

# “Oefentherapie en passieve mobilisatie na halsklierdissectie?”

Eelco Sengers, MSPT 2012 Amsterdam.

## Inleiding

Een larynxcarcinoom is de meest voorkomende tumor in het hoofd-halsgebied.<sup>1</sup>

NL 1989-1995 5,0/100.000 (M:V = 7:1)<sup>1</sup>.

De behandeling bestaat uit: excisie tumor, halsklierdissectie, radiotherapie en medicatie.<sup>1</sup>

Bij 20-60% van de patiënten uitval van m.trapezius descedens op basis leasie n.accessorius<sup>1,2,3</sup>, met verminderde stabiliteit van de scapula en beperking van anteflexie /abductie en nekkachten<sup>1,2,3</sup>

## Onderzoeksvraag:

“Is er bewijs voor het effect van oefentherapie en passieve mobilisatie voor de bewegingsfuncties van CWK, TWK en schoudergordel, na een halsklierdissectie?”

## Resultaten

### 1. McNeely<sup>2</sup> RCT (n=52)

- Oefengroep TP (n=25),  
Interventie: 12 weken CWK en schoudergordel (act. & pas) mobiliseren, kracht max 1-5kg  
De passieve mobilisaties niet beschreven.
- Oefengroep PRET (n=27),  
Interventie: 12 weken CWK en schoudergordel (act. & pas) mobiliseren en weerstandsoefeningen 5-8 oef. 10-15<sup>3x</sup> BORG max 15  $\frac{1}{4}$  20  
De passieve mobilisaties niet beschreven.

Metingen: SPADI, FACT-An, NDII, gonio en Fs max .

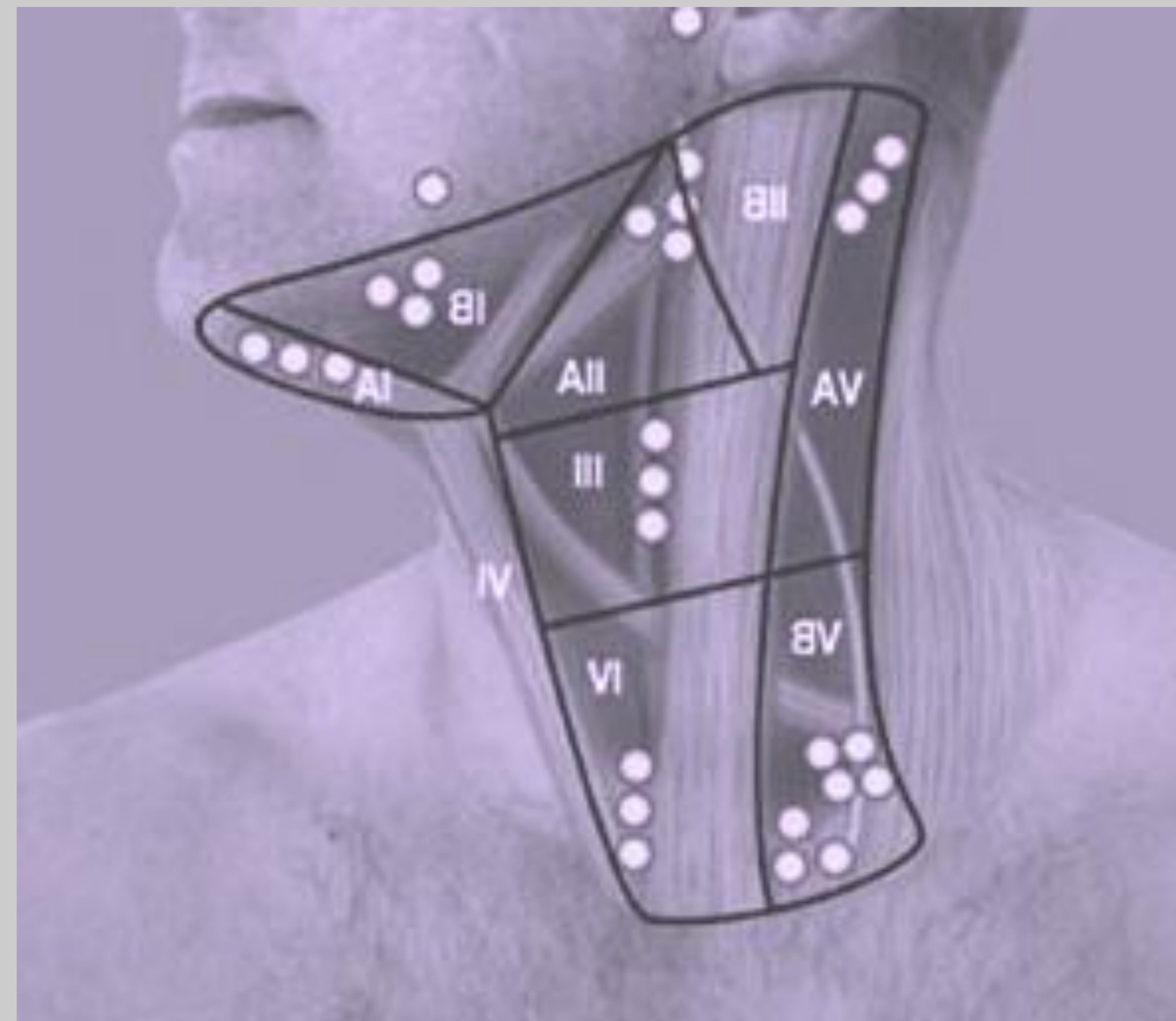
Resultaat: Pijnklachten ↓, ROM↑( exo schouder), vermoeidheid ↓ QoL ↑, SPADI score↓  
PRET -14.1 en TP- 4.8 (-9.6; 95%CI [-16.4 -4.5] P=.001).  
schouder Fs ↑ (+10.8kg; 95% CI, [5.4-16.2kg] p<.001).

