

MedNytt

Fettsuging (lipektomi) ved kronisk lymfødem

Type metode	Annet; Prosedyre
Område	Blod; Kirurgi
Generisk navn	Fettsuging (lipektomi)
Produktnavn	Ikke relevant
Produsenter	Ikke relevant
Finansiering	Spesialisthelsetjenesten

Status for bruk og godkjenning

Metoden er så vidt vi kjenner til ikke tatt i bruk i Norge.

Metoden er å betrakte som kirurgisk prosedyre. Det finnes flere produsenter av relevant utstyr, en produsent leverte dokumentasjon ved oppdatering av engelske retningslinjer (1). CE merking av utstyr spesifikt for denne indikasjonen er antageligvis i liten grad prioritert av produsenter. Metoden tilbys til utvalgte lymfødempasienter i England.

Beskrivelse av den nye metoden

Fettsuging (lipektomi) ved kronisk lymfødem innebærer bruk av sug for å fjerne væskeansamling og overflødig fettvev i lemmer affisert av lymfødem. Først gjøres noen snitt i lemmen, og kanyler som er koblet til en vakuumpumpe settes inn i snittene. Deretter fjernes ødematøs fettvev ved vaksugs rundt og langs hele lemmen. Prosedyren gjøres vanligvis under generell anestesi, men regional nerveblokkering er også mulig. Antibiotika blir vanligvis foreskrevet etter det kirurgiske inngrepet. En kompresjonsbandasje påføres lemmen umiddelbart etter fettsuging for å kontrollere blødning, og for å forhindre postoperativt ødem. Pasienten er innlagt i tre til syv dager etter prosedyren, hvor lemnet er opphøyd. Omtrent to uker etter prosedyren blir skreddersydde kompresjonsplagg brukt. Dette plagget må revideres tre eller fire ganger i løpet av det første året, til ødemvolumet er redusert så mye som mulig, og en stabil tilstand er nådd (1).

Det foregår også studier der

Sykdomsbeskrivelse og pasientgrunnlag

Lymfødem er en kronisk sykdom som skyldes redusert transportkapasitet i lymfesystemet. Dette medfører at lymfevæske vil sive ut i vevet og gi væskeansamling og hevelse. Det skilles mellom to typer lymfødem, primær og sekundær, hvorav sistnevnte er den største gruppen (1). Primær lymfødem kan være arvelig og kan oppdages ved fødsel, tidlig barneår, eller dukker ofte opp i forbindelse med puberteten, eller ved andre hormonelle endringer. I ca. 30 % av tilfellene skyldes primær lymfødem medfødte defekter i lymfeårene. Sekundær lymfødem oppstår på grunn av underliggende sykdom, når lymfesystemet blir påført en skade ved operasjon eller lignende. Som oftest oppstår dette etter fjerning av lymfeknuter som følge av en kreftoperasjon (for eksempel brystkreft eller livmorhalskreft) og/eller ved strålebehandling (2,3,4). 15 til 20 % av alle som fjerner lymfeknuter i armhulen etter brystkreft utvikler lymfødem (3). Alle deler av kroppen kan rammes, oftest armer og ben. Hevelse i den kroppsdelen som er rammet er det viktigste symptomet på lymfødem. Andre symptomer på lymfødem kan være ubehag, prikking, tyngdefølelse, smerte eller stivhet. Lymfødem kan kompliseres ved gjentatt infeksjon, som ytterligere ødelegger lymfekarene og forverrer tilstanden (1). I Norge er det ca. 10 000 pasienter med lymfødem, og 85 % er kvinner (5). Ved utvikling av lymfødem er det viktig å iverksette tiltak raskt, da ubehandlet lymfødem over lengre tid er vanskelig å redusere.

Dagens behandling

Lymfødem er utfordrende å behandle og det finnes ingen kurativ behandling. Komplette fysiske lymfødembehandling består av to faser. I første fase er målet blant annet å forbedre lymfesirkulasjonen i de gjenværende lymfebanene, som igjen kan redusere hevelse, smerte og ubehag. I andre fase jobbes det med å bevare og forbedre resultatet fra fase en (1). Tradisjonelt har fysioterapeuter, ofte med spesialkompetanse, utført behandlingen (3). Behandlingsmetodene består gjerne av manuell lymfedrenasje og kompresjonsbehandling (for eksempel bandasjering og/eller strømpetilpasning). Andre behandlingsmetoder som brukes er pulsator, nøye hudpleie og øvelser. Ved infeksjoner gis antibiotika (1,5).

