

MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE
DE NANCY

**ELABORATION D'UN LIVRET DESTINE AUX PATIENTS
PORTEURS D'UN LYMPHOEDEME SECONDAIRE DU
MEMBRE SUPERIEUR :**

**« Le patient, un acteur essentiel dans la lutte contre le
lymphoedème secondaire du membre supérieur. »**

Rapport de travail écrit personnel
Présenté par **Laetitia OMS**
étudiante en 3^{ème} année de kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
de Masseur-Kinésithérapeute
2006-2007.

SOMMAIRE

RESUME

1. INTRODUCTION	1
2. RAPPELS ANATOMOPHYSIOLOGIQUES.....	1
2.1. Anatomie topographique du membre supérieur.....	1
2.1.1. Réseaux superficiels.....	1
2.1.2. Réseaux profonds.....	2
2.1.3. Anastomoses.....	2
2.1.4. Nœuds lymphatiques.....	3
2.2. Anatomie structurelle.....	3
2.2.1. Capillaires ou lymphatiques initiaux.....	3
2.2.2. Pré collecteurs.....	4
2.2.3. Collecteurs.....	4
2.2.4. Ganglions.....	4
2.3. Physiologie.....	5
2.3.1. Formation de la lymphe.....	5
2.3.2. Transport de la lymphe.....	6
2.4. Physiopathologie : le lymphoedème.....	7
2.4.1 Définition.....	7
2.4.2. Etiologie.....	7
2.4.3. Signes cliniques.....	8

3	COMPLICATIONS ET FACTEURS D'AGGRAVATION DU LYMPHOEDEME.....	8
3.1.	Les infections.....	9
3.2.	Complications tumorales.....	10
3.3.	Complications psychologiques et qualité de vie.....	10
4.	PREVENTION CONTRE LE LYMPHOEDEME SECONDAIRE.....	11
5.	LE TRAITEMENT DU LYMPHOEDEME.....	12
5.1.	Le traitement médical et chirurgical.....	13
5.1.1.	Traitement médical.....	13
5.1.2.	Traitement chirurgical.....	13
5.2.	Prise en charge masso-kinésithérapique.....	14
5.2.1.	Le bilan.....	14
5.2.2.	Le drainage lymphatique manuel ou DLM.....	15
5.2.3.	Les modes de contention/compression.....	17
5.2.4.	La presso thérapie pneumatique.....	19
5.2.5.	Les techniques adjuvantes.....	19
5.3.	Prise en charge psychologique.....	21
6.	FONDEMENT DE NOTRE ETUDE ET OBJECTIF DU LIVRET.....	21
7.	EDUCATION THERAPEUTIQUE.....	22
8.	CONCLUSION.....	24

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

1. INTRODUCTION

Le lymphoedème du membre supérieur est une complication fréquente des traitements carcinologiques actuels. Il touche en effet 25% à 40% des femmes traitées par chirurgies et/ou par radiothérapie à la suite d'un cancer du sein ; c'est la première cause de lymphoedème en France (21). Son caractère chronique et sa survenue plus ou moins précoce, nous pousse à effectuer nos investigations vers une stratégie de prévention. Elle vise en effet à diminuer le risque d'apparition ou d'aggravation du lymphoedème. Dans cette optique, nous avons élaboré un livret destiné au patient et regroupant des informations qui l'aideront à comprendre sa pathologie, ses traitements et ses facteurs de risque. Ce guide lui fournira également quelques recommandations à suivre dans ses activités quotidiennes et nous l'espérons saura répondre à ses attentes.

2. RAPPELS ANATOMOPHYSIOLOGIQUES

2. 1. Anatomie topographique du membre supérieur (5,19)

2. 1. 1. Réseaux superficiel

Les collecteurs superficiels recueillent la lymphe du derme et des tissus sous cutanés. Ils sont répartis harmonieusement à la surface du membre, et sont plus denses aux doigts et à la face palmaire de la main. Ils comportent au niveau de l'avant bras 3 courants pédiculaires primaires :

- le courant radial antérieur ou antérolatéral,

- le courant radial postérieur,
- le courant ulnaire postérieur.

Ils se rassemblent à la face antérieure du bras pour former ensuite, 3 pédicules secondaires :

- le courant bicipital antérieur,
- le courant bicipital médial basilique, satellite de la veine basilique,
- le courant bicipital latéral céphalique, satellite de la veine céphalique.

2. 1. 2. Réseaux profonds

Ils proviennent des loges musculaires, des tendons, des os, des ligaments et des éléments vasculo-nerveux. Ils comprennent 4 courants lymphatiques principaux :

- le courant radial ou latéral,
- le courant médial ou ulnaire,
- le courant moyen interosseux antérieur,
- le courant moyen interosseux postérieur.

2. 1. 3. Anastomoses

Les anastomoses entre le système superficiel et profond sont peu nombreuses et ne s'observent qu'en situation pathologique.

2. 1. 4. Nœuds lymphatiques (3, 12, 17,)

Ils s'échelonnent le long des vaisseaux lymphatiques superficiels et profonds du membre supérieur. Les plus importants sont situés à la racine du membre et constituent le lymphocentre axillaire. Celui-ci comporte 4 chaînes nodales à savoir : les nœuds axillaires centraux, la chaîne thoracique externe, la chaîne sub-scapulaire et la chaîne sub-clavière. Les vaisseaux afférents drainent tout le membre supérieur, la glande mammaire, le thorax et la région supra ombilicale de l'abdomen. Les vaisseaux efférents sont rassemblés en tronc sub-clavier s'abouchant à droite au confluent jugulo sous clavier par le canal lymphatique droit et à gauche par le canal thoracique.

2. 2. Anatomie structurelle (3, 12,18)

2. 2. 1. Capillaires ou lymphatiques initiaux

Les capillaires sont des structures en forme de doigts de gant, reliés au tissu conjonctif par des filaments d'ancrage (filaments de Leak). Ils sont composés d'une couche de cellules endothéliales qui se chevauchent, permettant au liquide interstitiel d'y pénétrer et de former la lymphe. Ce sont des formations dépourvues de valvules autorisant une circulation bidirectionnelle de la lymphe.

2. 2. 2. Pré collecteurs

Ils font suite aux capillaires lymphatiques. Ils permettent la réabsorption du liquide interstitiel, comme les vaisseaux initiaux tout en assurant le transport de la lymphe. En effet, ils possèdent des valvules isolées et des cellules musculaires lisses capables de se contracter.

2. 2. 3. Collecteurs

Ils ont l'unique fonction de transporter la lymphe. Leurs parois sont munies de valvules, empêchant le reflux et assurant la progression de la lymphe vers l'amont. Le segment compris entre deux valvules s'appelle le lymphangion ; c'est l'unité fonctionnelle du système lymphatique. Les fibres musculaires lisses qui le composent permettent en se contractant l'avancée de la lymphe.

2. 2. 4. Ganglions

Ils sont situés le long du trajet du système lymphatique et fonctionnent comme des « stations d'épuration » (12). La lymphe pénètre dans ces structures par des vaisseaux afférents, et en ressort au niveau du hile, par des vaisseaux efférents. En outre, les nœuds lymphatiques ont la fonction de préserver le corps humain contre toute agression de substances pathogènes. En effet, ils constituent la zone de prolifération des lymphocytes B et le lieu de stockage des lymphocytes T et des histiocytes, cellules assurant la défense immunitaire de l'organisme.

2. 3. Physiologie

2.3.1. Formation de la lymphe (5, 17, 19)

Les capillaires artériels, par le mécanisme de filtration permettent le passage d'éléments nutritifs vers le milieu interstitiel. Les capillaires veineux, par le mécanisme de résorption récupèrent les molécules de petites tailles, issues du métabolisme des cellules. Ces deux phénomènes obéissent à un équilibre expliqué par la loi de Starling. En effet les échanges entre les différents milieux dépendent de la pression hydrostatique (résultante du flux sanguin) et de la pression oncotique (liée à la présence de protéines dans le sang) des tissus et des capillaires. In vivo, la filtration est plus importante que la résorption. Ceci provoque un excès de liquide qui sera réabsorbé par les capillaires lymphatiques, formant ainsi la lymphe.

Tableau I : Tableau des pressions in vivo (en Torr) (15)

	Au niveau des capillaires artériels	Au niveau des capillaires veineux
<u>Pressions dans les capillaires</u>		
Pression hydrostatique	+ 30 T	+ 20 T
Pression oncotique	- 25 T	- 25 T
<u>Pression dans les tissus</u>		
Pression hydrostatique	- 2 T	- 2 T
Pression oncotique	+ 4 T	+ 4 T
	Filtration = +7 T	Résorption = -3 T

La paroi des vaisseaux lymphatiques initiaux est formée de cellules endothéliales qui se chevauchent. Lorsque la pression interstitielle augmente, les filaments d'ancrages se tendent et tractent ces cellules, formant ainsi des pores dans la paroi. Ces canaux permettent le passage des grosses molécules et des liquides dans les capillaires (annexe I) (12).

2. 3. 2. Transport de la lymphe (12, 17)

Au fur et à mesure du remplissage, la pression dans le capillaire augmente et devient supérieure à la pression dans l'interstice, entraînant alors une fermeture des pores et réalisant de fait un système de valves unidirectionnelles (annexe I). La propulsion de la lymphe vers les collecteurs est réalisée sous l'action de la contraction autonome du lymphangion ; il s'agit de la pompe automatique intrinsèque (fig. 1). A ce mécanisme s'ajoute une pompe dite extrinsèque comprenant la compression des éléments anatomiques proximaux tel que les artères et les muscles squelettiques.