### 2. Salerno<sup>3</sup> Cohort onderzoek (n=60)

- Oefengroep A (n=30) mét nabehandeling  
Interventie: 3xpw 30-180 dgn (act. & pas) mobiliseren actief oefenprogramma en 3xpw passieve mobilisaties: anteflexie GH, lat rotatie scapula, exo en endo GH,
- Oefengroep B (n=30) zonder nabehandeling(>200 km).

Metingen: ROM, Constant QoL en EMG

Resultaat: A tov B ROM↑ zowel passief als actief ( P=0), pijn ↓ (P<0.001) en Constant QoL ↑ (P=0).  
Mobiliseren bewezen effectief en secundaire GH klachten GH meer dan uitval



Halsklierdissectie, overzicht halsklieren<sup>1</sup>.

## Conclusie:

Actieve oefentherapie is na een halsklierdissectie significant bewezen effectief<sup>2,3</sup>.

De toegevoegde waarde van passieve mobilisaties is bewezen<sup>2,3</sup> voor de het schoudergewricht, niet voor de CWK en TWK<sup>2,3</sup>.

Na een operatie aan de ventrale zijde van het halsgebied zijn het littekenweefsel, n.accessoriusleasie, fibrose van de huid agv radiotherapie en immobilisatie gezamenlijk verantwoordelijk voor de functiebeperking van CWK en schoudergordel<sup>1,2,3</sup>.

Een snelle start van de oefentherapie is een bewezen waardevolle aanvulling op de behandeling.

## Referenties:

1. CBO landelijke (concept) richtlijn Larynxcarcinoom Versie: 3.0.
2. M.L. McNeely, M.B. Parliament, H.Seikaly, N.Jha, D. J. Magee, M.J. Haykowsky, K.S. Courneya. Effect of Exercise on Upper Extremity Pain and Dysfunction in Head and Neck Cancer Survivors. CANCER July 1, 2008 / Volume 113 / Number 1.
3. Salerno G, Cavaliere M, Foglia A, Pellicoro DP, Mottola G, Nardone M, Galli V. The 11th nerve syndrome in functional neck dissection. Laryngoscope. 2002 Jul;112(7 Pt 1):1299-307.