



LE LYMPHOEDEME APRES UN CANCER DU SEIN ECHANGES D'EXPERIENCES

Virginie ABBADIE-LONGO

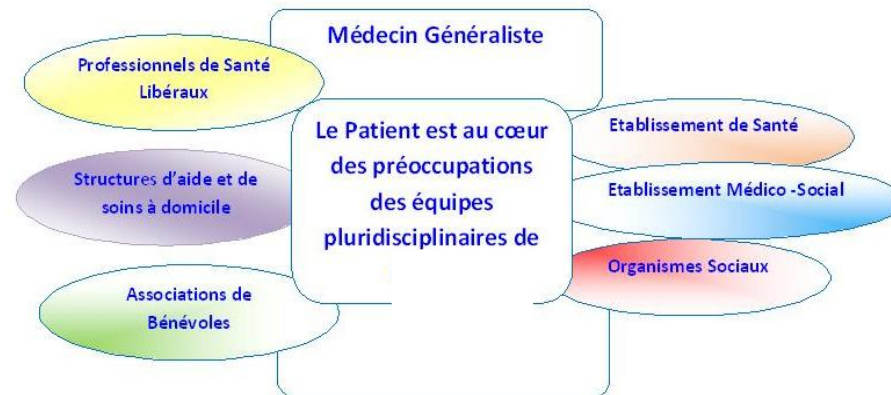
Olga PITIOT

MKDE, DU de lymphologie

Formatrices et enseignantes IFMK

Référentes RKS

Le cancer du sein représente 57000 nouveaux cas par an soit 1 femme su 9
les syndromes séquellaires post-opératoires représentent 8 à 40% des cas et altèrent la
qualité de vie des patients et sont donc un obstacle à la réinsertion
d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et pluri-disciplinaire
la difficulté d'un réseau réside dans le peu d'heures attribuées à l'enseignement (donc
difficulté de diagnostic et d'identification) , le peu de centres spécialisés et la
tarification des actes (mal valorisés et traitements à vie coutant cher)



-Les chirurgies du cancer du sein

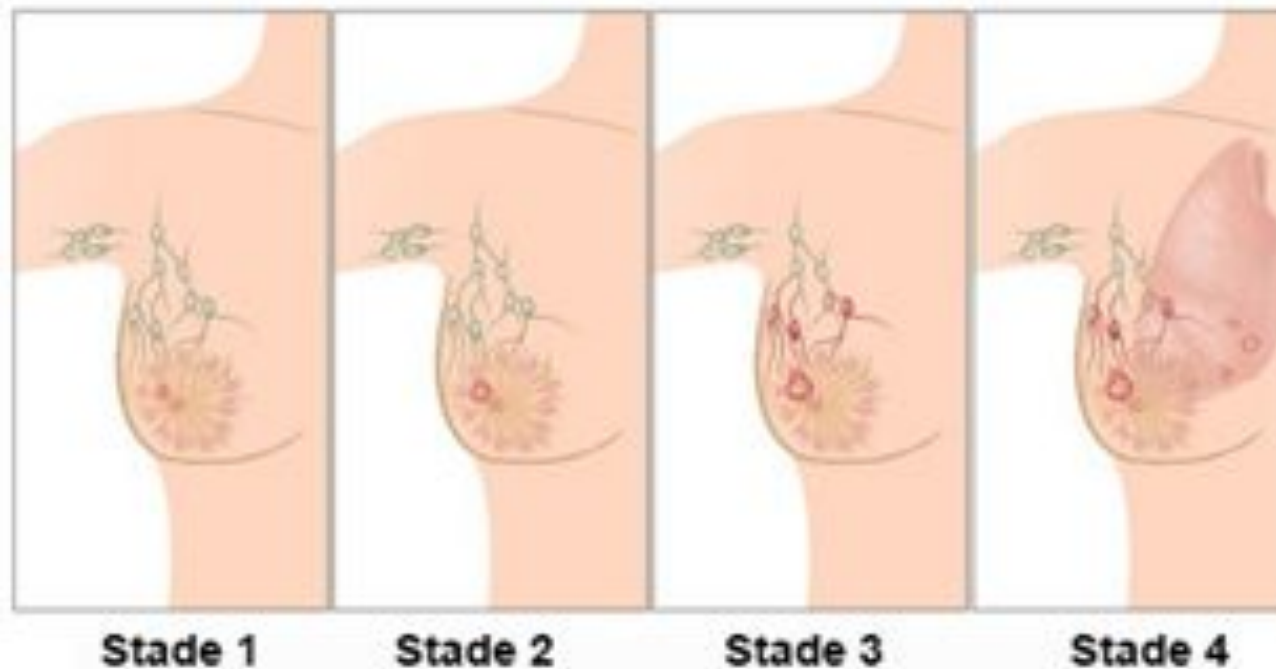
La chirurgie non conservatrice qui correspond à la mastectomie totale avec ablation de la glande, des muscles sous-jacents, des fascias et des nœuds lymphatiques par curage axillaire ou une mastectomie simple ou on enlève que le tissu mammaire (mamelon et aréole) et quelques nœuds lymphatiques. C'est le cas quand la tumeur est située à un endroit trop difficile ou si la forme de la tumeur est particulière empêchant ainsi une chirurgie conservatrice.

La chirurgie conservatrice avec une simple tumorectomie c'est-à-dire l'exérèse seulement du tissu cancéreux ce qui permet de garder une forme esthétique acceptable.

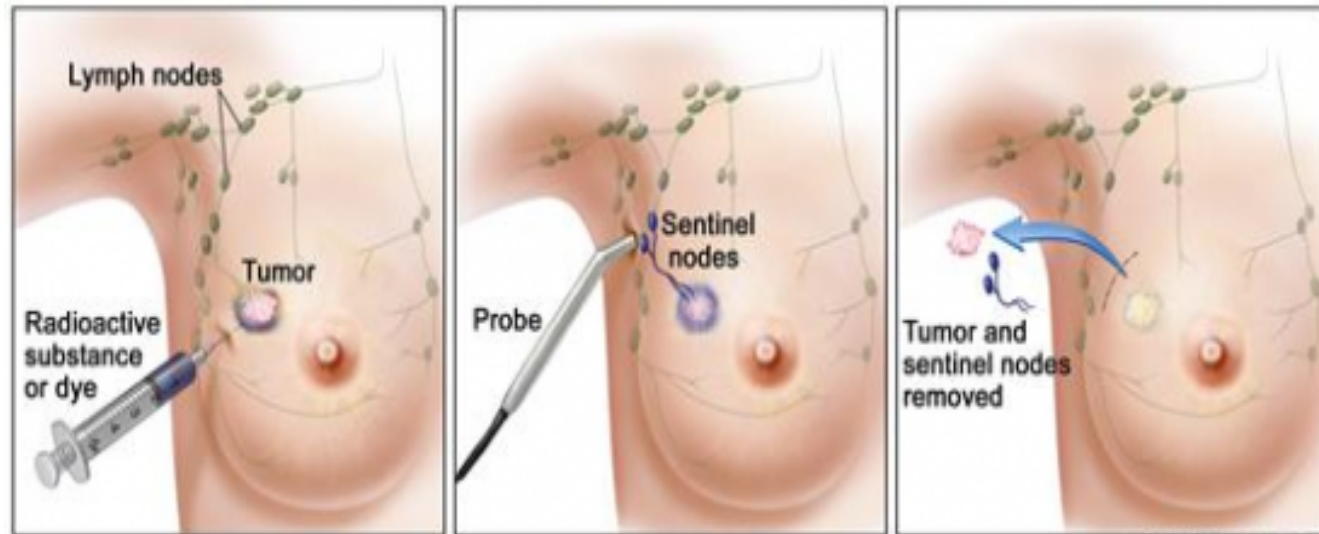
Le curage ganglionnaire ou curage axillaire, consiste à retirer les ganglions sous la veine axillaire pour vérifier qu'il n'y a pas eu de migration de cellules cancéreuses vers les nœuds lymphatiques environnants ce qui signerait une propagation de métastases dans tous l'organisme. L'abord chirurgical laisse une cicatrice cutanée par une incision passant sous la veine axillaire, avec le pédicule dentelé en médial et celui du grand dorsal en latéral, dans cette espace se situent le 2^{ème} et le 3^{ème} nerfs intercostal sensitifs pouvant être responsable de douleurs neuropathiques à la face médiale du bras si ils sont lésés. Cette technique a une incidence sur le système lymphatique et donc peut être cause de lymphoedème par la suite.

En fonction du degré d'évolution de la
maladie

Stades du cancer du sein



Sentinelle ou chaine ganglionnaire ?



© 2010 Terese Winslow
U.S. Govt. has certain rights

Des techniques plus modernes tels que le « ganglion sentinelle » ont permis de diviser par trois les comorbidités comme le lymphoedème post-chirurgie du cancer du sein ou la douleur . Elle consiste à retirer le premier relais ganglionnaire qui peut être un ou plusieurs ganglions identifiés grâce à un colorant bleu (bleu patenté) ou à la sonde radio-isotopique par le capteur isotopique (Technetium 99m) préalablement injecté en péri-alvéolaire. Cependant cette technique est réservée aux tumeurs de taille inférieure à 3cm.

Des chirurgies de reconstruction sont désormais proposées aux femmes avec des prothèses exogènes ou des lambeaux musculaire, adipeux et cutané comme la chirurgie « avec lambeau grand dorsal ».



Quels organes touchés lors de ces chirurgies?