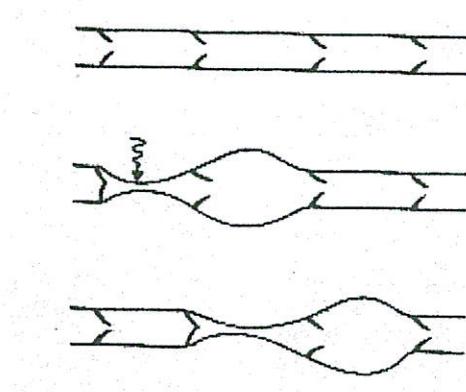


Figure 1 : propagation péristaltique de la lymphe par contraction des lymphangions (5).

2. 4. Physiopathologie : le lymphoedème

2. 4. 1. Définition

Le lymphoedème est le résultat d'une surcharge liquidienne intra tissulaire, due à l'incapacité du système lymphatique à résorber l'excès de liquide issu de la circulation veinulocapillaire (7). Cette incapacité de résorption survient :

- lorsque l'apport de liquide filtré devient plus important et que le système de drainage n'augmente pas en conséquence
- lorsque le réseau d'évacuation est insuffisant et que l'apport par filtration est normal (15).

2. 4. 2. Etiologie (7, 18)

Le lymphoedème primaire est une pathologie congénitale résultant d'une anomalie primitive avec des tableaux d'aplasie, d'hypoplasie ou de dysplasie du système lymphatique. Il peut apparaître plus ou moins précocement.

Le lymphoedème secondaire est en rapport avec une interruption ou une obstruction des vaisseaux. Ses étiologies sont variées ; infections, traumatismes consécutifs à un traitement chirurgical et/ou radiothérapique, carcinomes, parasitoses ou complications d'une insuffisance veineuse. Le plus fréquent se situe au membre supérieur, suite à un traitement radiothérapique ou chirurgical, dans le cadre d'un cancer du sein. On différencie les lymphoedèmes d'apparition précoce (où l'augmentation de volume du membre s'observe en

post-opératoire immédiat), des lymphoedèmes tardifs qui peuvent apparaître dans des délais plus longs (de quelques mois à quelques années).

2. 4. 3. Signes cliniques (19)

La classification de DeBrunner décrit 4 stades de lymphoedème :

- **la phase de latence** : est caractérisée par une absence de signe clinique. Seule la lymphoscintigraphie permet de mettre en évidence une anomalie constitutionnelle.
- **La phase d'œdème intermittent** : le lymphoedème est déclenché par les activités physiques et disparaît au repos. L'œdème prend le godet, les plis cutanés sont épaissis mais la peau reste souple.
- **La phase d'œdème permanent** : l'œdème persiste et ne disparaît pas au repos. La peau est dure, tendue, sèche et le signe de Kaposi-Stemmer est positif (impossibilité à obtenir un pli cutané en pinçant la face dorsale du deuxième orteil). A noter qu'il n'existe pas l'équivalent de ce signe au membre supérieur.
- **La phase d'éléphantiasis** : la déformation du membre est telle quelle entraîne une impotence fonctionnelle majeure. La peau est hyperkératosique et dure. On observe dans certains cas des suintements de lymphes. L'œdème est permanent et non réversible.

3. COMPLICATIONS ET FACTEURS D'AGGRAVATION DU LYMPHOEDEME

Des complications d'origines variées peuvent être la cause d'une aggravation du lymphoedème (17, 19, 20).

3. 1. Les infections (14, 16)

Les **infections** constituent les complications les plus fréquemment observées au cours du lymphoedème. Elles sont favorisées par le dysfonctionnement du système lymphatique, à l'origine d'une perturbation de l'immunité loco-régionale. En outre la lymphe est un milieu riche en protéines et favorise donc le développement des bactéries. La multiplication des épisodes infectieux est un **facteur d'aggravation du lymphoedème** :

- **l'érysipèle** : il s'agit d'une infection dermo-hypodermique due à un streptocoque contracté au cours d'une lésion minime de la peau. Les signes cliniques sont toujours une poussée de fièvre accompagnée de frissons et d'une altération de l'état général. Les signes locaux surviennent dans les heures suivantes : un œdème douloureux et chaud avec des plaques cutanées rouge vif. Cette infection nécessite un traitement d'antibiothérapie d'urgence.

- **La lymphangite aiguë** : est également secondaire à l'inoculation d'un germe streptococcique ou staphylococcique. Il s'agit d'une inflammation des ganglions et des vaisseaux drainant le territoire cutané lésé. Elle est caractérisée par un cordon érythémateux, rouge, douloureux allant de la porte d'entrée jusqu'au ganglion. Nous retrouvons les mêmes symptômes que pour l'érysipèle à savoir une fièvre et des frissons. Le traitement se fait par antibiothérapie.

- **La pyodermite** : c'est une infection cutanée qui provoque la formation de pus. Elle est due à des germes streptococciques ou staphylococciques.

- **La cellulite** : il s'agit d'une inflammation du tissu cellulo-adipeux sous cutané. Elle se manifeste par des névralgies rebelles et par des indurations plus ou moins limitées et

douloureuses à l'examen palpatoire. Elle s'accompagne également de fièvre et d'adénopathie régionale.

- **Les complications infectieuses d'origine mycosique** : elles apparaissent souvent à la suite d'une macération de la peau. Elles constituent une porte d'entrée potentielle à d'autres germes infectieux.

3. 2. Complications tumorales

Le lymphangiosarcome est caractéristique du lymphoedème secondaire du membre supérieur notamment dans les suites d'une mammectomie pour les cancers du sein. Il s'agit d'une tumeur maligne développée au dépens des vaisseaux lymphatiques du bras. Cliniquement il prend la forme d'une macule puis d'une papule érythémateuse plus ou moins violacée formant un placard induré capable de s'ulcérer.

3. 3. Complications psychologiques et qualité de vie

Le retentissement psychologique a une importance considérable dans les lymphoedèmes du membre supérieur. Ceux-ci engendrent notamment chez les femmes davantage de signes d'anxiété, de syndromes dépressifs, de problèmes sexuels et sociaux ou d'aggravation de maladies psychiatriques préexistantes (1, 22).

4. PREVENTION CONTRE LE LYMPHOEDEME SECONDAIRE (8, 9, 18, 23)

Il s'agit de la première étape de prise en charge des patients susceptibles de développer ou d'être porteurs d'un lymphoedème. La prévention est primordiale car il s'agit d'une complication **chronique et incurable**. Elle entraîne des répercussions sur la qualité de vie du patient, tant dans le domaine physique, psychique, symptomatologique que social (2).

L'apprentissage des conseils d'hygiène de vie entre dans le champ de compétences des masseurs kinésithérapeutes « qui se sont avérés être des acteurs privilégiés de cet enseignement » (10).

Nous pouvons ainsi énoncer quelques recommandations :

- éviter toutes blessures ou griffures car elles constituent une potentielle porte d'entrée aux infections. En cas de plaie, il est important de désinfecter rapidement et de protéger la plaie avec un pansement propre. Penser par la suite à surveiller la blessure. En cas de brûlure, il est conseillé de refroidir la zone pendant 5 minutes à l'eau claire et de consulter un pharmacien.

- Traiter tout foyer infectieux même éloigné, dès l'apparition des premiers symptômes. Le thérapeute doit donc familiariser son patient aux signes cliniques de l'infection (fièvre, rougeur et chaleur locale, gonflement et parfois douleur).

- Ne pas effectuer de prélèvement sanguin, de prise de tension artérielle, d'injection ou d'acupuncture sur le membre atteint.

- Ne pas gêner la circulation de retour est une priorité majeure. Il est ainsi recommandé de porter des vêtements amples, des soutiens-gorge sans armature et à bretelles larges et d'éviter les bijoux bagues, bracelets du côté de l'œdème.

- Maintenir une hygiène corporelle et nutritionnelle stricte est indispensable. En effet le système lymphatique n'assure plus aussi efficacement son rôle de défense de l'organisme. Dans les soins du corps, être vigilant aux risques de coupures provoquées par le rasage, l'épilation, la manucure. Pour prévenir l'apparition de mycose ou autre champignon, laver et sécher le membre avec minutie en insistant sur les espaces interdigitaux.

- Déconseiller l'exposition à toute source de chaleur (bain trop chaud, four, sauna, soleil). Il est préférable pour les patients vivants en climat méditerranéen de fractionner leur temps d'exposition au soleil.

- Prévenir les risques de lymphoedème du fait de la station assise prolongée et de la réduction d'activité musculaire au cours des voyages. En effet, nous avons vu précédemment que la pompe extrinsèque joue un rôle non négligeable dans le transport de la lymphe.

- Recommander une activité physique, à condition qu'elle ne soit pas intense, violente ou comprenant des mouvements répétitifs. Il est déconseillé de porter des charges lourdes ou des sacs en bandoulière du côté pathologique.

5. LE TRAITEMENT DU LYMPHOEDEME

Le lymphoedème est une maladie chronique nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire à long terme. En l'absence de traitement il évolue généralement vers une augmentation de volume et une fibrose.

