

# Lymphœdème du membre supérieur en ambulatoire

## À propos d'un cas

### RÉSUMÉ | SUMMARY

La consultation de lymphologie est une charnière entre les établissements institutionnels et les soins de ville.

Le traitement d'un lymphœdème du membre supérieur à domicile est tout à fait réalisable. L'utilisation de techniques de drainage manuel et de bandages simplifiés sont efficaces. L'importance volumétrique n'est pas péjorative sur le résultat.

???

**Jean-Claude FERRANDEZ**

Consultation de lymphologie  
Institut Sainte-Catherine  
Avignon (84)

**Vincent BERNARD**

Cabinet de la Tour  
Avignon

### MOTS CLÉS | KEYWORDS

▶ Bandages ▶ Cancer du sein ▶ Drainage manuel  
▶ Lymphœdème ▶ Soins à domicile

▶ ??? ▶ Breast cancer ▶ Manual drainage ▶ Lymphedema  
▶ ???

L'incidence des cancers du sein est connue avec précision en France. Quel que soit le régime de Sécurité sociale auquel appartient la patiente, il fait l'objet d'une affection de longue durée (ALD) qui permet son identification aisée en informatique ainsi que dans les registres des cancers.

Ainsi, près de 55 000 nouveaux cas ont été recensés en 2017. Le traitement du cancer du sein a fait d'énormes progrès liés au dépistage précoce des tumeurs de petites tailles permettant un traitement efficace garantissant un bon pronostic. Les séquelles liées à la chirurgie et aux effets de la radiothérapie sont maintenant très diminuées avec l'indication de la technique du « ganglion sentinelle » (faire encart) d'une part et l'utilisation de la radiothérapie conformement 3D qui permet une précision ciblée sur la zone tumorale d'autre part. Il n'en demeure pas moins vrai que le risque de lymphœdème du membre supérieur reste présent.

Di Sipio *et al.* [1], dans une méta-analyse portant sur 70 études dont 30 prospectives, ont évalué ce risque à 21 % se limitant à 5 % lorsque le « ganglion sentinelle » est utilisé. Ce risque ne disparaît pas par rapport au délai de l'opération [2].

L'apparition du lymphœdème est en relation avec la modification du fonctionnement des vaisseaux lymphatiques du membre supérieur qui se déversaient dans les lympho-nœuds qui ont été prélevés dans le creux axillaire. La

dysfonction induite du système lymphatique affecte à la fois le versant immunitaire et le versant « drainage ». D'une part le risque infectieux est majoré sur ce membre (lymphangites, érysipèles) ; d'autre part la capacité de drainage des fluides interstitiels est diminuée. La charge lymphatique reste la même pour le membre mais les capacités de drainage sont réduites.

La modification de fonctionnement des lymphatiques lorsqu'elle n'est pas compensée par les vaisseaux collatéraux se traduit par un drainage insuffisant des substances de haut poids moléculaires (protéines) qui fixent les molécules d'eau filtrant du capillaire sanguin dans l'interstitium. L'œdème riche en protéines est la caractéristique du lymphœdème.

Son apparition peut se stabiliser à certains niveaux du membre (exemple lymphœdème du bras dit « suspendu ») ou progressivement l'envahir beaucoup plus complètement affectant bras, avant-bras et la main. Sa tendance à l'augmentation de volume dépend là encore des compensations vers des territoires voisins décrits par Kubik sous le nom de lymphotomes.

## LA CONSULTATION DE L'LYMPHOLOGIE EN INSTITUTION

L'Institut Sainte-Catherine à Avignon prend en charge près de 1 200 nouvelles patientes pour

Les auteurs déclarent ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Kinésithér Scient 2018;603:??

► **Tableau I**

Mesures des périmètres des membres

Membre sain	Repères	Consultation de lymphologie	Début du traitement	15 jours de traitement	2 mois de traitement
26	+ 10 cm au-dessus du coude	44	46	30	33
27	Coude	40	44	29	32
22,5	- 10 cm en dessous du coude	40	44	24	33

leur traitement [3]. La consultation de lymphologie est ouverte à tous(tes) les patients(es) traités pour un cancer, elle permet sur indication médicale de réaliser un bilan complet et de renseigner sur les conduites recommandées à tenir.

### EXEMPLE DE RELAIS ENTRE LA CONSULTATION ET LES SOINS DE VILLE

Arrivée depuis peu de temps dans la région, Mme C., 89 ans, a été traitée de façon conservatrice pour un cancer du sein en 1989. Traitée pour une récurrence d'un CCI de grade 1, RH+, N-, elle a subi une mastectomie. Elle a développé un lymphoedème qui n'a jamais été traité. Lors de son premier contact avec le cancérologue qu'elle consulte, la possibilité d'un traitement symptomatique de ce lymphoedème est évoquée et la patiente prend rendez à la consultation de lymphologie.

L'examen clinique met en évidence un très volumineux lymphoedème de stade 4.