La chirurgie du cancer du sein

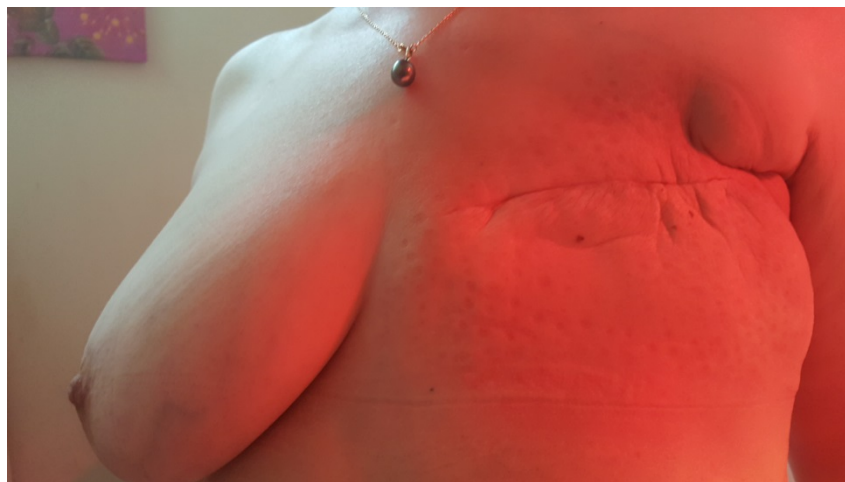


- Pas toujours en harmonie avec la physiologie de l'épaule

Après l'opération le drain est maintenu tant que
la lymphe s'écoule



Sinon la lymphocèle peut s'installer



La lymphocèle

Cause:

Section des collecteurs afférents aux ggl enlevés → lymphorrhée dans zone de curage
Pas de coagulation du syst lymphatique dc la lymphorrhée peut durer...

TTT:

- Ponction non systématique mais symptomatique (volume + gêne) associée à une compression par bandes amovibles ou collantes ou brassière compressive
- DLM en étoile par-dessus la compression
- PAS de DLM du MS – PAS d'ACTIVITES REPETITIVES

Ces œdèmes font le lit de la fibrose post-radique...

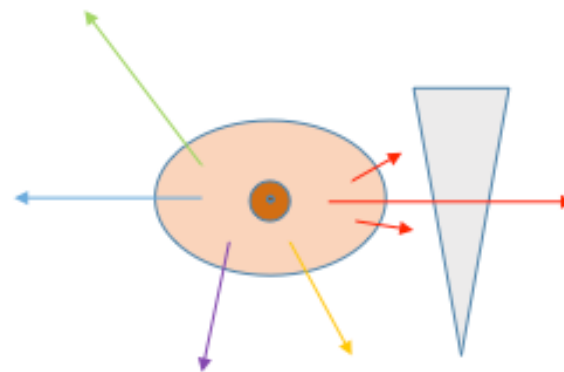


Le lymphoedème du sein (LOS)

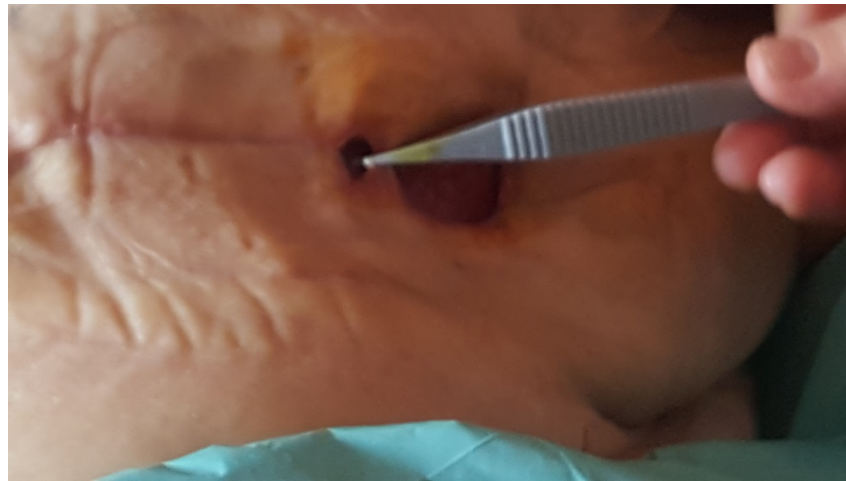
- Prédisposition: seins volumineux, obésité
- Localisé au niveau de la tumorectomie ou quadrantectomie puis sur les quadrants inférieurs (pesanteur)
- Conséquence de la lymphorrhée post op ou des lésions lymphatiques post radiothérapie
- Diagnostic: visuel et palpation, signe du godet (empreinte du soutien gorge), peau d'orange.

T° et couleur peau normale, pas d'ulcérations (érésipèle, récidue)

- Traitement par DLM en étoile et compression (avec mousse mobilisatrice et brassière)



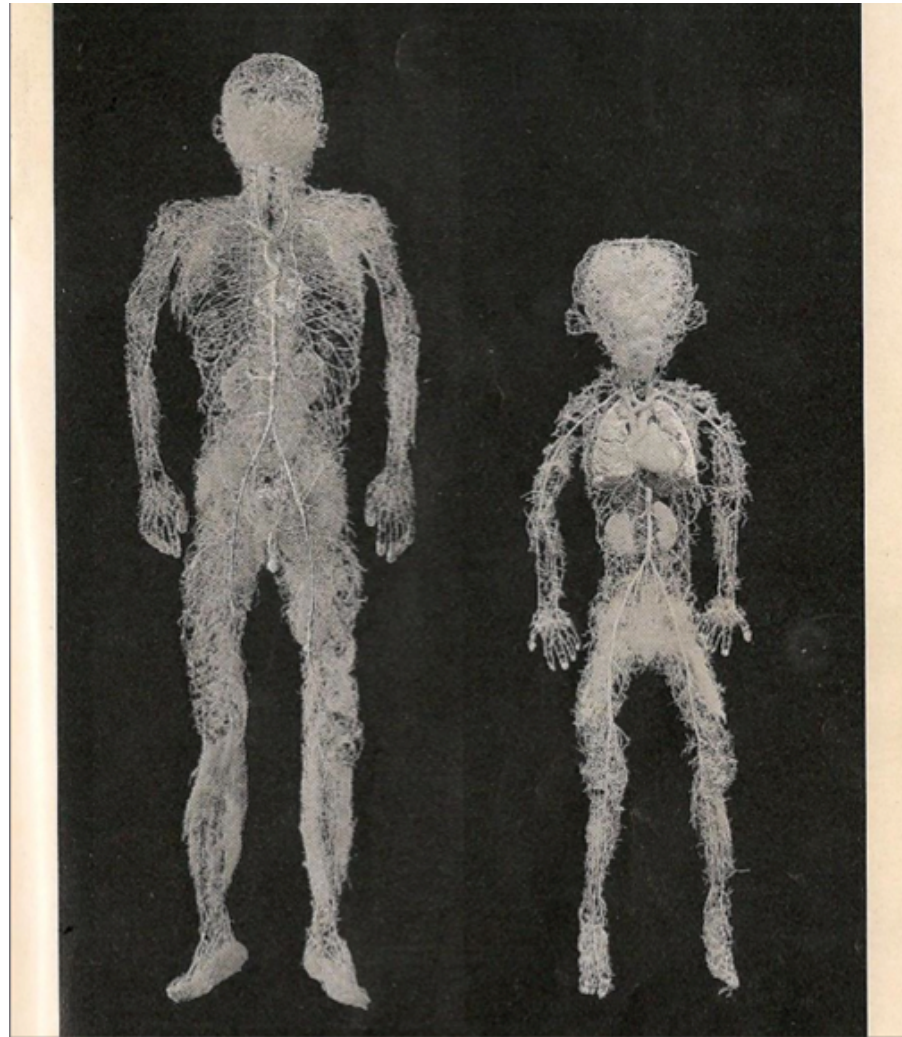
Des hématomes ou des retards de cicatrisation peuvent apparaître à distance



Les cicatrices sont à surveiller



ANATOMIE DU SYSTEME LYMPHATIQUE



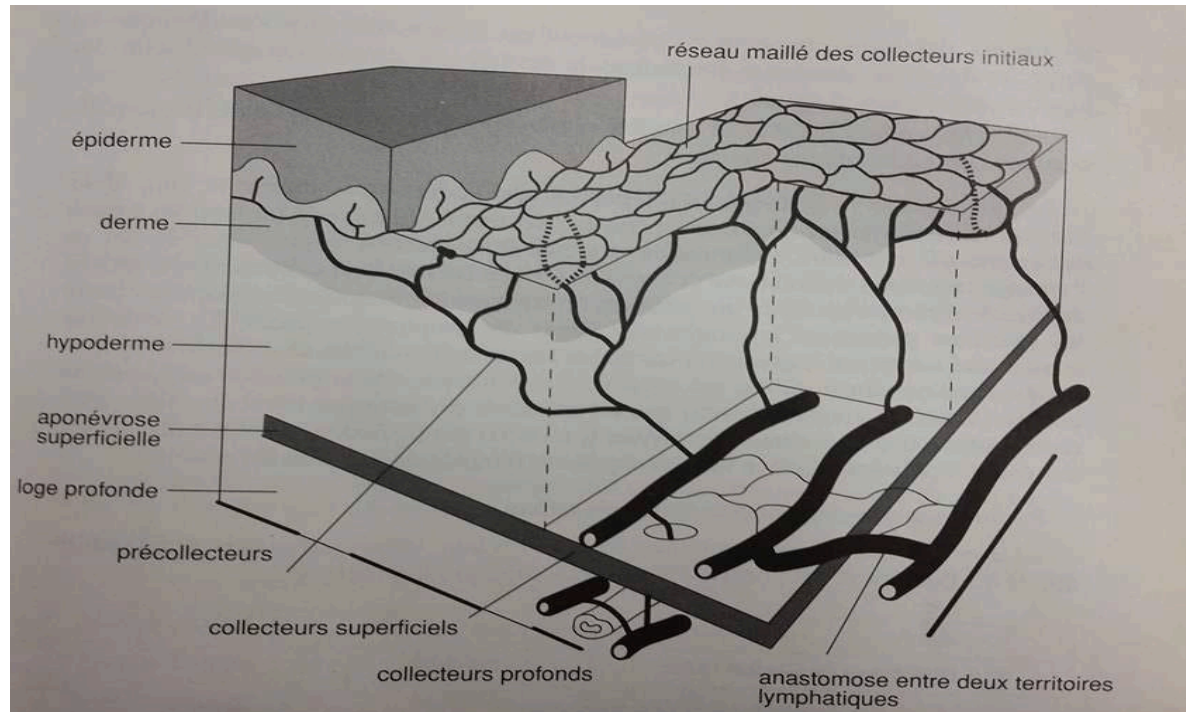
ANATOMIE DU SYSTÈME LYMPHATIQUE

- Le système lymphatique est un système de **retour**, parallèle au réseau veineux, et d'épuration.
- 80% de la circulation de retour se fait par le réseau veineux, **20%** par le réseau lymphatique.
- Sur le plan fonctionnel, capillaires sanguins, lymphatiques et tissu conjonctif forment un tout **indissociable**, ce qui est important pour notre travail de MK.