5. 1. Le traitement médical et chirurgical (3, 7, 23)

5. 1. 1. Traitement médical

- Les benzopyrones sont les molécules les plus utilisées ; ils comprennent les coumariniques et les flavonoïdes. Ils ont un effet lymphokinétique. En effet ils accélèrent la circulation lymphatique en augmentant la contractilité des capillaires. De plus, ils améliorent l'action protéolytique des macrophages et la captation interstitielle. Enfin ils diminuent l'effet de certains médiateurs de l'inflammation tels que les radicaux libres.

- Les diurétiques ne semblent plus indiqués spécifiquement dans le traitement du lymphoedème en raison de leur efficacité limitée et des nombreux effets secondaires qu'ils engendrent.

5. 1. 2. Traitement chirurgical

Il n'a d'indication que lorsque le traitement physiothérapique est estimé insuffisant, inefficace ou impossible. Actuellement, les chirurgiens ont recours à des techniques de reconstruction lymphatique, qui semblent être moins destructrices que la chirurgie de résection, préconisée autrefois dans les lymphoedèmes. Ces techniques sont de plusieurs sortes :

- la technique de dérivation ou l'anastomose lymphoveineuse consiste à court-circuiter la circulation lymphatique en amont d'un blocage, en reliant des vaisseaux lymphatiques au réseau veineux.

- La greffe ganglionnaire consiste à transférer un ganglion avec son pédicule vasculaire et son revêtement cutané dans une zone lésée d'un membre atteint d'un lymphoedème.

- La greffe lymphatique semble être la technique préconisée dans les lymphoedèmes secondaires du membre supérieur. Il s'agit de prendre des collecteurs lymphatiques « donneurs » à la base de la cuisse et de les anastomoser aux collecteurs ascendants du membre atteint.

5. 2. Prise en charge masso- kinésithérapique

La physiothérapie décongestive constitue le traitement de référence du lymphoedème et comporte habituellement une phase d'attaque (qui dure entre 1 à 4 semaines à raison de 5 à 6 séances par semaine) et une phase d'entretien (une fois le volume du membre stabilisé) (7).

5. 2. 1. Le bilan

Il est effectué avant toute prise en charge afin de déceler l'aspect de l'œdème, sa consistance et d'objectiver ses mesures. Il permet au thérapeute de mettre en place le traitement le mieux adapté au patient. Il est indispensable pour cela d'effectuer une mesure volumétrique afin d'apprécier le volume global du membre atteint et une mesure centimétrique afin de localiser les fluctuations du périmètre du membre (7, 23).

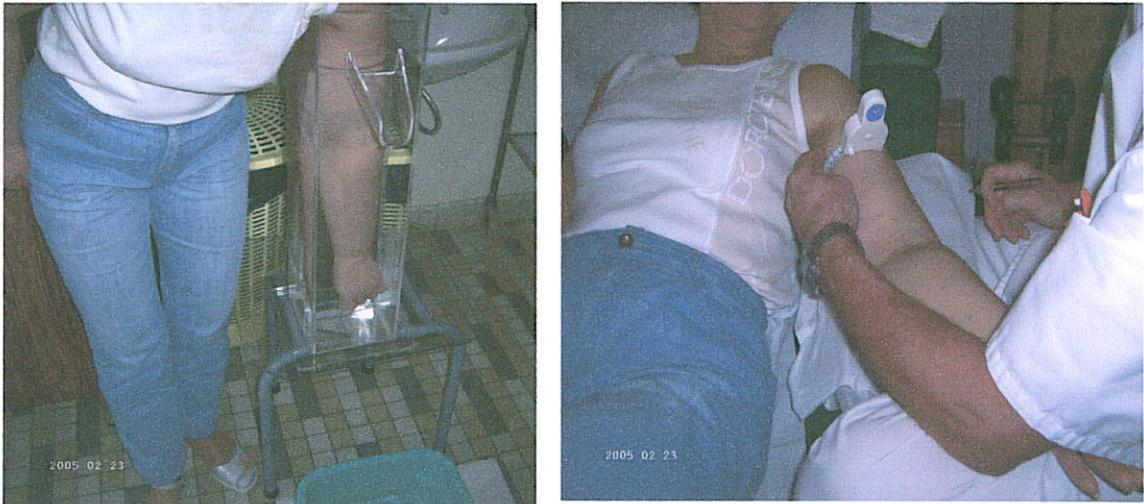


Figure 2 : mesure volumétrique et centimétrique du lymphoedème.

5. 2. 2. Le drainage lymphatique manuel ou DLM

Le DLM permet de lutter contre l'engorgement de l'espace interstitiel en exacerbant des mécanismes de compensation entraînant:

- une formation accrue de lymphe,
- une augmentation de la contractilité des lymphangions,
- un développement des voies de suppléances voire une ouverture d'éventuelles anastomoses (9).

Ses modes d'action sont nombreux (12, 18, 19) :

- **sur les capillaires sanguins** : il augmente la réabsorption veineuse.
- **Sur les capillaires lymphatiques** : les manœuvres entraînent une augmentation locale de la pression hydrostatique tissulaire permettant le passage de l'eau et des macro-molécules dans les collecteurs.

- **Sur les vaisseaux lymphatiques** : il stimule l'automatisme nerveux et musculaire des vaisseaux et active ainsi la motricité des lymphangions. De plus, lors des manoeuvres d'appel la lymphe située dans les collecteurs est dans un premier temps aspirée puis, dans un deuxième temps, refoulée vers des territoires sains.

- **Sur les ganglions** : il vide ces relais et les prépare à recevoir la lymphe pompée.

Le drainage lymphatique manuel comporte deux manoeuvres principales (annexe II) (9, 15) :

- **la manoeuvre de résorption** ; elle entraîne une augmentation de la pression tissulaire, ce qui étire les filaments de Leak. Il en résulte un captage des macromolécules protéiques et un déplacement de la lymphe présent dans les capillaires initiaux.

- **la manoeuvre d'appel** ; elle réalise une aspiration et un foulage de la lymphe, située dans les collecteurs. En effet, elle stimule la contraction des lymphangions et permet ainsi d'évacuer la lymphe dans le sens physiologique du drainage.

Depuis son précurseur Emil Vodder, de nombreuses méthodes de drainage lymphatique ont été décrites. Nous distinguons globalement deux grandes écoles de DLM ; Leduc et Ferrandez.

Leurs protocoles s'établissent sur des principes communs :

- le thérapeute effectue dans un premier temps une stimulation des ganglions lymphatiques,
- le membre est abordé du proximal au distal,
- des manoeuvres de résorption sont effectuées sur l'œdème.

Le protocole de Leduc diverge de celui de Ferrandez par l'ajout de certaines techniques (15) :

- la stimulation des voies de suppléance,

- les manœuvres d'appel pratiquées à distance de l'œdème.

En pratique, les protocoles doivent être adaptés à chaque cas. En effet le massage doit prendre en compte l'étiologie, la consistance et la réversibilité de l'œdème et les variations de l'état clinique du membre (11).

La pression appliquée au cours du massage est variable en fonction de la consistance de l'œdème. Elle reste en général entre 30 et 40 mmHg. Si l'œdème prend le godet, c'est-à-dire s'il est liquidien au niveau sus aponévrotique, les pressions exercées doivent être légères. En revanche nous utilisons des pressions plus appuyées si l'œdème est peu ou pas réversible. En effet, dans des zones fibreuses, nous cherchons à améliorer la souplesse du tissu plus qu'à réaliser ces techniques dans un but circulatoire (10).

5. 2. 3. Les modes de contention/compression (17, 19, 23)

Ils ont pour but de préserver le bénéfice obtenu en conservant la réduction de volume du membre.

Les **bandages multicouches** représentent l'élément fondamental du traitement physiothérapeutique de la phase d'attaque d'un lymphoedème. En effet, ce système de bandage peu élastique agit sur la résorption des macro molécules et sur la mobilisation des masses liquidiennes par augmentation de pression tissulaire lors des contractions musculaires. Il est ainsi destiné à réduire en quelques jours les dimensions d'un membre volumineux. Le bandage comporte un manchon de jersey protecteur recouvert par une première couche de mousse à laquelle est superposée 2 à 4 épaisseurs de bandes peu élastiques (à allongement

court). Le bandage doit s'appliquer du distal au proximal par pression dégressive et se conserve en moyenne 24 à 36 heures.



Figure 3 : réalisation d'un bandage multicouche.

Les contentions élastiques agissent de manière à préserver le résultat obtenu par le bandage multicouche. Elles interviennent en effet dans la phase d'entretien et doivent être portées quotidiennement. Elles exercent une pression permanente grâce à la présence de fibres élastiques.

L'entretien de la contention s'effectue de la manière suivante ; laver les bandes dans une eau inférieure à 30°C, puis sécher les à plat à température ambiante afin de ne pas les déformer. Surveiller la contention pour en assurer toute l'efficacité ; si elle s'use, devient lâche ou transparente dans les zones de frottements ne pas hésiter à la changer.

Il est indispensable d'apprendre au patient les techniques d'auto bandage et quelques exercices à effectuer sous bandage. Nous sommes cependant conscient qu'elles doivent être adaptées à chaque patient en fonction de sa compliance et de sa capacité de compréhension.

