields] OR "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields])	161	0	

Banca dati	Stringa di ricerca /Limiti	N. articoli reperiti	N. articoli selezionati	Estremi articoli (1 riga per articolo)
Cochrane	Lymphedema treatment breast cancer	8	1	Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment Margaret L McNeely , Kristin Campbell , Maria Ospina , Brian H Rowe , Kelly Dabbs , Terry P Klassen , John Mackey and Kerry Courneya Online Publication Date: June 2010

Tabella di analisi delle Revisioni:

Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment (Review)

Autore, anno	Popolazione	Intervento /Fattore	Comparazione (se applicabile)	Outcome	Disegno	Conclusioni	Commenti (bias)
McNeelyML, Campbell K, OspinaM, Rowe BH, Dabbs K, Klassen TP, Mackey J, Courneya K 2010	Donne affette da cancro al seno ed operate, dai 17 anni in su. (2132 partecipanti)	Gli interventi includono una serie di esercizi preventivi, o per minimizzare o migliorare il movimento della spalla. Un programma di esercizi include attività, attività assistita e/o esercizi passivi per la mobilità, stretching o esercizi di movimento o di stretching per la spalla/braccio. Esercizi possono includere stretching manuale o tecniche di movimento applicate tramite fisioterapisti o massoterapista, sono esercizi per ristabilire la lunghezza muscolare e la mobilità dell'articolazione. I programmi di esercizi possono essere autodiretti o	Esercizi tardivi	-Primario: Movimento dell'articolazione, allungamento muscolare, linfedema e dolore. -Secondario: La funzionalità muscolare e la qualità di vita: Alzare il braccio alla testa, chiudere il reggiseno e "allacciare la zip da dietro". Eventi avversi: formazione di sieroma, drenaggio della ferita, guarigione della ferita e gli effetti che modificano l'aderenza agli esercizi. 10 studi hanno esaminato gli effetti precoci rispetto all'implementazione degli esercizi post operatori tardivi. Tuttavia gli esercizi precoci aumentano in modo statisticamente significativo il volume di drenaggio della ferita; Differenza di media 0,31 (IC 95% 0,13; 0,49) e la permanenza in situ del drenaggio in termini di giorni; Differenza di media 1,15 (IC 95% 0,65; 1,65). 14 studi hanno esaminato l'effetto degli esercizi strutturati rispetto al trattamento standard/confronto. Di questi, 6 erano nel post operatorio, 3 durante il trattamento della terapia adiuvante e 5 dopo il trattamento al cancro. I programmi di esercizio strutturato nel periodo post operatorio migliorano significativamente la	Review (24 RCT)	Gli esercizi possono risultare clinicamente significativi nelle donne operate al seno rispetto al range di mobilità dell'articolazione (ROM). Nel postoperatorio può essere considerata l'attuazione precoce degli esercizi. Anche se bisogna tenere in considerazione l'eventuale aumento di volume dovuto al maggior liquido prodotto, l'aumentata permanenza di drenaggio e la durata della ferita. Sono necessari studi più approfonditi per valutare i fattori di prescrizione degli esercizi (per es. l'intensità) e indicazioni sulle disfunzioni persistenti della spalla.	Dei 24 studi RCT trovati solo uno studio ha risettato i criteri di qualità. Gli studi con un cut-off da 3 a 6 sono stati considerati adeguati qualitativamente. Un bias riferito dagli autori era rispetto alla randomizzazione ed alla cecità, alcuni lo erano altri no. Nonostante la vasta ricerca bibliografica, si può aver perso degli studi eleggibili. Gli esercizi precoci sono più efficaci per la mobilità, ma aumentano la quantità di liquido drenato e la permanenza del drenaggio nella ferita.

		supervisionati da professionisti della salute come da un fisiatra o terapeuta occupazionale.		flessibilità della spalla nel breve termine; Differenza di medie 12,92 (IC 95% 0,69; 25,16). Un ulteriore trattamento di terapia fisica produce benefici alla funzionalità della spalla nel post intervento; Differenza di medie 0,77 (IC 95% 0,33; 1,21), ed a sei mesi di follow up (Differenza di medie 10,6; IC 95% 4,51; 16,6). Non ci sono evidenze all'aumento del rischio del linfedema, in qualsiasi momento del trattamento del cancro al seno.			
--	--	--	--	---	--	--	--

SOMMARIO DELLE EVIDENZE

Sintesi della evidenze

- Non vi è significatività statistica che i programmi di esercizio strutturato nel periodo post operatorio migliorano significativamente la flessibilità della spalla nel breve termine. Differenza di medie 12,92 (IC 95% 0,69; 25,16).
- Non vi è significatività statistica che ulteriori trattamenti di terapia fisica producano benefici alla funzionalità della spalla nel post intervento e a sei mesi di follow up. Differenza di medie 0,77 (IC 95% 0,33; 1,21)
- Gli esercizi precoci nella mobilità e flessione dell'articolazione sono più efficaci rispetto a quelli tardivi nel breve termine del ricovero (entro una settimana) per il recupero della funzionalità (Differenza di medie 10,6; IC 95% 4,51; 16,6). (Liv. II)
- Sia gli esercizi tardivi che quelli precoci non interferiscono sulla formazione del sieroma. OR 1,52 (IC 95% 0,82; 2,82).
- Gli esercizi precoci aumentano in modo statisticamente significativo il volume di drenaggio della ferita rispetto agli esercizi tardivi. Differenza di medie 0,31 (IC 95% 0,13; 0,49). (liv II)
- Gli esercizi precoci rispetto a quelli tardivi influenzano la permanenza del drenaggio in sede per più giorni. Differenza di media 1,15 (IC 95% 0,65; 1,65). (Liv. II)

Livelli delle evidenze

Livello I: Meta-analisi (con omogeneità) di studi sperimentali (ad esempio RCT con randomizzazione nascosta) o uno o più ampi studi sperimentali con intervalli di confidenza limitati.

Livello II: Uno o più piccoli studi randomizzati con intervalli di confidenza più ampi o studi semi-sperimentali (senza randomizzazione).

Livello III: 1. Studi di coorte
2. Studi caso-controllo
3. Studi osservazionali (senza gruppo di controllo).

Livello IV: Opinione di esperti, campo di ricerca fisiologica, o consenso.

Raccomandazioni di buona pratica

Gli esercizi precoci aumentano la flessibilità e la mobilità dell'articolazione ma aumentano il volume del liquido drenato e la permanenza del drenaggio.(C).

Forza delle raccomandazioni

Grado A: Forte evidenza che ne consiglia fortemente l'applicazione

Grado B: Moderata evidenza che ne consiglia l'applicazione

Grado C: Mancanza di evidenza

Referenze

1. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to **breast cancer treatment** Margaret L McNeely , Kristin Campbell , Maria Ospina , Brian H Rowe , Kelly Dabbs , Terry P Klassen , John Mackey and Kerry Courneya Online Publication Date: June 2010