LA LYMPHE

- Sang débarrassé des globules rouges et des plaquettes sanguines.
- Composée de globules blancs, d'un peu d'oxygène et de beaucoup de dioxyde de carbone, de molécules protéiques et de **débris cellulaires de gros volumes**, qui ne passent pas dans les capillaires veineux, et de corps étrangers.
- Sa vitesse de circulation est de l'ordre du **cm/min** (cm/sec dans la veine), soit 4-6L/24h (débit sanguin: 8000L/24h), mais qui **s'adapte** en fonction des besoins (diminution lors du sommeil, augmentation lors d'une entorse de cheville par exemple).
- Il faut environ 2h à la lymphe pour remonter du pied au thorax.
- La lymphe représente 15% du poids du corps.

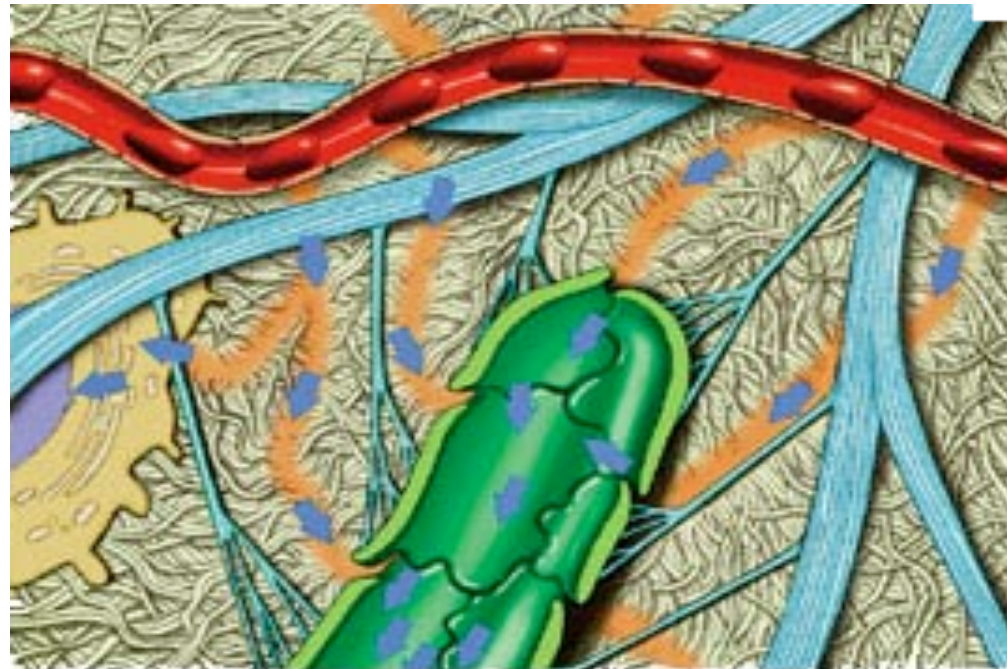
LES CAPILLAIRES INITIAUX (1)



C'est un **filet de pêche** sur toute la surface du corps.
Important: bidirectionnalité de la lymphe dans le réseau capillaire.

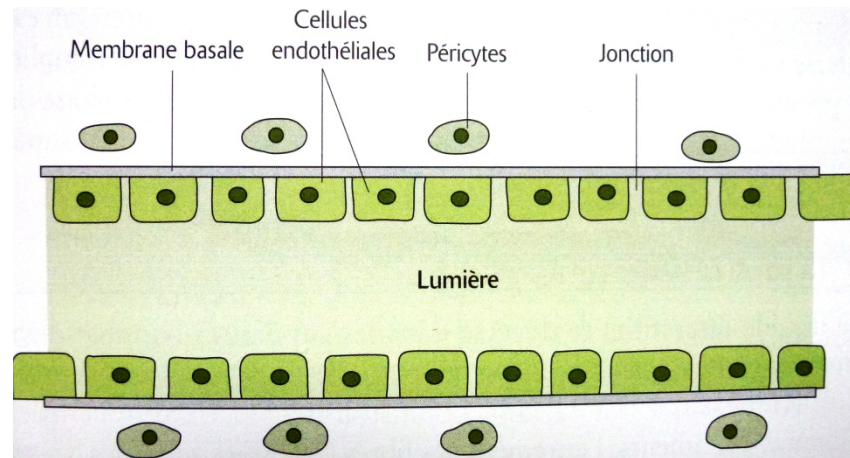
LES CAPILLAIRES INITIAUX (2)

- C'est une structure **passive** (cellules endothéliales peu jointives, sans fibre musculaire ni valvules) avec des filaments d'ancrage, les filaments de LEAK qui sont inextensibles.
- Pinocytose: les grosses protéines sortent des artères par l'invagination de leurs parois, les macrophages les scindent en polypeptides résorbés par les veines, le reste passe par les capillaires lymphatiques.