5. 2. 4. La presso thérapie pneumatique (15, 19)

Elle consiste à introduire le membre oedématié dans une botte ou un manchon composé de plusieurs compartiments se gonflant alternativement du distal au proximal. Les chambres sont superposées afin de conserver un gradient de pression croissant allant vers la racine du membre. La pression exercée est douce (inférieure à 40mmHg) car elle agit sur un oedème superficiel et sur le réseau lympho-veineux sous cutané. Ces actions sont nombreuses :

- Propulsion de la lymphe présente dans les collecteurs lymphatiques.
- Mobilisation des masses liquidiennes qui permet un déplacement de l'œdème vers la racine du membre.
- Accélération du flux veineux par l'effet de chasse veineuse.
- Augmentation de la diurèse.

Elle doit être effectuée en complément du drainage lymphatique manuel et des contentions, uniquement sur prescription médicale.

5. 2. 5. Les techniques adjuvantes

Elles font partie intégrante de la prise en charge masso-kinésithérapique. On note plusieurs volets (1, 9, 19, 23) :

- **la gymnastique** : les exercices musculaires sous bandage ont pour buts d'augmenter le flux lymphatique et de favoriser la résorption des protéines. En effet l'activité contractile des vaisseaux lymphatiques est stimulée par de nombreux facteurs extravasculaires notamment par la contraction des muscles proximaux ; il s'agit de la pompe extrinsèque. L'efficacité du travail vasculaire sous contention a été démontrée sous lymphoscintigraphie (9). C'est la rigidité de la contention qui assure l'efficacité du drainage. Les exercices sont réalisés pendant et en dehors des séances de kinésithérapie à raison de 2 à 3 fois par jours, durant une quinzaine de minutes. Nous préconisons toujours des exercices infra douloureux, de faible intensité, intensité pouvant augmenter progressivement. Les exercices proposés sont variés et incluent des mouvements de flexion - extension des doigts, pronation - supination et flexion - extension du coude.

- **Le sport** : la pratique régulière d'un sport est recommandée à condition qu'il soit non violent, d'intensité modérée et ne comporte pas de mouvements répétitifs. Il est préférable de garder la contention durant l'activité physique.

- **La respiration abdomino-diaphragmatique** : d'après Leduc elle favorise le retour de la lymphe dans le canal thoracique. En effet les mouvements d'inspiration et d'expiration provoquent l'alternance de phénomène de pression - dépression au sein du canal thoracique accélérant ainsi le transit lymphatique vers la circulation veineuse (4). Cette respiration consiste à prendre une profonde inspiration nasale en gonflant le ventre et à expirer par la bouche en rentrant le ventre, la ventilation s'effectuant à fréquence basse.

- **Le repos en position de déclive** : il permet de diminuer l'impression de lourdeur du membre atteint. La gravité aide naturellement l'écoulement de la lymphe et favorise ainsi la résorption des lymphoedème réversibles.

5. 3. Prise en charge psychologique

Elle est indispensable à la prise en charge du lymphoedème. En effet s'agissant d'une pathologie chronique le patient peut passer par des phases de découragement qui l'incitent à abandonner le traitement. En outre il existe une modification de l'image corporelle considérable qui pourra engendrer chez nos patients divers problèmes relationnels entre autres (22, 23).

6. FONDEMENT DE NOTRE ETUDE ET OBJECTIF DU LIVRET

Nous avons démontré précédemment l'importance d'une éducation du patient visant à prévenir l'apparition ou l'aggravation du lymphoedème. En effet la participation du patient à sa rééducation et la prise de conscience des facteurs susceptibles de faire développer un lymphoedème représentent un atout considérable pour la prévention (9). Cependant nous avons constaté lors des discussions avec nos patients, que certains d'entre eux ne semblent pas avoir bénéficié de cet enseignement. Ce manque de stratégie préventive a été objectivé au cours d'études réalisées par des organismes internationaux qui ont reconnu l'importance de promulguer aux patients des repères à suivre pour éviter le développement d'un lymphoedème, notamment à la suite d'un cancer du sein (6). Ainsi pour apporter un outil supplémentaire à cette stratégie thérapeutique, il nous a paru pertinent dans la limite de nos compétences d'élaborer un livret rappelant aux patients des informations utiles sur leur pathologie, ses traitements et les attitudes à adopter au quotidien.

Le livret doit alors répondre à certains critères :

- **fiable** ; le patient doit pouvoir le consulter en toute confiance.

- **Clair et concis** ; il ne doit pas s'encombrer d'informations superflues. Le patient doit retenir l'essentiel.
- **Accessible** ; il doit se mettre à la portée de tous les patients et de leur famille.
- **Reproductible** ; sa conception doit être aisée et peu onéreuse compte tenu du fait que nous visons une distribution à grande échelle.
- **Généraliste mais adaptable** ; il aborde aussi bien les patients susceptibles de développer un lymphoedème que ceux qui en présentent déjà un. Chaque patient doit avoir le sentiment que ce livret a été conçu pour lui.
- **Percutant mais non dramatisant** ; nous devons sensibiliser le patient et non créer une sensation d'appréhension, de paranoïa.
- **Ludique** ; il doit susciter la curiosité du patient et être agréable à lire.

7. EDUCATION THERAPEUTIQUE

« Il est dorénavant admis que *soigner* et *éduquer* une personne atteinte d'une maladie de longue durée sont deux activités indispensables et complémentaires» (13). Le fait d'apporter aux patients un minimum de connaissances relatives à leur pathologie a permis une nette amélioration de leur qualité de vie, de leur état psychologique et même de leur état clinique. L'éducation thérapeutique a pour finalité d'améliorer le dialogue entre le patient, sa famille et les thérapeutes. Elle requiert une méthodologie pédagogique raisonnée et centrée sur le patient. Elle s'effectue en plusieurs étapes (13):

- **élaboration du diagnostic éducatif** : il s'agit de faire le point avec le patient sur les différents aspects de sa maladie, son évolution, son traitement et ses facteurs d'aggravation.

Cette mise au point permet au thérapeute de mieux connaître son patient, ses acquis concernant sa maladie et ainsi d'apprécier ses potentialités d'apprentissage.

- **Définition d'un contrat d'apprentissage** : il s'effectue sur une relation de partenariat entre le patient et son thérapeute et met l'accent sur la nécessité d'une participation active du sujet. Ils établissent ensemble les objectifs à atteindre en tenant compte des besoins, du contexte de vie et du projet du malade.

- **Mise en place des ressources éducatives** : elles ont pour but de sensibiliser le patient, l'informer et l'aider à la compréhension de sa pathologie. Les informations fournies doivent être pertinentes et facilement mémorisables. Dans notre recherche, un support écrit sera remis à chaque patient en complément de l'enseignement oral réalisé par les thérapeutes.

- **L'évaluation de l'éducation thérapeutique** : il s'agit pour le patient d'auto-évaluer l'évolution de son comportement vis-à-vis de sa pathologie et des nouvelles connaissances qu'il a acquises. Cette démarche renvoie au thérapeute un reflet de l'efficacité de son enseignement et lui permet de réajuster les objectifs à atteindre.

Selon un décret ministériel, l'enseignement de la prévention du lymphoedème est du ressort des masseurs-kinésithérapeutes. Il implique une réorganisation du temps de prise en charge du patient. En outre, il suppose de la part du soignant une connaissance parfaite de la pathologie, une maîtrise des théories d'apprentissage et une compréhension de ce que signifie « vivre avec une maladie chronique ». En effet il ne faut en aucun cas éveiller un sentiment de culpabilité chez le patient en le rendant responsable des difficultés rencontrées au cours de sa prise en charge ou de l'évolution défavorable de sa maladie.

8. CONCLUSION

Le lymphoedème est une pathologie chronique qui affecte le patient tant dans les domaines physique, psychologique que social. Cette affection peut s'aggraver et être responsable de diverses complications. Ainsi elle nécessite une prise en charge précoce dont l'éducation thérapeutique tient une place capitale. En effet la compréhension des caractéristiques de la maladie, de son évolution, des traitements, des facteurs de risques d'aggravation donne au patient les moyens d'agir et contribue à le rendre acteur de sa rééducation. Ceci tend à l'orienter vers un mode de vie plus adapté à sa pathologie et à obtenir une motivation durable. Depuis le décret d'octobre 1996 l'enseignement de la prévention du lymphoedème entre dans le champ de compétence des masseurs-kinésithérapeutes (18). Ainsi la finalité de notre travail a été l'élaboration d'un livret destiné aux patients, en rappelant les points essentiels de la lutte contre l'aggravation du lymphoedème. Nous espérons qu'il suscitera leur intérêt et saura répondre au mieux à leurs attentes. Ceci fera l'objet d'une étude ultérieure qui nous permettra d'optimiser notre travail vis-à-vis de nos interlocuteurs.

BIBLIOGRAPHIE

1. **ABBALLE M. A.** - Le lymphoedème du membre supérieur ne nécessite t-il pas la création d'un réseau pour son suivi thérapeutique ? – Mémoire de l'IFCS: Nancy Brabois, CHU : 2005. – 59 p.

2. **ALLIOT F., LAUNOIS R.** – Lymphoedème et qualité de vie.- Rev Méd Interne, 2002, 23, 3, p. 431 – 435.

3. **BECKER C.** – Anatomie du système lymphatique du membre supérieur et conséquences thérapeutiques. – Cahier d'enseignement de la Société française de chirurgie de la main, 2001, p. 27 – 33.