Le bilan kinésithérapique des mesures périmétrique est fiable [4] est mis en évidence par le tableau I. Le différentiel périmétrique maximal est de l'ordre d'une vingtaine de centimètres. Il s'agit donc d'un lymphoedème accessible au traitement recommandé par la Société internationale de lymphologie [5].

Mme C. se plaint d'une lourdeur du membre et d'une douleur de l'épaule en relation avec le poids de la stase lymphatique. L'épaule est limitée en flexion mais ni ne la gêne ni ne la préoccupe dans la vie quotidienne. L'association d'une limitation de l'épaule et de la statique rachidienne est relatée avec le lymphoedème [6].

Néanmoins, avant d'envisager un traitement, il convient d'éliminer ses contre indications. La première est l'artériopathie du membre dont la sévérité est une contre-indication absolue. Celle-ci est éliminée par les données recueillies à l'interrogatoire de la patiente et confirmées par la lecture du dossier médical informatique de l'Institut. Celui-ci est accessible à la consultation.

Par ailleurs, sur le plan sensitif, elle ne présente pas de troubles sur le membre qui pourrait contre-indiquer ou nécessiter d'adapter avec prudence un traitement compressif.

Une kinésithérapie de décongestion lui est donc proposée de façon théorique. Elle est décrite à la patiente avec la nécessité formelle d'associer au drainage manuel des compressions par bandages de façon intensive pendant 2 semaines consécutives. Elle permet de cette manière une réduction rapide du volume pendant cette phase [7].

À l'issue, la patiente est adhérente à un projet de rééducation vasculaire mais sans rééducation de son épaule. Se pose alors le problème de sa réalisation pratique : Mme C. vit avec son mari dans une résidence pour personnes âgées en toute autonomie. Cependant, elle n'envisage pas de réaliser ce traitement en se déplaçant vers un cabinet dont l'éloignement pourtant peu important n'est pas en rapport avec ses capacités motrices.

Aussi, un contact est pris avec un kinésithérapeute de proximité pour des soins à domicile. Il reçoit le compte-rendu de consultation de lymphologie. Ce praticien a suivi une formation spécifique pour le traitement des lymphoedèmes et est membre de l'AKTL [8].



► **Figure 1a**  
LÉGENDE



► **Figure 1b**  
LÉGENDE

Lors du début du traitement à domicile, les mesures du membre sont en augmentation par rapport à celles de la consultation (tab. I).

La réalisation du traitement à domicile est adaptée aux conditions de vie. Les soins sont réalisés au lit de la patiente puis par la suite en position assise sur un fauteuil. Ils seront réalisés de façon quotidienne et de façon exceptionnelle, même le dimanche, pendant 15 jours. Drainages manuels et bandages sont utilisés quotidiennement.

La drainage manuel est réalisé sous sa forme actuelle [9, 10]. Il réalise des drainages uniquement sur la zone de l'œdème. Le matériel de compression utilisé est réduit au plus simple avec l'utilisation d'un bandage multicouche simplifié [11]. Cette technique simple a fait la preuve de son efficacité [12, 13]. Il utilise d'une simple bande non élastique et une bande à allongement long (bande coton *short stretch* et bande Biflex plus étalonnée, n° 16, 10 cm de large et 5 m de long).

Les doigts sont laissés libres de tout bandage de compression pour permettre la préhension et une utilisation plus fonctionnelle de la main. Cela favorise les variations de pression lors des mouvements et une meilleure décongestion du lymphœdème. Celle-ci est améliorée par l'intensité des mouvements [14].

Selon les recommandations de la HAS, la pression exercée par la compression doit être tolérable [15]. L'intensité de cette pression n'est pas connue au début du traitement et les premiers bandages furent enlevés les 3 premières nuits. Par la suite, adaptés au ressenti de la patiente, ils furent parfaitement supportés.

Pendant la réalisation des séances, le conjoint de la patiente assistait aux soins avec attention. Compte tenu de la chronicité du traitement, la participation de la patiente et de son entourage est essentielle [16]. Le praticien proposa au conjoint d'apprendre à réaliser les bandages pour son épouse mais celui-ci ne se sentit pas de les faire.

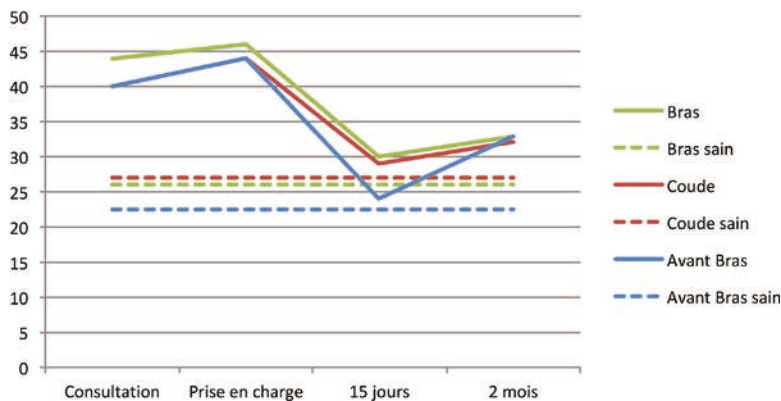
À l'issue de 2 semaines de soins personnalisés, les mesures témoignèrent d'une excellente décongestion (fig. 1a et 1b). La mesure de l'avant-bras est diminuée de 20 cm. La patiente est étonnée et ravie du résultat tout comme le personnel de la résidence où elle vit. Compte tenu de la morphologie, un manchon de compression standard a été prescrit et appliqué dès la fin de la première phase de décongestion (fig. 1c, page suivante). Il est obtenu sous 48 heures par la pharmacie et prend le relai des bandages qui sont spécifiques des soins du traitement intensif. Parallèlement à la décongestion, la douleur de l'épaule liée à l'infiltration du membre diminue.