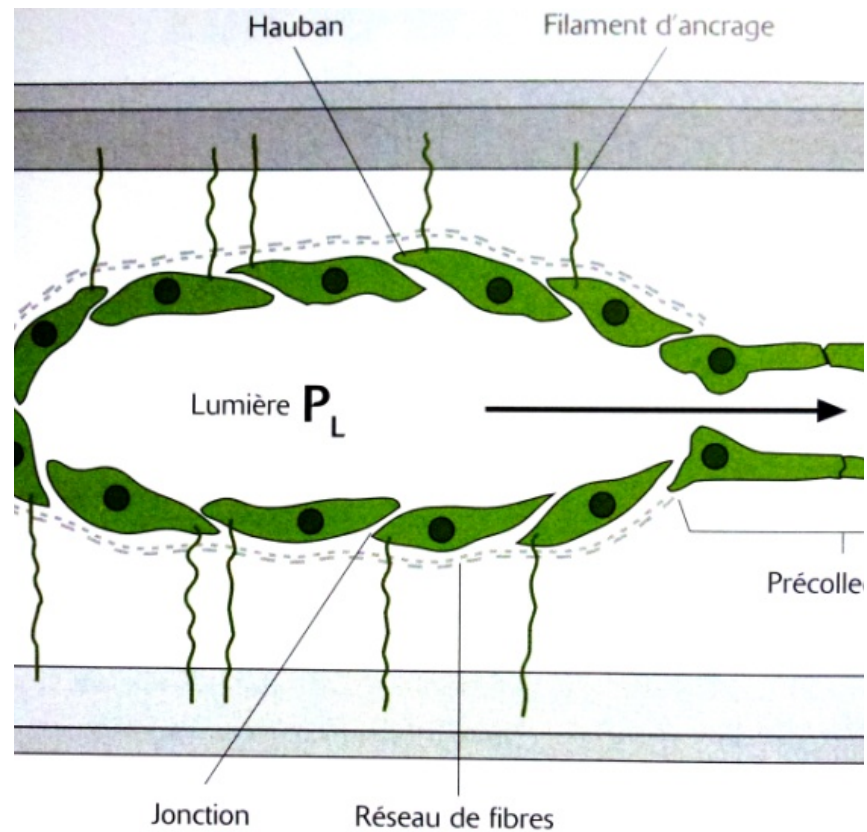


Formation de la LYMPHE dans le **tissu cutané**

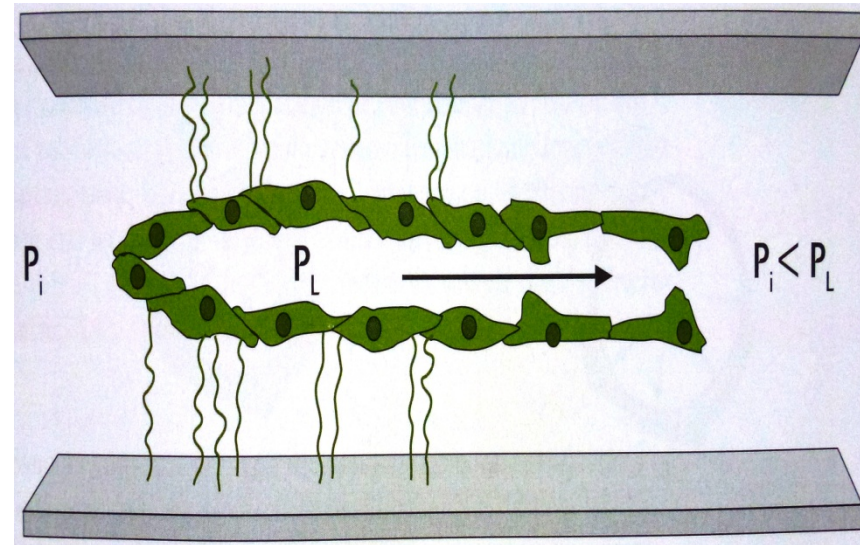
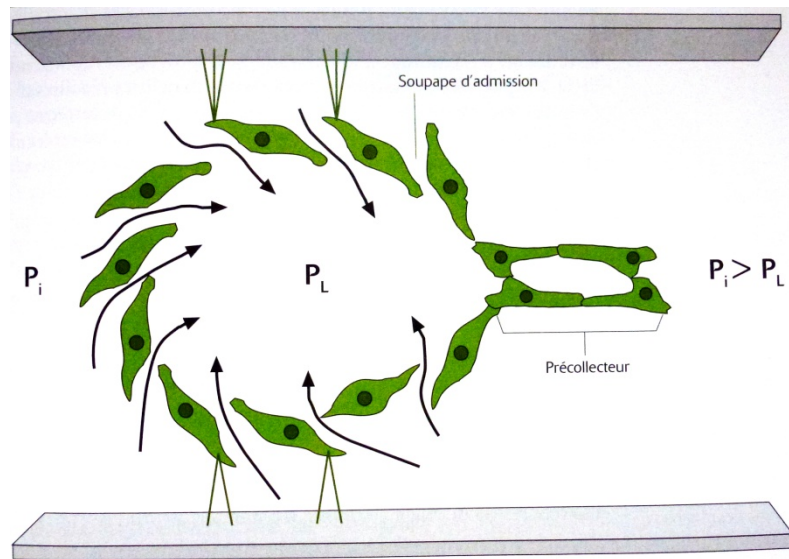
Structure des capillaires sanguins



Structure des capillaires lymphatiques

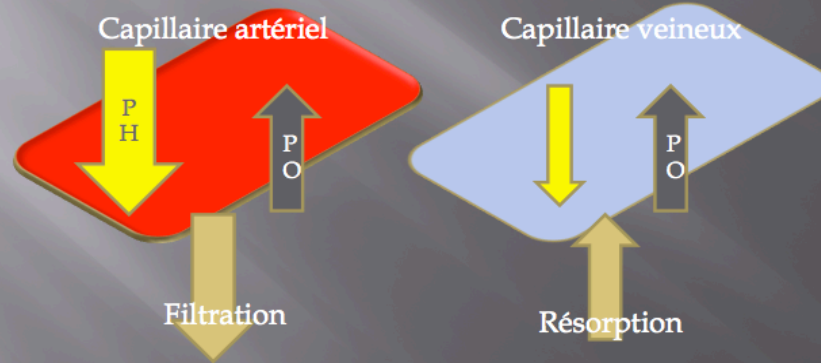


Formation de la LYMPHE dans le **tissu cutané**

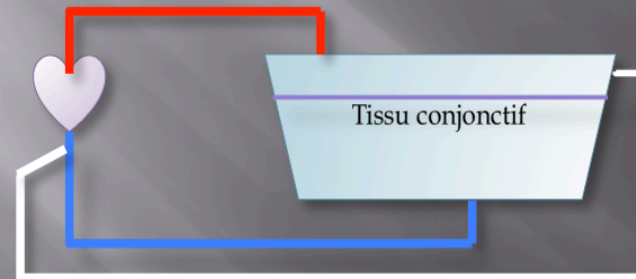


EQUILIBRE DE STARLING

□ Echange liquidien entre le sang et les tissus



□ Echange liquidien entre le sang et les tissus L'équilibre de Starling (image de la baignoire) :



L'ultrafiltration et la réabsorption ne s'équilibrent pas tout à fait (10% du liquide filtré n'est pas réabsorbé) = charge lymphatique physiologique.

LES PRE COLLECTEURS et LES COLLECTEURS: transport de la lymphe

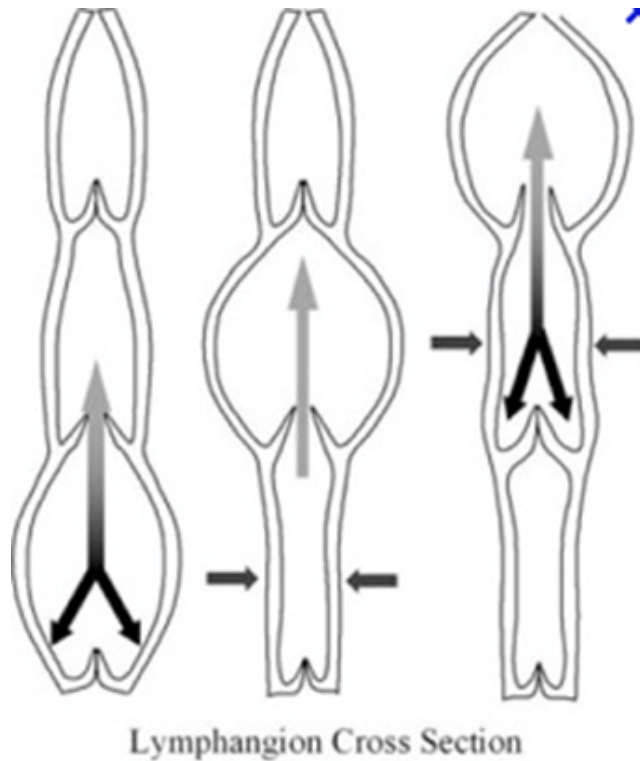
LES PRE COLLECTEURS

- Font la **liaison** entre les capillaires initiaux et les collecteurs
- Sont **perpendiculaires** au plan des capillaires.

LES COLLECTEURS

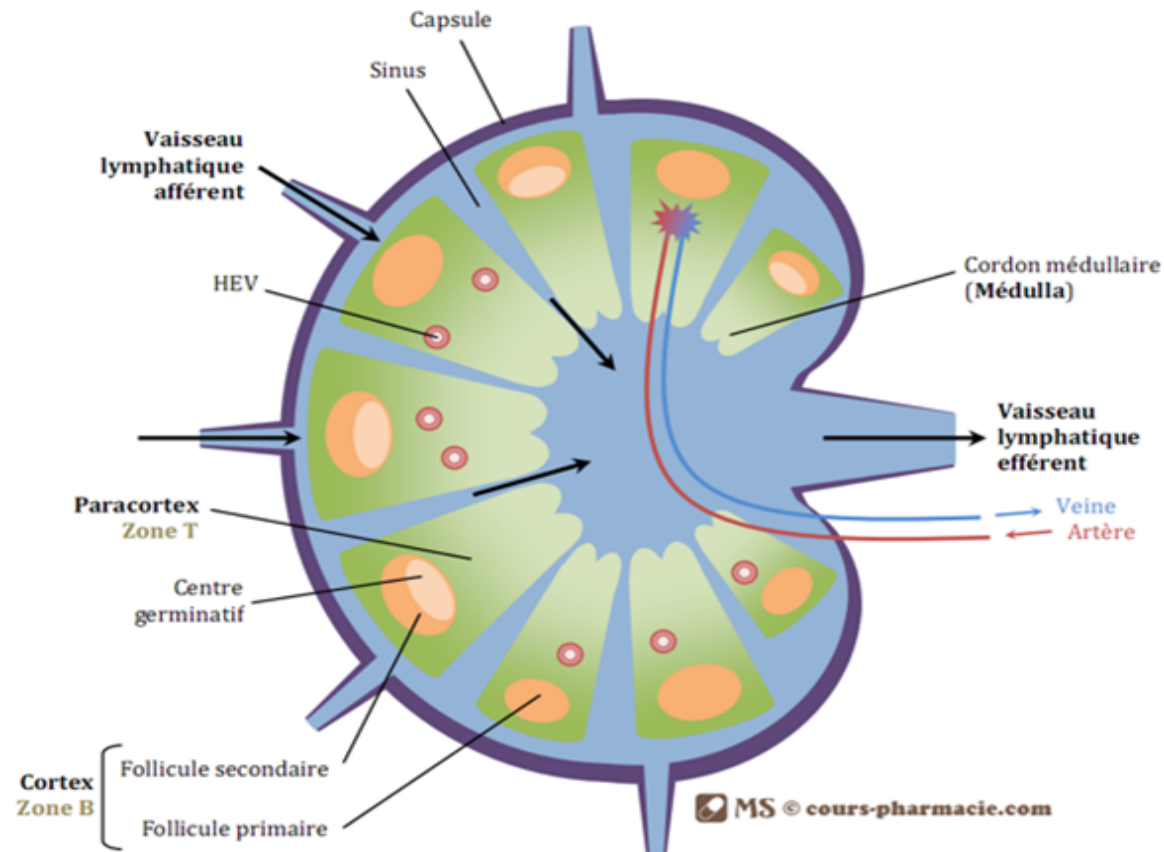
- C'est un système anti-reflux (valvules)
- Les collecteurs **afférents** qui **arrivent** au ganglion sont très nombreux
- Les collecteurs **efférents partent** du ganglion et sont moins nombreux mais plus concentrés et plus gros
- Sont **horizontaux**
- Superficiels à 80%, avec beaucoup d'anastomoses
- Ils sont réunis en pedicules

LE LYMPHANGION



UNITE CONTRACTILE DU SL
Fibres musculaires lisses et
élastiques (env 10 pulsations/min)