4. **BLIN S.** – Prise en charge hospitalière d'un lymphoedème secondaire du membre supérieur après cancer du sein. – Mémoire DE de masso-kinésithérapie : Nancy : IFMK : 2003. – 24 p.

5. **BOISSEAU P.** – Lymphoedème du membre supérieur et dermotonie : étude préliminaire à la mise en place d'un protocole d'évaluation du dépressomassage. – DU de lymphologie : Nancy, Université de Nancy I : 1999. – 34 p.

6. **BOSOMPRA K., ASHIKAGA T., O'BRIEN P., NELSON L., SKELLY J., BEATTY D.J.**-Knowledge about preventing and managing lymphoedema: a survey of recently

diagnosed and treated breast cancer patients.- Patient Education and Counseling ,2002, 47, p.155-163.

7. BOURSIER V., VIGNES S., PRIOLLET P. - Lymphoedèmes. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Traité de Médecine Akos, 2 - 0535, 2004, 5 p.

8. DELMAYRAC R., BARBET D., BAYSSE C., CELIE-FORDY F., CRISTOBAL D., DEVALUEZ D., FECAMP D., GUIOT O., GUERPEL J. M., JONAS C., LACOSTE D., MOUGERY M. F. – Vous venez d’être opéré d’un sein. – Kinésithérapie les annales, 2005, 37, p. 41 – 43.

9. FERRANDEZ J. C. , SERIN D. – Rééducation et cancer du sein. – 1^{er} éd. - Paris : Masson, 1996. – 121 p. – Collection de Bois - Larris.

10. FERRANDEZ J. C., THEYS S., BOUCHET J. Y. – Kinésithérapie des lymphoedèmes des membres. – Kinésithérapie scientifique, 2005, 461, p. 5 – 13.

11. FERRANDEZ J. C., THEYS S., BOUCHET J. Y. – Le drainage lymphatique manuel est-il encore efficace ? – Kinésithérapie scientifique, 2006, 470, p. 37 – 41.

12. FÖLDI M., STRÖSSENREUTHER R. – Principe du drainage lymphatique manuel. – 1^{ère} éd. – Paris : Maloine, 2005. – 102p.

- 13. GAGNAYRE R., TRAYNARD P. Y.** - Education thérapeutique du patient. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 7-1027, 2002, 11 p.
- 14. GARNIER M., DELAMARE V., DELAMARE J., DELAMARE-RICHE T.** – Dictionnaire illustré des termes de médecine. – 28^{ème} éd. – Paris : Maloine, 2004. – 1158p.
- 15. LEDUC A., LEDUC O.** – Le drainage lymphatique : théorie et pratique. – 3^{ème} éd. – Paris : Masson, 2003. - 66 p. – Le point en rééducation.
- 16. MANUILA L., MANUILA P., LEWALL M., NICOULIN M.** – Dictionnaire médical. – 9^{ème} éd. – Paris : Masson, 2002. – 678 p.
- 17. ROBARDEY P.** – Lymphoedème et qualité de vie. – Mémoire de DU de lymphologie : Nancy, Université de Nancy I : 2006. – 41 p.
- 18. SEYLLER R.** – Elaboration d'un livret de conseils d'hygiène de vie pour le patient porteur d'un lymphoedème du membre inférieur. – Mémoire DE de masso-kinésithérapie : Nancy, IFMK : 2002. – 25 p.
- 19. THIBAUT G.** – Le praticien généraliste et le lymphoedème – 1^{ère} éd. – Nancy : Phonem communication, 2005. – 210 p.

20. VAILLANT L., GIRONET N. – Complications infectieuses des lymphoedèmes. – Rev Méd Interne, 2002, 23, p. 403 – 407.

21. VAILLANT L., GIRONET N., BAULIEU F. - Lymphoedème des membres. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Dermatologies, 98- 575-A-10, 2002, 10 p.

22. VIGNES S. - Lymphoedèmes secondaires. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Angéiologie, 19 – 3020, 2003, 7 p.

23. VIGNES S. - Prise en charge des lymphoedèmes de membres. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Techniques chirurgicales – Chirurgie vasculaire, 43 – 225, Kinésithérapie- Médecine physique- Réadaptation, 26- 570-A- 10, 2003, 9 p.

ANNEXES

ANNEXE I : formation et transport de la lymphe.

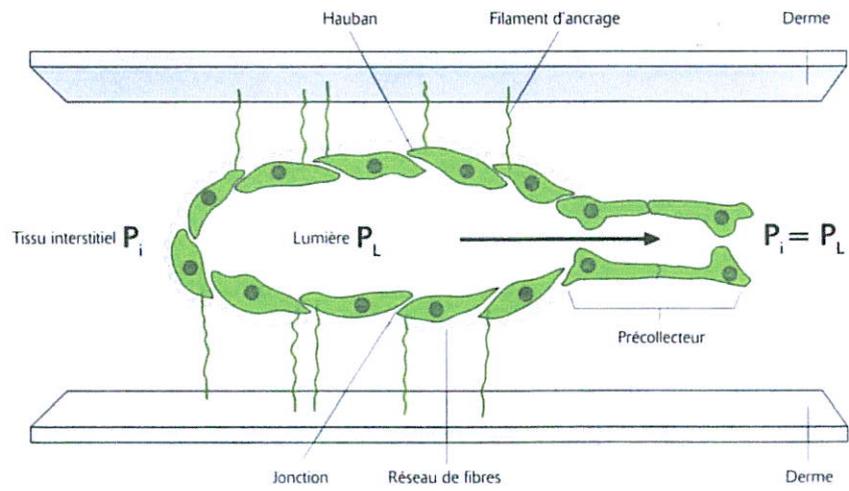


Figure 1 : schéma d'un vaisseau lymphatique initial au repos.

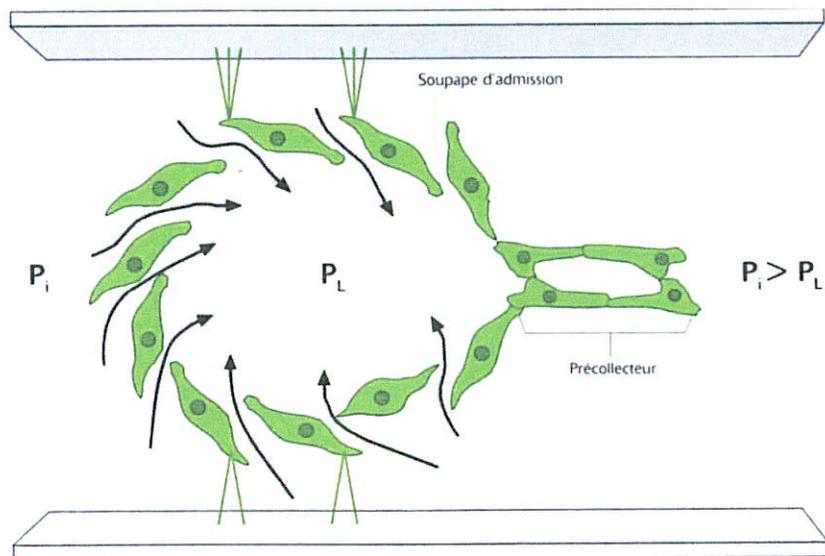


Figure 2 : schéma d'un vaisseau lymphatique lors de la phase de remplissage.

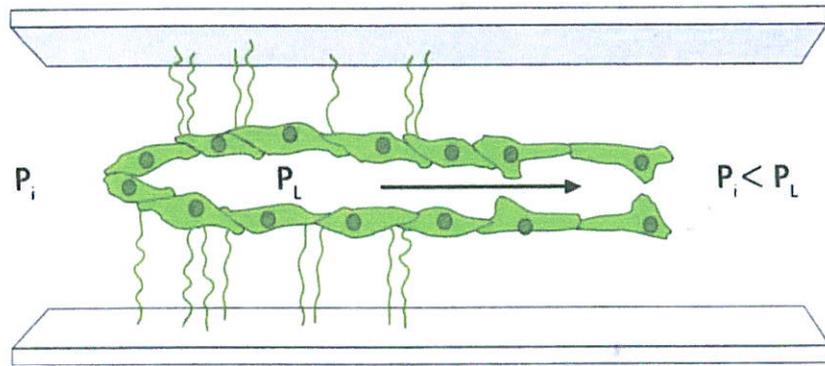


Figure 3 : schéma d'un vaisseau lymphatique lors de la phase de vidage.

ANNEXE II : manœuvres du drainage lymphatique manuel.

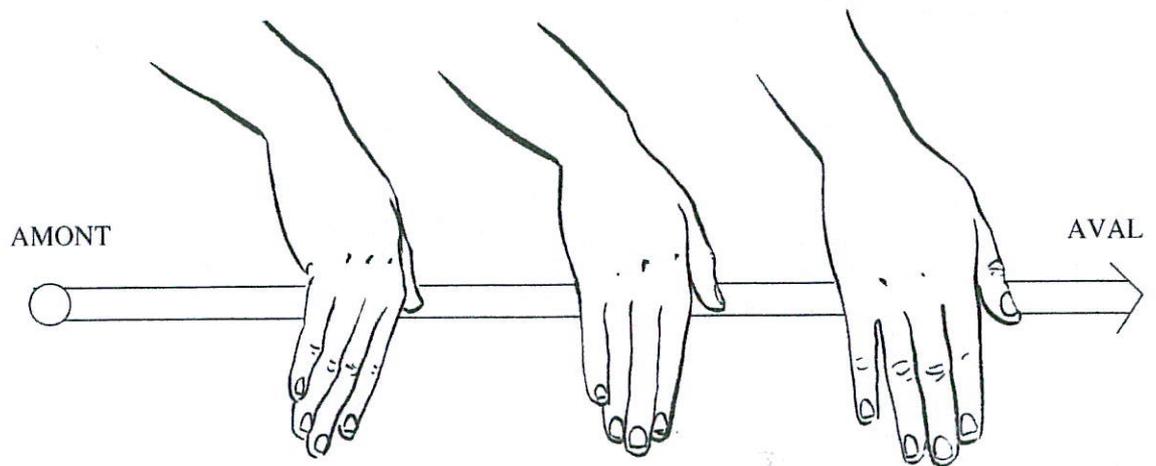


Figure 1 : schématisation de la manœuvre d'appel.

