Щорічно в Дніпровському онкодиспансері отримують лікування більше 250 жінок в яких виявлено захворювання молочних залоз на ранніх стадіях. Згідно наказу МОЗ України 17.09.2007 № 554 (у редакції наказу МОЗ України 30.07.2010 № 645)усім пацієнткам виконувалась пахвова лімфаденектомія як мінімум перших двох рівнів лімфовузлів. Онкохірургічним відділенням № 3 проведено аналіз стану здоров'я 120 пацієнток, що перенесли радикальне оперативне лікування стосовно захворювання молочної залози, та за TNM класифікацією мали І або ІІа стадії з гістологічним підтвердженням відсутності ураження лімфатичних вузлів.Обов'язковою умовою була відсутність променевої терапії на ділянки лімфовідтоку.

Мінімальний післяопераційний період опитуваних пацієнток складає 3 роки. Середній вік опитуваних жінок 60 років. Найстарша 1938 року (82), наймолодша 1983(37 років). Серед опитуваних пацієнток на момент отримання лікування 60 (50 %) з них були працездатного віку. Згідно опитування 96 пацієнток (80 %) мають хронічний больовий синдром пов'язаний з перенесеною операцією. Пацієнтки відмічають наявність болю різної інтенсивності та частоти виникнення у ділянках лопатки, пахви, плечового суглобу, кінцівки на стороні операції. Зменшення амплітуди руху у плечовому суглобі відмічає 68 респонденток (56,7 %). 92 пацієнтки (76,7 %) мають парестезії на стороні операції. 72 з них (60 %) відмічають порушення чутливості шкіри у пахвовій ділянці та шкірі плеча, ще 20 пацієнток (16,7 %) відмічають наявність парестезій тільки в ділянці пахви.

Стосовно лімфедеми проведено аналіз на основі клінічної класифікації M. Foeldi 1957 р. прийнятою робочою групою 10-го Конгресу Міжнародного товариства лімфологів 1985 р. Всі пацієнтки розділені на 4 групи: 1 – без набряку кінцівки, 2 - 4 – в залежності від стадії лімфедеми. Стадія 0 (латентна – наявність морфологічних змін у тканинах, набряк відсутній) не визначалась. Тільки 16 пацієнток (13,3 %) не мають жодних клінічних проявів лімфедеми. У 52 пацієнток (43,3 %) відмічається поява набряку, що зменшується або зовсім зникає на ранок. Ще у 12 опитуваних (10 %) набряк виникає тільки під час фізичного навантаження. Ці прояви відповідають І стадії лімфедеми. 40 пацієнток (33,3 %) відмічають наявність постійного набряку кінцівки, що відповідає ІІ та ІІІ стадіям лімфедеми. Це незворотні зміни, що ускладнюються трофічними розладами тканин кінцівки та піддаються тільки оперативному лікуванню. 48 пацієнток (40 %) відмічають хоча б однократне виникнення запалення шкіри верхньої кінцівки у пізньому післяопераційному періоді. Лише 12 пацієнток (10 %) регулярно використовують компресійну білизну для профілактики виникнення та розвитку лімфедеми. 44 пацієнтки (36,7 %) взагалі не використовують компресійну білизну навіть за наявності симптомів лімфедеми.

Проведено опитування стосовно зміни якості життя пацієнток після перенесеної операції пов'язаної з працездатністю верхньої кінцівки. Суб'єктивне відчуття пацієнтки оцінювали за п'ятибальною шкалою, де 5 – змін не відмічає, 1 – сильне погіршання якості життя. 20 пацієнток (16,7 %) оцінили стан в 1 бал, по 44 пацієнтки (36,7 %) дали оцінку 2 та 3 бали, 4 пацієнтки(3,3 %) оцінила в 4 бали, та лише 8 пацієнток(6,7 %) не відмічають жодних змін у якості життя, та дали оцінку в 5 балів. Жодна пацієнтка працездатного віку не оцінила якість життя вище 3 балів. Загалом 64 пацієнтки(53,3 %) зазначили якість свого життя як значно гірше, аніж до перенесеної операції.

68 респонденток на момент отримання лікування працювали, 16 з них (23,5 %) були вимушені змінити умови праці та місце роботи у зв'язку з обмеженою працездатністю. Жодна з опитаних жінок не уникла хоча б одного з пізніх ускладнень пахвової лімфодисекції.48 пацієнток (40 %) зазначили наявність усіх з вищеперерахованих ускладнень.