LE GANGLION



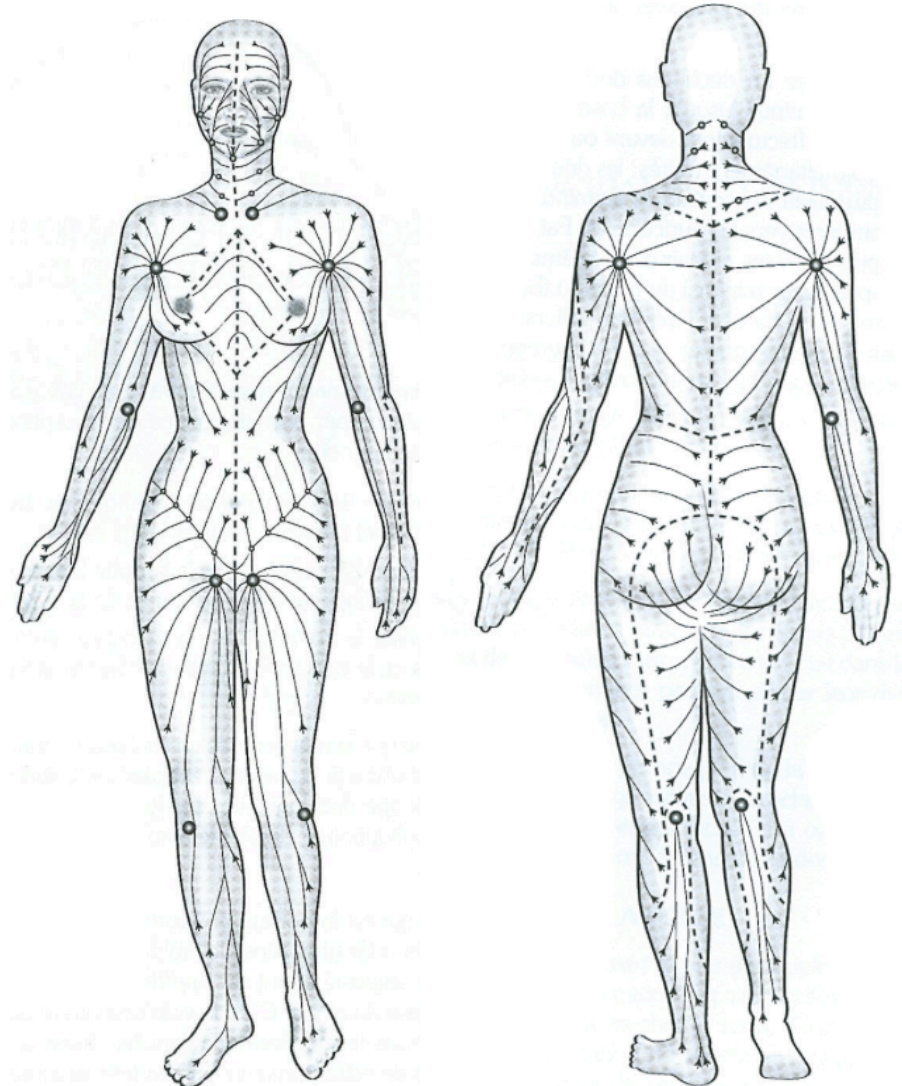
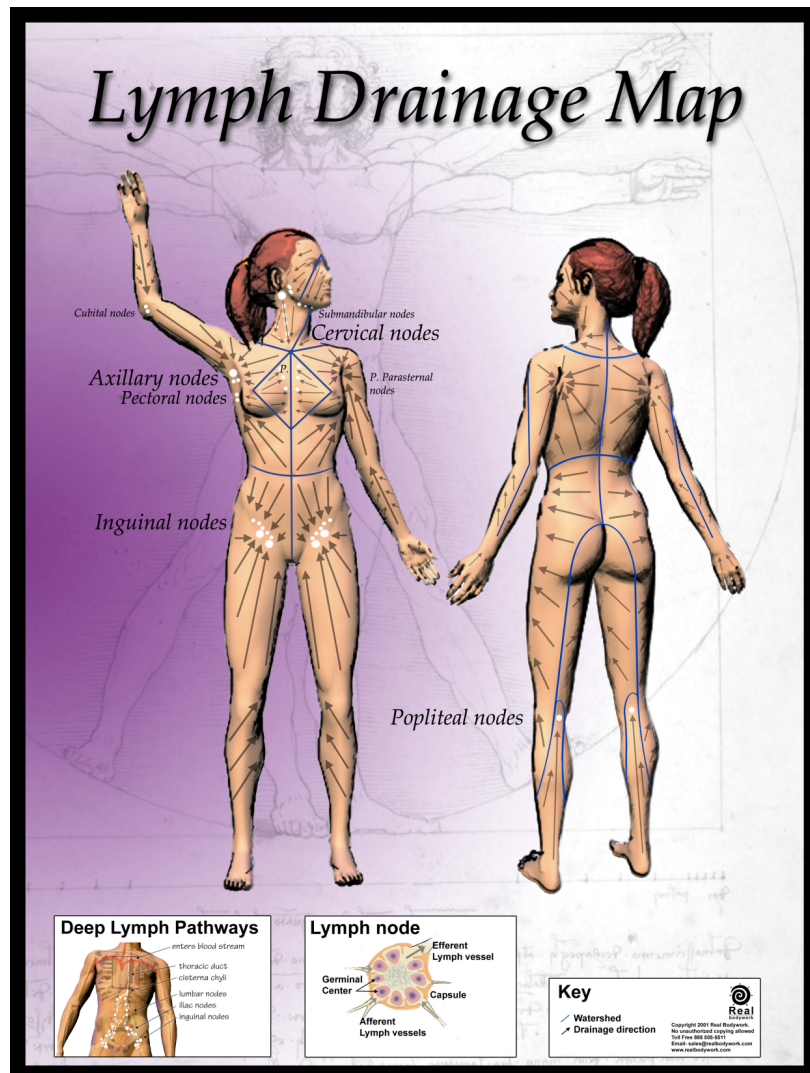
- Intercalés sur le trajet des collecteurs
- A la racine des membres++
- Taille et nombre variable: 400-700 (dont 100-200 mésentérique)
- 3 rôles importants:

PROTECTION (usine de traitement des déchets / les macrophages)

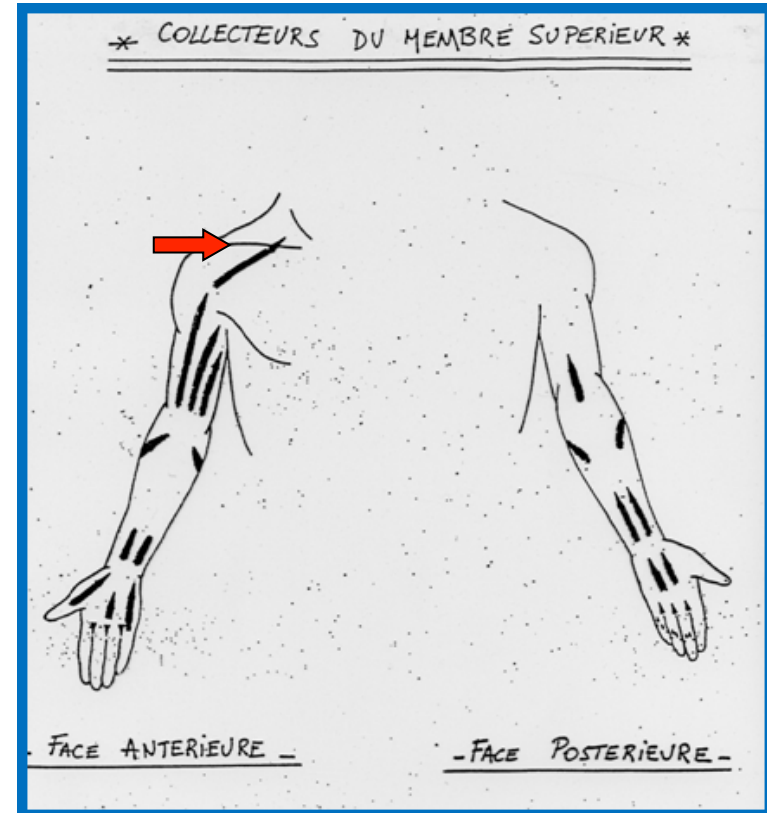
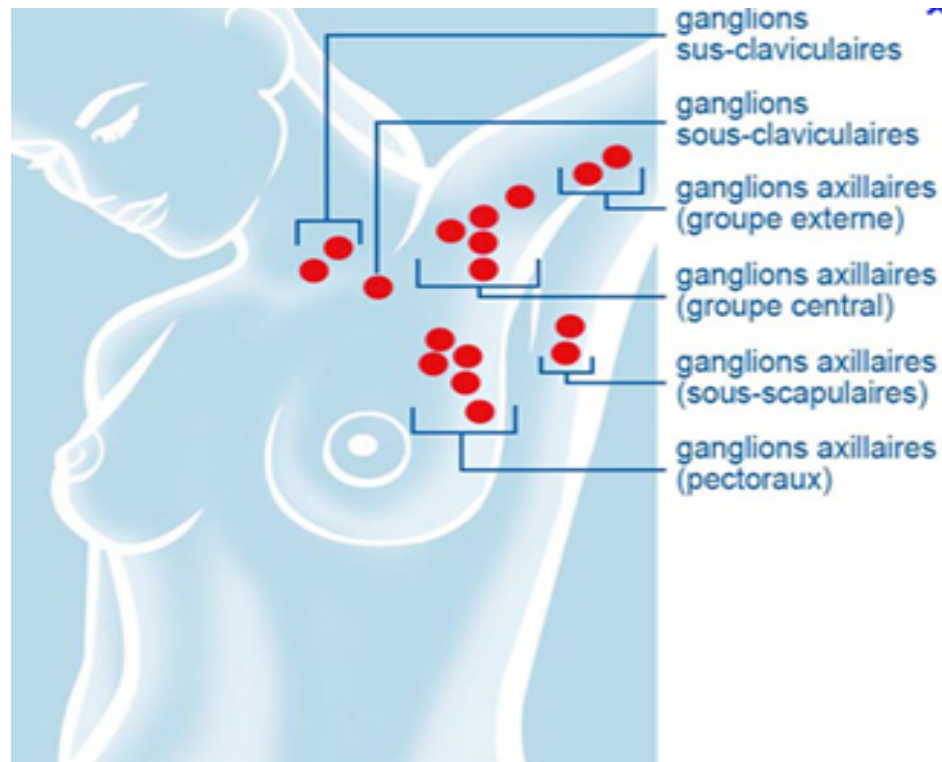
REGULATION de la concentration en protéine.