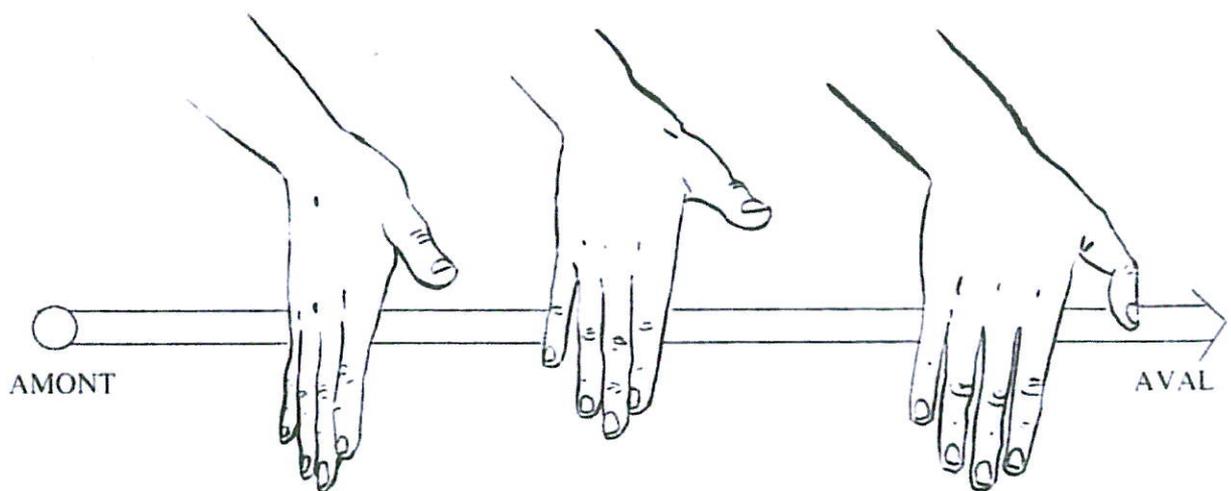


Figure 2 : schématisation de la manœuvre de résorption.

ANNEXE III : questionnaire distribué au patient.

LYMPHOEDEME SECONDAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR QUESTIONNAIRE SUR LE LIVRET : « Le patient, un acteur essentiel dans la lutte contre le lymphoedème du membre supérieur. »

Répondez à ces questions avant la lecture du livret :

Votre lymphoedème se situe au membre supérieur : droit gauche

Date d'apparition de votre lymphoedème :

Avez-vous subi des interventions chirurgicales ?

Si oui lesquelles ?

Avez-vous eu :

un traitement radiothérapique ?

une chimiothérapie ?

un traitement hormonal ?

Avez-vous présenté :

des épisodes infectieux ?

des problèmes artériels ou veineux ?

Avez-vous eu des informations sur les risques d'apparition d'un lymphoedème?

Connaissez-vous :

les mécanismes d'apparition d'un lymphoedème ?

les précautions à suivre pour le prévenir ?

les activités à risque ?

Estimez-vous qu'un livret explicatif sur le lymphoedème vous serait utile ?

Avez-vous des questions particulières ?

Répondez à ces questions après la lecture du livret :

La lecture de ce livret vous a t-elle paru agréable ?

Avez-vous eu des difficultés de compréhension sur certains points ?

Si oui lesquels ?

Ce livret a-t-il répondu à vos attentes ?

(Expliquez brièvement votre réponse).

Y a-t-il des thèmes que vous souhaiteriez voir abordé dans ce livret ?
Si oui lesquels ?

Ce questionnaire va nous permettre d'améliorer notre livret afin qu'il réponde au mieux aux attentes des patients. Merci d'y avoir répondu.

ANNEXE IV :

INSTITUT LORRAIN de FORMATION
MassoKinesithérapie
57 Bis rue de Nabécor
54000 NANCY - France
Tél : (33) 03 83 51 83 33 Fax : (33) 03 83 51 83 38
secretariat@kine-nancy.com www.kine-nancy.com

Nancy le 5/10/06

Mademoiselle OMS Laetitia
8 rue Gabriel Mouilleron
54000 NANCY

Mademoiselle,

J'ai bien pris note de votre demande d'autorisation de réaliser un mémoire hors de la liste proposée et qui aura pour sujet « **Livret destiné aux patients porteurs d'un lymphoedème secondaire** », avec comme référent Monsieur BOISSEAU

De ce fait, je donne un avis favorable à votre proposition de sujet de mémoire.

Veuillez accepter, Mademoiselle, mes salutations distinguées.

Raymond CECCONELLO
Directeur



*Le patient un acteur
essentiel dans la lutte
contre le lymphoedème
du membre supérieur.*

Rapport du travail écrit personnel
présenté par Laetitia OMS,
étudiante en 3ème année de kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
de Masseur-Kinésithérapeute 2006-2007.

Sommaire

- ❖ **Qu'est ce que le lymphoedème ?**
- ❖ **Comment protéger votre corps dans les activités de la vie quotidienne?**
- ❖ **Quelques réflexes à avoir.**
- ❖ **Quelques points de traitement.**
- ❖ **Une gymnastique adaptée.**
- ❖ **La diététique.**

Cette brochure a été conçue pour vous permettre :

- ✓ De mieux connaître votre pathologie et ses facteurs aggravants.
- ✓ De mieux appréhender votre traitement.
- ✓ De lutter efficacement contre l'évolution de votre lymphoedème.
- ✓ D'établir un partenariat avec vos thérapeutes et de faciliter vos dialogues.

Elle comporte des informations primordiales à connaître et vous donne des conseils utiles pour mieux « vivre avec votre lymphoedème » au quotidien.



Qu'est ce que le lymphoedème?

Le lymphoedème est une pathologie chronique qui vous affecte dans vos activités de la vie quotidienne tant dans les domaines physique, psychologique que social.

Sa stabilisation étant précaire, il nécessite une prise en charge multidisciplinaire immédiate.

Voici quelques explications qui vous permettront de mieux connaître votre maladie.

♦ Formation de la lymphe :

La circulation sanguine et le système lymphatique sont étroitement liés.

Pour vivre, le corps a besoin d'énergie.

Le système artériel véhicule le sang oxygéné et les nutriments nécessaires pour "nourrir" les cellules. Les déchets et les produits non utilisés de petite et moyenne taille sont éliminés par le système veineux.

Les grosses molécules (protéines) et le liquide dans lequel elles baignent sont absorbés par le système lymphatique et forment *la lymphe*.

Celle-ci va circuler dans les vaisseaux lymphatiques et sera rejetée dans les grosses veines situées à la base du cou.

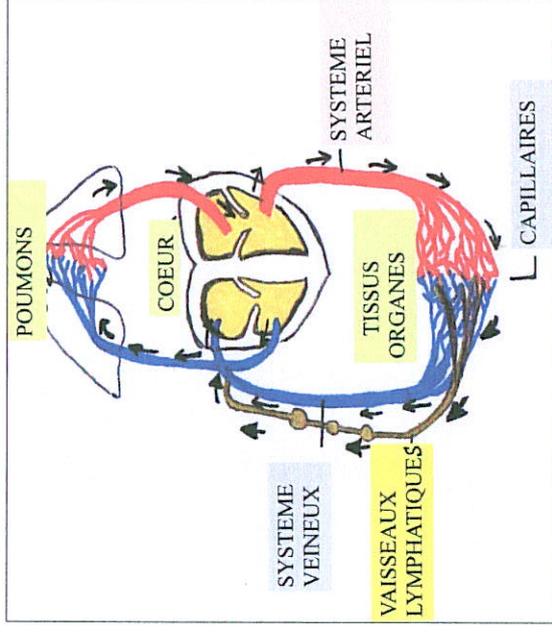


Schéma 1: circulation sanguine et système vasculaire.

Schématiquement, le système lymphatique se présente comme un arbre dont les racines sont imbriquées dans les tissus au contact des cellules et des capillaires.

◆ Les rôles du système lymphatique :

- ⇒ C'est le deuxième mécanisme d'élimination des "déchets" résultant du fonctionnement du corps humain.
- ⇒ Il participe à la défense de l'organisme contre les infections, en véhiculant les cellules immunitaires.

◆ La définition du lymphoedème secondaire du membre supérieur:

Les traitements chirurgicaux (curage ganglionnaire), radiothérapiques ou chimiothérapiques peuvent altérer le système lymphatique. De ce fait, il ne peut plus assurer correctement sa fonction et un lymphoedème se crée.