# Lymphoedème du membre supérieur en ambulatoire

## À propos d'un cas



► **Figure 1c**  
LÉGENDE



► **Figure 2**

Diminution des mesures au cours du traitement

Compte tenu du bon résultat, la patiente ne sera pas revue en consultation. Le traitement d'entretien est mis en place. Les mesures du membre augmenteront légèrement à 2 mois (tab. I et fig. 2) du fait d'une évolution de la maladie avec apparition de localisations secondaires et de nodules de reperméation thoraciques.

La qualité de vie de Mme C. est améliorée.

## CONCLUSION

Le traitement des lymphoedèmes après cancer du sein est simple. Il associe a minima drainage manuel et compression. Avec l'utilisation de ce binome, cet article témoigne de sa faisabilité en soins à domicile.

Il rappelle également que l'importance du volume de l'œdème n'est pas un facteur péjoratif de la décongestion. ✕



## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Di Sipio T, Rye S, Hayes S. Incidence of unilateral lymphoedema after breast cancer: A systematic review and meta analysis. *Lancet Oncol* 2013;14:500-15.
- [2] Armer JM Stewart BR. Post breast cancer lymphedema: Incidence increases from 12 to 30 to 60 months. *Lymphology* 2010;43: 118-27.
- [3] Ferrandez JC, Serin D, Kirsher S, Arnaud A, Grenier J, Mege A, Debourdeau P et coll. Intérêts de la consultation institutionnelle en lymphologie. *Kinésithér Scient* 2018;596:55-9.
- [4] Ferrandez JC, Bourassin A, Debeauquene A, Philbert C, Robert L. Reproductibilité des mesures périmétriques par mètre-ruban d'un membre supérieur sain. *Kinésithér Scient* 2005;453:24-8.
- [5] International Society of Lymphology. The Diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2016 Consensus document. *Lymphology* 2016;49:170-84.
- [6] Pitta Costa Luz, Roberta & Assad Simao Haddad, Cinira & Rizzi, Samantha Karlla & Elias, Simone & Celso Pinto Nazario, Afonso & Facina, Gil. Complex therapy physical alone or associated with strengthening exercises in patients with lymphedema after breast cancer treatment: A controlled clinical trial. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2013 Oct-Dec;11(4):426-34.
- [7] Yamamoto T, Todo Y, Kaneuchi M, Handa Y, Watanabe K, Yamamoto R. Study of edema reduction patterns during the treatment Phastudy of edema reduction patterns during the treatment Phase of complex decongestive physiotherapy for extremity lymphedema. *Lymphology* 2008;41:80-6.
- [8] [www.aktl.org](http://www.aktl.org)
- [9] Theys S, Charlemagne J, Aguilar Ferrándiz ME, Genette A, Lang P, Hanson P. *Manual drainage with or without milking: Effect on lymphedema arm.* Congrès Groupenut Européen de Lymphologie 2016.
- [10] Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. *Kinesither Rev* 2011; 115-116:37-43.
- [11] Mollard JM. *Intérêt de la double contention dans la rééducation de la stase veineuse et les ulcères de jambes* [Thèse de médecine - Grenoble, 1972].
- [12] Ferrandez JC. Évaluation de l'efficacité de deux types de bandages de décongestion du lymphoedème secondaire du membre supérieur. *Kinesither Rev* 2007;67:30-5.
- [13] Badger CM, Peacock JL, Mortimer PS. A randomized, controlled, parallel-group clinical trial comparing multilayer bandaging followed by hosiery versus hosiery alone in the treatment of patients with lymphedema of the limb. *Cancer* 2000 Jun;88(12):2832-7.
- [14] Keilani M, Hasenoehrl T, Neubauer M, Crevenna R. Resistance exercise and secondary lymphedema in breast cancer survivors: A systematic review. *Support Care Cancer* 2016 Apr;24(4):1907-16.
- [15] Haute Autorité de Santé. *Les dispositifs médicaux et les technologies de santé. Avis de la Commission nationale d'évaluation.* HAS, 10 juillet 2012.
- [16] Bouchet JY, Richaud C, Satger B, Villemur B, Blaise S. Quelle éducation thérapeutique pour les patients porteurs d'un lymphoedème chronique ? *Kinésithér Scient* 2014;557:33-7.