DEFENSE (fabrication des lymphocytes lors des réactions immunitaires)

DISTRIBUTION ANATOMIQUE



DISTRIBUTION ANATOMIQUE MS



Basilique, bicipitale et céphalique, tricipitale inconstante
Radiale et ulnaire

La voie de **Mascagni** est inconstante mais c'est la seule qui n'est pas drainée par le creux axillaire présente surtout chez les patients porteurs de LO car elle se met en place si besoin.

PARTICULARITÉ DU DRAINAGE DE LA MAIN



Face dorsale



Face palmaire

D'après Maryvonne Chardon

PHYSIOPATHOLOGIE DE L'OEDEME

Type	Origines	Circonstances	Conséquences
DYNAMIQUE	Déficiences : veineuse, rénale, cardiaque, hépatique, thyroïdienne	Augmentation de la charge lymphatique	Œdème pauvre en protéine
MECANIQUE	Primaire : malformation constitutionnelle du système lymphatique Secondaire : infections, obstructions, destructions du système lymphatique	Diminution de la capacité de transport lymphatique	Œdème riche en protéines : LYMPHOEDEME

LES 2 TYPES D' OEDEME

la clinique

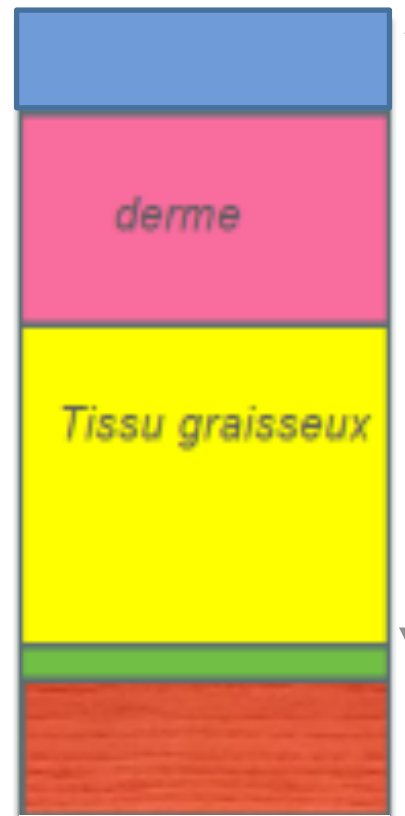
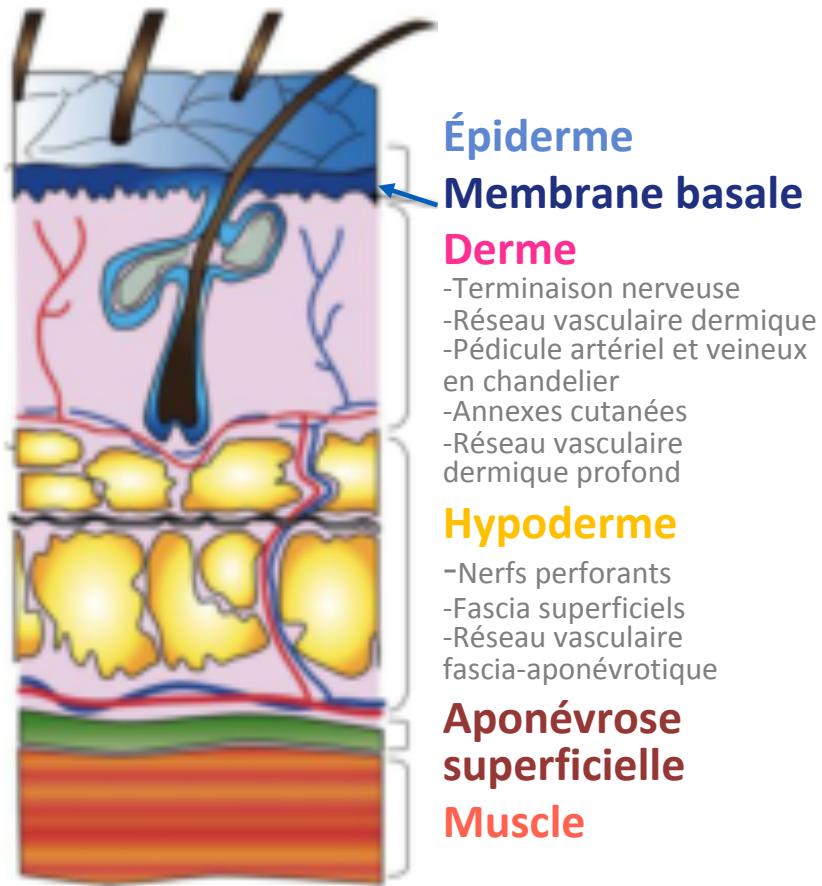
- ŒDÈME DYNAMIQUE	- ŒDÈME MÉCANIQUE
- Œdème souvent chaud et coloré - plutôt souple - souvent douloureux - qui réagit à la déclive (œdème liquidien car pas de protéine) - En traitant la cause on traitera le symptôme	- Œdème froid et blanc - rapidement induré (protéines+++) - non douloureux (sauf le début d'un primaire au pieds) mais lourd - qui ne réagit pas à la déclive (sauf au début)

CLASSIFICATION CLINIQUE DES LO

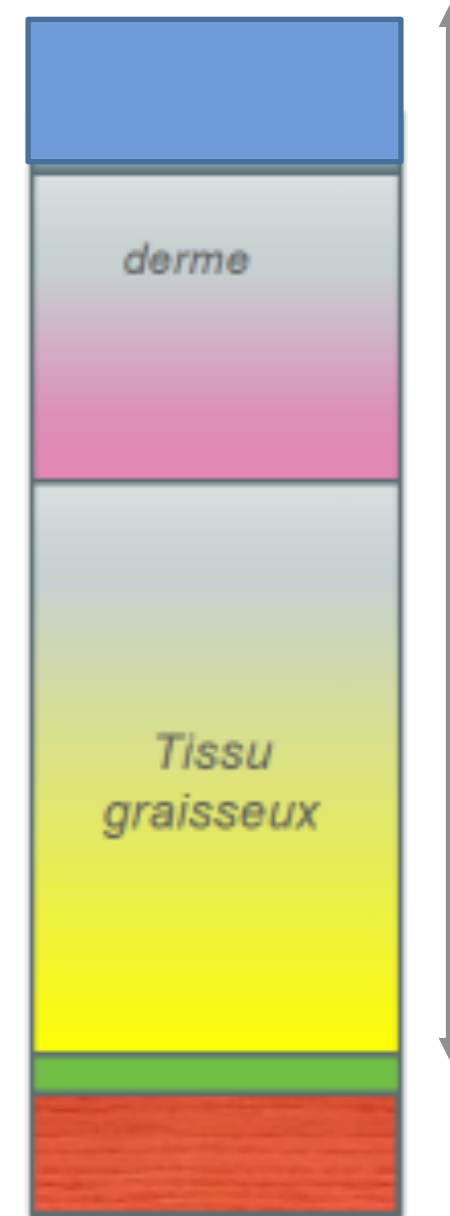
- **Stade 1:** installation progressive et inconstante s'atténuant à la surélévation.
- **Stade 2:** l'élévation ne réduit plus le volume mais l'oedème est toujours depressible.
- **Stade 3:** éléphantiasis avec disparition du caractère depressible, avec présence de troubles trophiques.
- *Cette classification est validée par la SFL (société française de lymphologie)*

LYMPHOEDEME

- Accumulation de lymphe → inflammation des tissus puis fibrose cutanée et majoration du tissu adipeux++
- Augmentation de l'épaisseur des tissus



MEMBRE SAIN



LYMPHOEDEME

BILAN

1. Anamnèse
2. Histoire de la maladie (date d'apparition du LO)
3. **Bilan cutané**

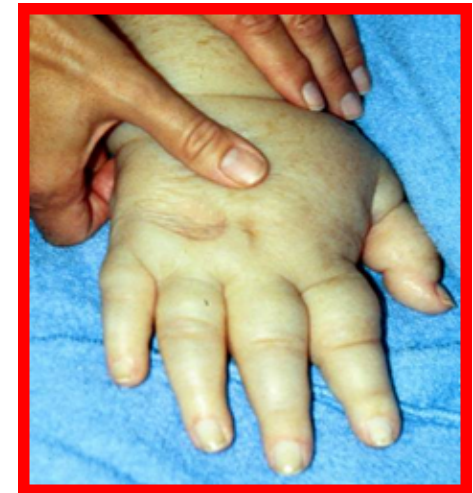
INSPECTION

PALPATION

4. **Mensurations**
5. Bilan sensitif
6. Bilan articulaire
7. Bilan fonctionnel
8. Photos et prise de poids



Signe de Stemmer



Signe du godet



Corde
lymphatique

SURVENUE DU LO

- **Délai d'apparition:** dès la phase de traitement jusqu' à 20 ans et +

Le pic d'apparition paraît être autour de 18 mois post op

- Environ 20% des patients après un curage complet
- Environ 5-6% après un ganglion sentinelle
- **Conditions d'apparition:**
 - après un traumatisme: brûlure, coup de soleil, blessure, coupure, coup, prise de sang, prise de TA
 - après un épisode infectieux
 - après un choc psychoaffectif
 - sans raison apparente