Il s'agit d'une accumulation excessive de liquide dans les tissus que le système lymphatique ne peut drainer (éliminer). En effet, les protéines de gros volume restent sur place et retiennent l'eau dans les tissus. Ceci conduit à une augmentation de volume du bras.

◆ Vous pouvez prévenir son aggravation :

A chaque effort important effectué au niveau du bras, chaque traumatisme, effraction cutanée ou brûlure, le système lymphatique doit éliminer encore plus de déchets. Ceci augmente l'accumulation des protéines dans les tissus et donc l'œdème.

La défaillance du système lymphatique est à l'origine d'une diminution des capacités de défense de l'organisme.

Vous êtes donc plus sensibles aux germes infectieux et petits traumatismes de la vie courante!



*Comment protéger
votre corps
dans les activités
de la vie quotidienne ?*

Voici quelques précautions à observer dans la vie de tous les jours.

Cette liste n'étant pas exhaustive n'hésitez pas à poser des questions à vos thérapeutes.

HYGIENE CORPORELLE

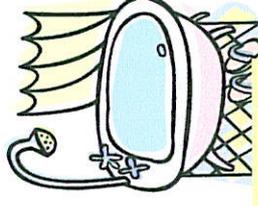


Attention à ne pas vous blesser lors de vos soins du corps,

Pour votre manucure éviter de trop limer l'ongle, de couper la cuticule (repoussez la de préférence). N'utilisez pas de produits cosmétiques irritants.



ne pas faire garrot avec les bijoux, les vêtements, les soutiens-gorge serrés...



il est déconseillé de prendre des bains trop chauds

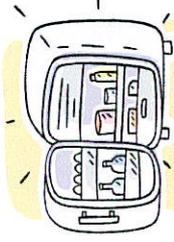
Pour votre toilette utilisez un savon neutre et séchez votre peau en la tamponnant pour ne pas l'irriter. Insistez bien entre les doigts et les orteils.

N'utilisez ni gants de toilette ni pierre-ponce.

Si votre peau est sèche n'hésitez pas à l'hydrater avec une crème hypoallergénique.

Pour l'habillement optez pour des vêtements amples.

A LA MAISON



L'exposition au froid et à la chaleur excessifs de façon prolongée peuvent léser les vaisseaux lymphatiques et augmenter l'œdème. N'introduisez donc pas le bras oedématisé dans le four et portez des gants pour éviter les brûlures.



Servez vous de votre bras sain pour nettoyer les vitres ou porter des objets lourds.



Manipulez avec prudence les objets tranchants et pointus.



Fractionnez les activités les plus exigeantes (par exemple les leviers de bras au dessus des épaules). Effectuez des mouvements simples.



Les détergents sont très agressifs pour votre peau donc portez des gants fins pour faire la vaisselle, le ménage...

A L'EXTERIEUR

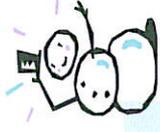


Proscrivez les expositions prolongées au soleil notamment aux heures les plus chaudes de la journée.



Protégez-vous des rayons UV en appliquant un écran total ou en interposant un vêtement.

Lors de grosses chaleurs, humidifiez votre bras avec un brumisateur, ceci permettra de le décongestionner et lui donnera une sensation de légèreté.



Protégez vous également du froid.



Faites attention aux piqûres d'insectes, aux griffures et morsures d'animaux...



Ne vous égratignez pas dans les broussailles, avec les épines ou les ronces.

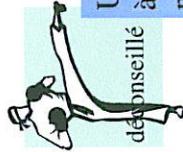


Il est conseillé de porter des gants pour jardiner, désherber...

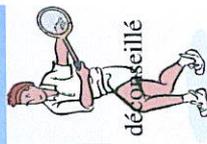
SPORTS ET LOISIRS



Le bricolage, la couture, le tricot...sont des activités à effectuer avec une certaine prudence. Protégez vos doigts le plus possible en portant un dé à coudre pour la borderie par exemple ou en vous faisant aider pour les tâches les plus exigeantes...



Une activité physique est fortement recommandée à condition qu'elle ne soit pas violente et qu'elle n'entraîne pas de mouvements répétitifs. Les sports de compétition et les efforts trop intenses sont à proscrire!



Dans la pratique du sport il est important d'être à l'écoute de votre corps, d'analyser vos sensations...Il est conseillé de conserver la contention pendant l'activité (excepté dans l'eau).

La natation, la gym douce, la marche sont préconisées.



Pensez à bien respirer pendant l'effort et à respecter des temps de récupération.

EN VOYAGE

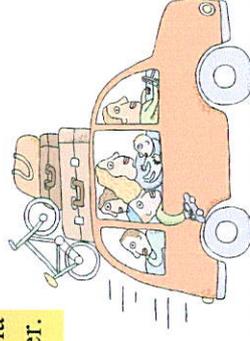
Il est conseillé de ne pas porter de charges lourdes du côté du membre atteint (valises, sacs de courses, etc).



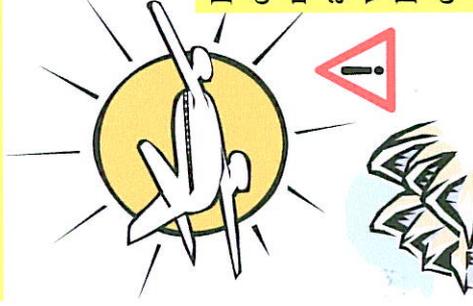
Le port de sac en bandoulière du côté oedématié est contre indiqué; portez le du côté opposé.



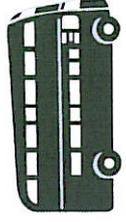
En voiture il est recommandé d'utiliser un stop ceinture afin d'éviter la compression qu'elle pourrait occasionner.



Il est possible que les longs trajets déclenchent une sensation de lourdeur au niveau du membre voire même une aggravation de l'œdème. Ceci est dû à la variation de la pression atmosphérique (dans les avions non pressurisés) et à la réduction de l'activité musculaire.



Portez votre contention lors de vos voyages et fractionnez les parcours par des pauses régulières. En station assise prolongée ne laissez pas votre bras pendre le long du corps gardez le un peu surélevé. Evitez si possible de prendre la route aux heures chaudes (entre 12h et 16h) et gardez votre bras à l'ombre.



Petit récapitulatif des précautions à prendre :



Ce qu'il faut éviter :

La chaleur :

- les expositions prolongées au soleil,
- les bains chauds, sauna, hammam, séance d'UV, etc
- mettre la main dans le four,
- tenir la cigarette du côté de l'œdème.

Les risques d'infection ou de traumatisme:

- les piqûres, les griffures ou les morsures d'animaux, car elles sont souvent source d'infection.
- Vous blessez lors de vos soins du corps (manucure, rasage...).
- Les bijoux; ils peuvent provoquer des irritations voire des micro coupures qui peuvent s'infecter.
- Manipulez les plantes épineuses de façon imprudente.
- Les produits toxiques ou irritables pour la peau. Ils sont à utiliser avec des gants.

Les compressions :

- les bijoux, vêtements serrés,
- le port de sac en bandoulière du côté atteint,
- les massages profonds.
- Vous allongez du côté de l'œdème.

Les activités :

- à mouvements répétitifs,
- à ports de charges lourdes,
- à efforts trop intenses,
- à caractère violent pour le bras.

Ce qui est interdit :

- ⇒ Les prises de sang, vaccin, injection, acupuncture du côté de l'œdème.
- ⇒ Les prises de tension artérielle à ce bras.

Quelques réflexes à avoir.

Que faire en cas de plaie, brûlure, infection, etc?



En cas de plaie ou d'égratignure désinfectez immédiatement puis protégez la plaie avec un pansement propre. Il est recommandé de consulter un médecin rapidement. Surveillez régulièrement.

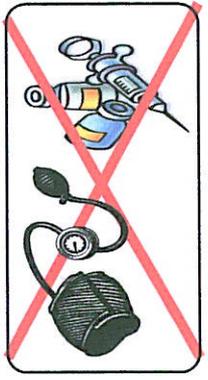
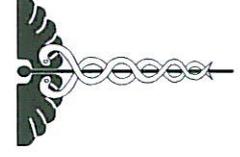
En cas de brûlure refroidissez en passant la zone sous l'eau froide pendant 5 min. Consultez votre pharmacien ou votre médecin si la brûlure vous semble grave.



Consultez en urgence votre médecin si votre bras devient rouge, chaud, anormalement dur ou enflé. Toutes infections même à distance doivent être traitées!



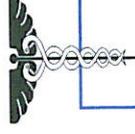
Rappelez à vos thérapeutes qu'ils ne doivent pas prendre la tension ou effectuer des piqûres du côté de l'œdème.





Quelques points de traitement.





Le traitement kinésithérapique comporte 2 phases :

- la phase d'attaque qui dure entre 1 à 4 semaines à raison de 5 à 6 séances par semaine,
- la phase d'entretien qui débute une fois le volume du membre stabilisé. La fréquence des séances est à déterminer en fonction de l'évolution de l'œdème.

L'essentiel du traitement masso-kinésithérapique repose sur 3 techniques:

- ⇒ le drainage lymphatique manuel (DLM),
- ⇒ la pressothérapie,
- ⇒ la contention/compression.



1. Le drainage lymphatique manuel :

Il s'agit d'un massage doux, lent et indolore qui vise à améliorer la circulation de la lymphe.