Dokumentasjonsgrunnlag

Metodevurderinger eller systematiske oversikter –norske

Ingen oppdaterte relevante norske systematiske oversikter eller metodevurderinger identifisert. Det ble identifisert en mini-metodevurdering om «Lymfovenøs bypass» (se [ferdigstilte mini-metodevurderinger](#)) som representerer et annet kirurgisk tilbud under utprøving til utvalgte pasienter med lymfødem.

Metodevurdering eller systematiske oversikter –internasjonale

Det foreligger minst en relevant internasjonal systematisk oversikt fra 2017 (6) og en engelsk veileder (1) med tilhørende kunnskapsgrunnlag (7).

Kliniske studier

Vi kjenner ikke til publiserte data fra randomiserte kontrollerte studier. Vi har ikke identifisert pågående randomiserte kontrollerte studier, men kan ikke utelukke at dette er igangsatt. Det foreligger publiserte data fra pasientserier (6,7) med totalt over 600 pasienter. I noen av studiene er metoden kombinert med mikrokirurgi. Utfallsmål omfatter blant annet volum reduksjon etter 1 år (6 studier) og etter tre år (1 studie), tilbakevendende ødem (1 studie), infeksjon (3 studier), bruk av kompresjonsplagg etter ett år (1 studie) og livs kvalitet (1 studie), blod tap (1 studie), blod transfusjon (2 studier).

Hvilke aspekter kan være relevante for en metodevurdering

Klinisk effekt relativt til dagens behandling	<input checked="" type="checkbox"/>	Metodens mulige nytte er knyttet til økt effekt målt som nedsatt sykkelighet, økt livskvalitet og økt pasienttilfredshet
Sikkerhet / Bivirkninger relativt til dagens behandling	<input checked="" type="checkbox"/>	Metoden er forbundet med høy risiko Metodens mulige nytte er knyttet en endret risikoprofil målt som færre lymfødem assosierte alvorlige komplikasjoner
Kostnader / Ressursbruk	<input checked="" type="checkbox"/>	
Kostnadseffektivitet	<input checked="" type="checkbox"/>	
Organisatoriske konsekvenser	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasienter som tilbys metoden bør vurderes av et spesialisert team (1)
Etikk	<input checked="" type="checkbox"/>	
Juridiske konsekvenser	<input type="checkbox"/>	
Annet	<input type="checkbox"/>	

Hva slags metodevurdering kan være aktuell

Mini-metodevurdering	<input checked="" type="checkbox"/>	Metoden er egnet for vurdering i sykehusene
Vurdering på Nasjonalt nivå	<input type="checkbox"/>	Metoden dekker et umøtt behov
Hurtig metodevurdering	<input type="checkbox"/>	
Fullstendig metodevurdering	<input type="checkbox"/>	
Annet	<input checked="" type="checkbox"/>	Formidling av eksisterende/pågående metodevurdering er aktuelt. Det kan være behov for en randomisert kontrollert studie for å avklare metodens effekt. Det er usikkert om en slik studie vil finansieres av produsenter av utstyr.

Hovedkilder til informasjon

- (1) [Liposuction for chronic lymphoedema](#). (2017). (Interventional procedures guidance [IPG588]). [London]: National Institute for Health and Care Excellence.
- (2) Om lymfødem. (2017). Norsk lymfødem- og lipødemforbund. <http://nllf.no/>
- (3) [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft. \(2017\). \(IS-2669\). Oslo: Helsedirektoratet.](#)
- (4) [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for gynekologisk kreft](#). (2016). (IS-2462). Oslo: Helsedirektoratet
- (5) Lymfødem — årsak og behandling. Norsk Lymfødemklinikk. <http://www.norsklymfodemklinikk.no/l2/lymfodem.php>
- (6) Carl HM, et al. (2017). [Systematic Review of the Surgical Treatment of Extremity Lymphedema](#). *J Reconstr Microsurg*. 33(6), 412-425
- (7) [Interventional procedure overview of liposuction for chronic lymphoedema](#) [IPG588]. [London]: National Institute for Health and Care Excellence

Første varsel 15.05.2015

Siste oppdatering 15.05.2015