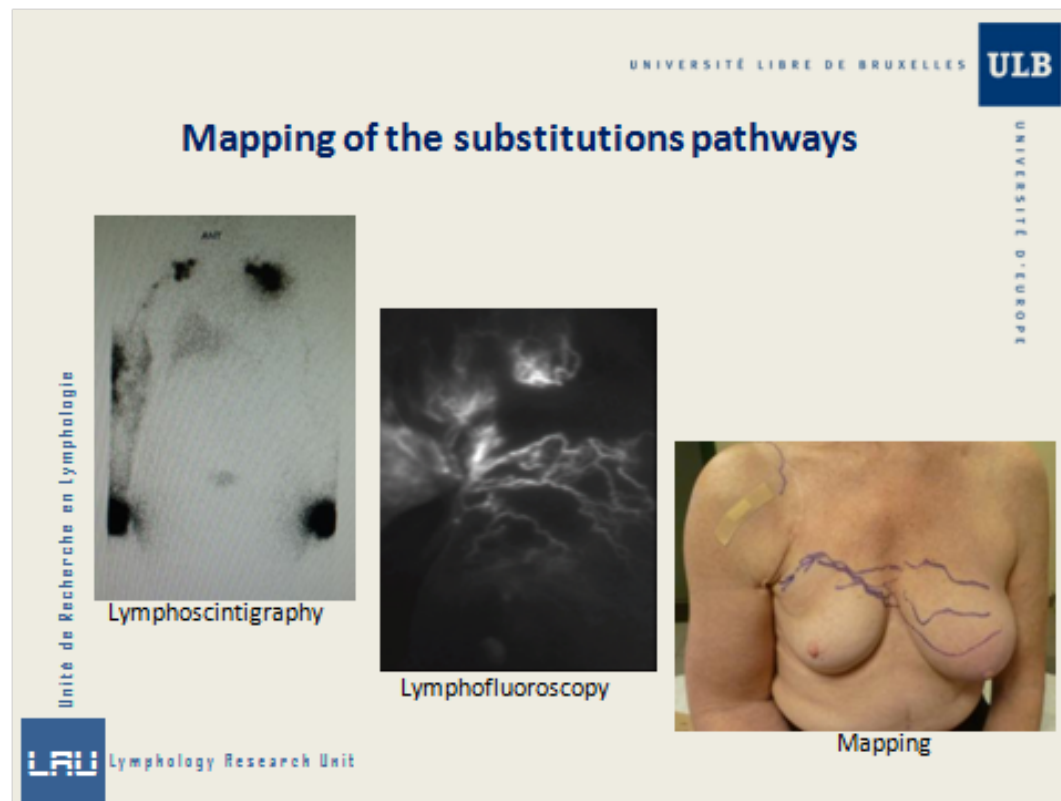
POUR AFFIRMER UN LO

CRITERES CLINIQUES

- Augmentation de circonférence du membre de
1cm pour le membre non dominant
1,5cm pour le membre dominant
- Signe du godet : œdème souple liquidien, pas nécessairement présent dans un LO.
- Signe de Stemmer (décrit au niveau pied: impossibilité de faire un pli de peau à la base du 2^{ème} orteil) :
épaississement fibreux du tissu sous cutané
- Notion d'augmentation du volume à l'effort (vasodilatation physiologique)
- Installation lente ou progressive

SIGNES FONCTIONNELS

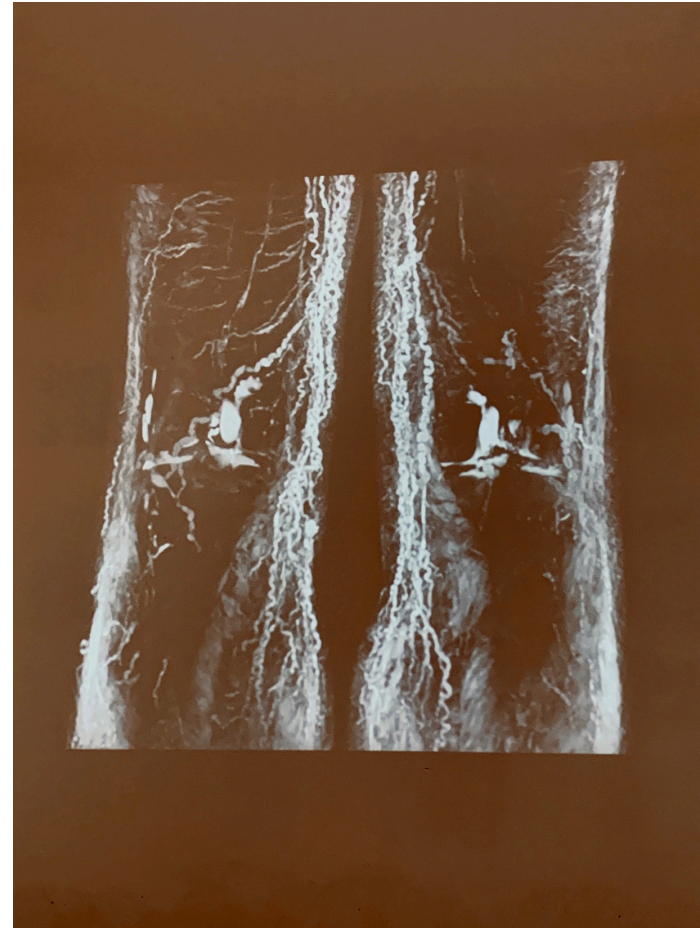
- Lourdeurs, pesanteurs, gêne dans les AVQ si volume important.
- Si douleurs: rechercher pathologies associées ou récidive.



LA CLINIQUE SUFFIT NORMALEMENT POUR FAIRE LE DIAGNOSTIC D'UN LO mais parfois besoin d'exams complémentaires comme la lymphoscintigraphie, IRM... et depuis peu la **lymphofluoroscopie**.



Images d'IRM lymphatique, une nouvelle exploration ?



STRATEGIE THERAPEUTIQUE

PROJET THÉRAPEUTIQUE	PHASE DE RÉDUCTION	PHASE D'ENTRETIEN	PHASE D'AUTONOMIE
DURÉE	Quotidienne Entre 5 et 10 jours	3,2 puis 1 fois/sem Sur 1 trimestre	1 à 2 fois /mois + ou - rapide selon la motivation du patient
BUTS	Récupérer forme, mobilité et fonction du membre, et mieux être psychologique Éviter les complications	Stabiliser le volume Adapter une hygiène de vie individuelle	Maintenir les acquis A u g m e n t e r l'indépendance du patient
MOYENS	DLM Soins de peau Bandages réducteurs Exercices musculaires	DLM Auto bandages Manchon compressif	Auto drainage Manchon de nuit Associations

- TDI : traitement décongestif intensif en hospitalisation
ou en cure (Argeles-gazost, Luz saint sauveur, La Léchère)
- Prise en charge libérale : entretien et autonomie, intensif possible sur un petit LO.



A



B





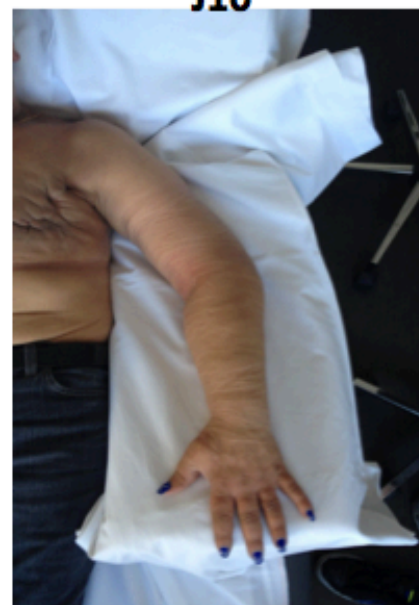
J1



J5



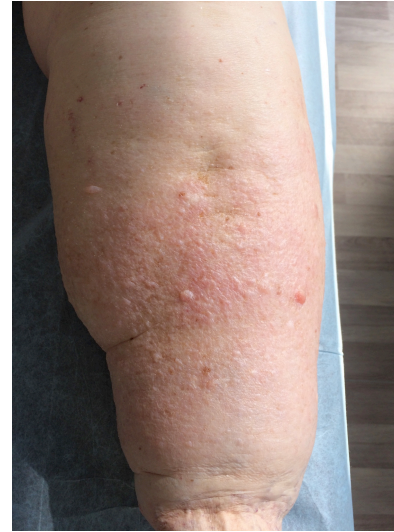
J10







COMPLICATIONS DU LO



- Troubles trophiques

- **Erysipèle: dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante** (streptocoque B) ROUGEUR, CHALEUR, FIÈVRE
A traiter rapidement par antibiothérapie (Amoxicilline 3-5g/j en 3 prises pdt 7 à 14j) car une infection détruit les voies lymphatiques.

Risque multiplié par 70 chez les patients avec LO.

dermite de stase, sans fièvre

- Lymphangite: infection des vaisseaux lymphatiques, traînées rouges sur le membre.

TTT idem



- Mycoses ou papillomavirus: surtout au niveau des orteils.

CONSEILS D'HYGIENE DE VIE

- Éviter toutes les agressions inutiles.
- Ne pas pratiquer d'efforts violents ou des sports trop intensifs MAIS avoir une activité sportive ou de loisirs régulièrement, avec des temps de repos.
- Protéger et hydrater la peau.
- Traiter les mycoses.
- Laver à l'eau et au savon ou désinfecter en cas de plaie.
- Apprendre à reconnaître les 1ers signes d'érysipèle.
- Ne pas prendre de poids (car augmentation et engraissement de l'oedeme).
- Prévoir le nécessaire lors des déplacements (désinfectant, antibio, bandages..)