Il dure en moyenne 30 à 45 minutes.

C'est un acte kinésithérapique effectué sur prescription médicale et remboursé par la Sécurité Sociale.



2. La pressothérapie :

On place votre bras oedématié en position de déclive dans une botte. Celle-ci est constituée de plusieurs chambres superposées qui se gonflent et se dégonflent alternativement de proche en proche. Cette technique complète le rôle d'évacuation des liquides du DLM. Elle est réalisée uniquement sur prescription médicale.



3. La contention /compression :

Le *bandage multicouche* s'effectue pendant la 1ère phase du traitement de l'oedème et vise une perte de volume du bras et une amélioration de sa consistance.

Il est constitué d'un manchon de jersey protecteur, d'une couche de mousse et de 2 à 4 épaisseurs de bandes peu extensibles.

Le patient le conserve en moyenne 24 à 36 heures (y compris la nuit). Un bandage ne se retire que s'il vous provoque de l'inconfort.



La *contention* a pour but de préserver les bénéfices obtenus par le DLM et la physiothérapie en conservant la réduction de volume du membre et sa souplesse. Elle intervient pendant la phase d'entretien. Elle est faite sur mesure (sur prescription médicale) dans un établissement d'orthopédie médicale, en pharmacie ou dans un service de rééducation spécialisé. Elle doit être portée quotidiennement et le plus souvent possible. Il est possible de la retirer lors des périodes de repos; en position allongée, bras en déclive mais doit être remise avant toutes activités.

Surveillez régulièrement l'état de votre contention, lavez-la avec une eau inférieure à 30°C et séchez-la à plat loin d'une source de chaleur.

Les manchons doivent être renouvelés tous les 3 à 4 mois environ. Procurez-vous en deux afin d'en avoir toujours un de disponible.

4. Rôle du patient dans le traitement :

Il est recommandé d'effectuer dans la journée des temps de repos pendant lesquels vous placez votre bras en position de déclive. La pesanteur facilite le retour veineux et lymphatique et diminue la sensation de lourdeur du bras.

vous devez régulièrement réaliser une auto-surveillance de votre bras oedématié. Vous devez ainsi apprécier la consistance de votre oedème en vous palpant et effectuer des auto-mesures pour vous assurer que son volume n'augmente pas... Toutes modifications de l'oedème doit être signalée à l'équipe

Dans certains cas, votre thérapeute vous enseignera ainsi qu'à votre entourage, des techniques d'auto-drainage et d'auto-bandage. Elles ont pour but d'entretenir les résultats obtenus d'une séance à l'autre. Elles devront être effectuées si vous percevez une légère augmentation de volume du bras ou une lourdeur subjective.

Une gymnastique adaptée

La gymnastique anti oedème :

Elle s'effectue **sous contention** !

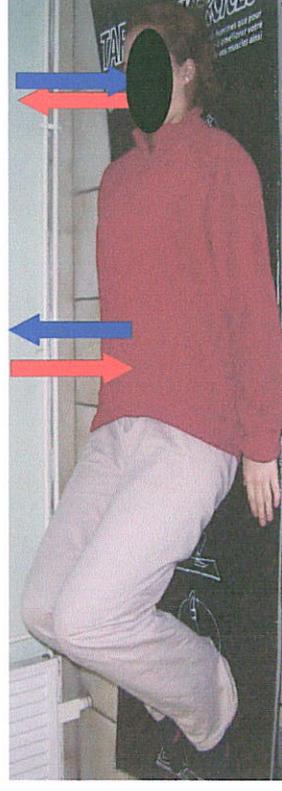
Elle doit respecter certaines règles :

- ⇒ construisez avec votre thérapeute une séance à votre goût, variés les exercices et choisissez les plus adaptés à votre état physique.
- ⇒ Ne visez pas la performance, commencez progressivement par des séries courtes de quelques mouvements.
- ⇒ N'oubliez pas les temps de repos entre les exercices.
- ⇒ Ne provoquez jamais de douleur.
- ⇒ pensez à respirer correctement pendant l'exercice; ne bloquez pas la respiration pendant l'effort.

◆ Exercices respiratoires :

Vous pouvez effectuer des séries de 10 au début ou à la fin de votre séance de gymnastique.

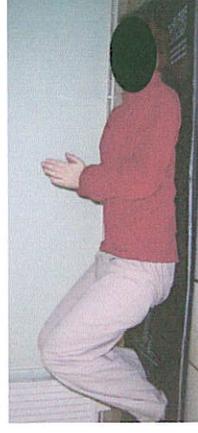
Inspirez par le nez en gonflant le ventre puis soufflez par la bouche en rentrant le ventre. Cette respiration est faite lentement et profondément.



◆ Quelques exemples d'exercices:

Position 1: vous êtes allongés, les jambes pliées et les pieds à plat au sol.

1) Joignez les mains au-dessus de la poitrine, les coudes fléchis. Montez lentement les mains jointes puis revenez à la position de départ.

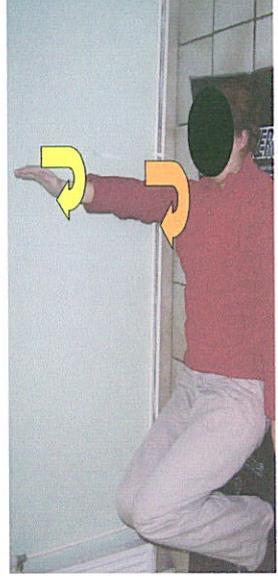


2) Vos mains sont jointes derrière la nuque. Ecartez les coudes puis rapprochez-les.



3) Tendez les bras et effectuez 10 mouvements de rotation de poignet dans un sens puis dans l'autre.

4) Tendez les bras et effectuez 10 mouvements de rotation d'épaule dans un sens puis dans l'autre.



Position 2: assis sur une chaise, dos droit.

- 1) Les coudes fléchis à 90° faites des mouvements de marionnette.

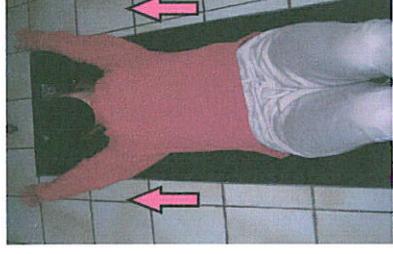


◆ Quelques exemples d'étirement et d'assouplissement:

- 1) En inspirant élevez les 2 bras en avant le plus haut possible puis redescendez-les en soufflant. Pour vous aider laissez vos bras glisser contre le mur.



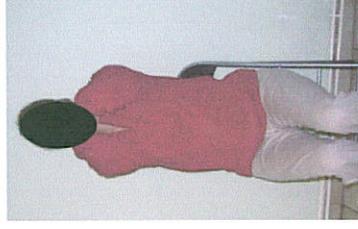
- 2) Allongé au sol, élevez vos bras sur les cotés en inspirant. Redescendez les en soufflant.

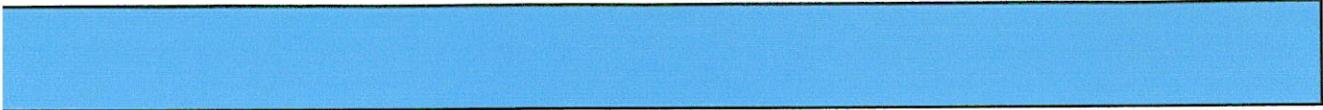


3) Tendez un bras en avant. Amenez ce bras du côté opposé en s'aidant de la main contre latérale. Ce mouvement se fait sur le temps expiratoire. Sur l'inspiration le bras revient à sa position initiale.



4) Placez les 2 mains derrière la nuque, coudes joints en avant. en inspirant, écartez les coudes et amenez-les vers l'arrière. Soufflez en rejoignant vos coudes.





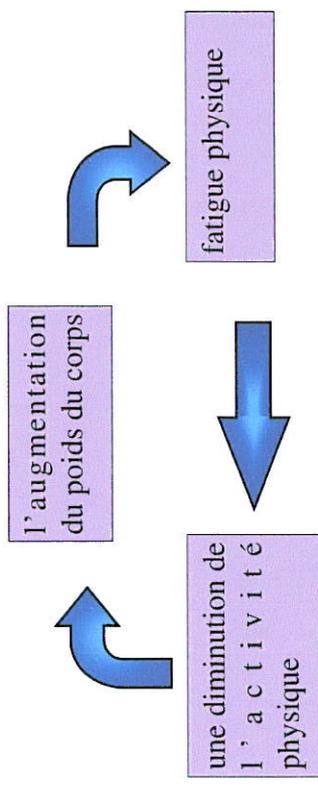
La diététique



Il est primordial de respecter une alimentation équilibrée:

La surcharge pondérale est l'un des facteurs aggravant le lymphoedème:

- ⇒ L'excès de graisse dans les tissus rend le lymphoedème plus difficile à traiter.
- ⇒ Le surpoids vous rend plus fatigable entraînant alors une diminution de l'activité physique. Or celle-ci contribue à l'équilibre des grandes fonctions de l'organisme (digestive, respiration et circulation).



Demandez conseil à votre médecin traitant et faites-vous suivre si nécessaire par un diététicien.

N'oubliez pas de bien vous hydrater.
Buvez environ 1,5L d'eau par jour.
N'oubliez pas que l'excès d'alcool est fortement déconseillé!

Notes personnelles...