PROJET THERAPEUTIQUE :

Patient/Médecin/Kiné/Orthopédiste

- **Éviter l'aggravation** du LO (réduire et stabiliser le volume du membre et préserver le capital vasculaire en restant infradouloureux)
 - **Récupérer et entretenir** la mobilité du membre.
 - **Réduire** le préjudice esthétique.
- => Associer différentes techniques complémentaires dans un temps correct de traitement, en s'adaptant au patient.
- **Éviter les complications** infectieuses et dermatologique : règles d'hygiène de vie.
 - Rendre le patient **autonome** le plus rapidement possible : informer et soutenir car le LO est une **pathologie chronique**:
 - expliquer les contraintes du traitement
 - vérifier ensemble
 - tenir compte des facteurs économiques et sociaux
 - Associations de patients

TRAITEMENT CHIRURGICAL

- Technique de transplant ganglionnaire de CORINE BECKER à Paris
 - les ganglions vascularisés sont fonctionnels
 - 3 sites de prélèvement possibles: inguinal, axillaire, cervical
 - Résultats à confirmer...
- La liposuction peut aussi être une solution pour les LO très engraissés...

DIFFERENTES TECHNIQUES DE DLM

- **VODDER 1930** DLM de façon globale
- **LEDUC 1973** Manœuvres d'appel et de résorption
- **DE MICAS 1974** Dynamisation vasculo tissulaire manuelle
- **FOLDI 1980** Clinique de TDI, bandages multicouches
- **FERRANDEZ et BOUCHET 1983**
création de l'AKTL, DLM, mobilisation tissulaires et bandages
- **SCHILTZ 1998** PDDE
- **BELGRADO....** Fill & Flush Drainage Method (remplissage et vidange)

FONCTIONS DU DLM

- **Augmenter** la capacité du SL à résorber l'excès liquidien et les grosses protéines
- **Favoriser** le drainage des voies de suppléances pour décongestionner au maximum la racine.
- **Stimuler** la fonction ganglionnaire (**épuration, filtrage et protection** immunitaire)

LE DLM EN PRATIQUE

- Stimulations ganglionnaires dans l'ordre anatomique.
- Manœuvres en tampon buvard de Leduc ou PDDE de Schiltz, **en traction cutanée**, (pas de glissement sur la peau!) et en légère torsion.

Gestes lents et peu appuyés, sauf si l'oedeme est fibrosé ou induré:

la pression doit être adaptée à la texture de la peau.

On peut parfois observer des réactions cutanées comme l'horripilation par stimulation du système neuro végétatif.



- Mobilisations tissulaires+++ si fibrose
- Mobilisations articulaires
- Le DLM doit être **le plus adapté possible au patient** et à sa pathologie.
- Il est aussi intéressant d'apprendre au patient des manœuvres d'auto-drainage.
- Une séance de DLM dure en moyenne 30 min en libéral.
- Après la séance, il faut **contenir** l'œdème, soit en faisant un bandage réducteur (en phase intensive++) soit en mettant un manchon ou un bas compressif (en phase d'entretien ou d'autonomie).

CONTRE-INDICATIONS DU DLM

- épisode infectieux aigue (érysipèle)
- insuffisance cardiaque non stabilisée
- TVP (thrombose veineuse profonde: phlébite)
- Sur le MS en post op immédiat (3-4 semaines) pour éviter une lymphocèle
- Malheureusement le DLM en préventif n'empêchera jamais la survenue d'un LO...ni de fibrose ni d'adhérence...

D'AUTRES TECHNIQUES SONT NECESSAIRE EN POST
CANCER DU SEIN

PRINCIPES DES BANDAGES

- **Toujours vérifier** l'état de la peau (fragilité et strictions suite aux précédents bandages),
- PAS d'artériopathie, d'insuffisance cardiaque ou d'HTA non stabilisées.
- **Adapter** le bandage à chaque patient et à sa tolérance (cutanée et psychologique).
- Le bandage crée une pression pour :
Empêcher la formation/retour de l'oedème.
Empêcher la vasodilatation par hyperpression.
Améliorer la trophicité des tissus en favorisant la résorption du liquide interstitiel et des macromolécules.
Accentuer et pérenniser l'acquis du DLM.

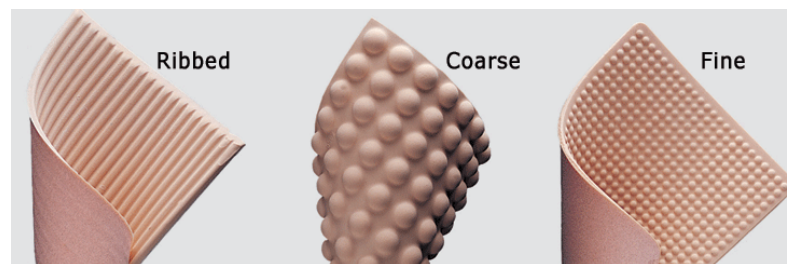
Bandage multicouches

1. PROTECTION de la peau: hydratation et coton
2. MOUSSES MOBILISATRICES si nécessaire
3. CONTENTION: bandes inélastiques ou à allongement court, pour réduire l'oedème, sans pression au repos donc port jour et nuit possible.
4. COMPRESSION: bandes élastiques ou à allongement long, par dessus la contention si supportée, pour maintenir l'oedème, à enlever la nuit car pression même au repos.



Nouveautés en bandages





TAPE: une alternative aux bandages



Techniques de pose du tape

- Types de montage
 - Drainant
 - Détonifiant et antalgique
 - Correcteur
- Schémas de pose
 - Pose en éventail (drainant)
 - Pose en I, X ou Y respectant la forme anatomique
 - Pose en filet (décompression d'une zone important)
 - Pose en cross-tape (cicatrice ou points précis)

LA COMPRESSION ELASTIQUE DEFINITIVE

- But: **contenir l'oedème** en maintenant le résultat du DLM par augmentation de la pression tissulaire.
- Elle se porte sur un LO réduit et stabilisé, ou en 1^{ère} intention au début d'un petit LO.
- Elle doit être parfaitement **adaptée** sinon elle ne sera pas portée (importance de la prescription et de l'orthopédiste!) et renouveler régulièrement (tous les 3-4mois) pour une efficacité optimale.
- Bas pour les MI: de type lymphologie (# veineux)
Superposition possible pour avoir une pression plus efficace.
- Manchon pour les MS: simple, ou avec mitaine ou avec les doigts.
- Se porte seulement le jour

LA COMPRESSION ELASTIQUE DEFINITIVE

-Tissage circulaire ou rectiligne :

Circulaire : très extensible

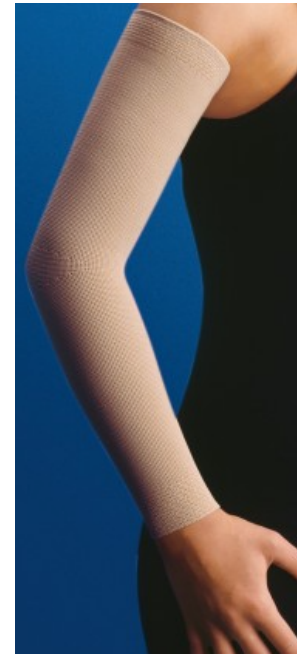
pression de repos élevée
sans couture

Rectiligne : moins extensible

pression de travail élevée
couture
adaptable aux LO dysmorphiques

- Niveaux de compression française : classe 2 (15 à 20 mmHg)
classe 3 (21 à 35 mmHg)
classe 4 (36 mmHg et plus)

Différents types de manchons



LA PRESSOTHERAPIE

Elle ne doit pas être utilisée en monothérapie car elle a montré des résultats inférieurs au DLM seul, mais c'est un bon **complément de traitement**, surtout avec des mousses mobilisatrices pour un LO. Elle a une action sur la réabsorption veineuse et une action défibrosante.

ATTENTION si LO des MI, risque de gonflement du bas ventre ou des OGE.



GYMNASTIQUE SOUS BANDAGES

- BUT: **augmenter l'efficacité du bandage**, le LO est comprimé entre les muscles et le bandage, la pression est donc plus élevée.
- Stimulation des collecteurs profonds lors des mouvements
- Les mouvements au niveau des articulations permettent une **stimulation ganglionnaire** et un **étirement cutané**.
- Les exercices sont à **adapter** en fonction du patient, de son âge, sa santé et de son LO.

Etre actif pour préserver sa santé !

- ❖ **L'activité physique est un atout pour le bien-être**
- ❖ **Lorsqu'elle est associée à une alimentation équilibrée, elle contribue à une meilleure qualité de vie**
- ❖ **Elle contribue à prévenir de nombreuses maladies comme les affections cardiovasculaires, le cancer, le diabète, l'obésité, l'ostéoporose**
- ❖ **Elle est également un facteur d'intégration sociale. C'est l'occasion de se retrouver en famille, entre amis, mais aussi de faire de nouvelles rencontres.**

Pour toutes ces raisons, le Conseil de la CPAM des Hautes-Pyrénées a voté une nouvelle prestation relative au sport adapté.

Cette aide n'est pas une nouvelle prestation de l'assurance maladie répondant à la demande du sport sur ordonnance. Il s'agit d'un soutien destiné aux assurés en situation de fragilité éloignés du sport du fait de leur maladie ou de leurs difficultés financières.

Elle est ponctuelle et vient compléter les autres dispositifs d'aide

Cette aide financière vise à favoriser la reprise d'une activité sportive sous réserve de certificat médical concerne:

- ✓ soit les personnes non retraitées, fragiles éloignées d'une pratique sportive**
 - ✓ soit les personnes non retraitées atteintes d'une maladie de longue durée ou sortant d'une maladie de longue durée**
-
- ❖ L' aide est octroyée par usager affilié à la CPAM des Hautes-Pyrénées, elle sera versée à l'adhérent, ou à l' association qui est reconnue pour réaliser du sport adapté (cf statuts de l'association, carte professionnel) ou au comité sportif, ou aux professionnels libéraux dispensant du sport adapté.**
 - ❖ Les structures ciblées doivent être conventionnées avec la CPAM**

Cette APA doit respecter les 3R du Pr Rivière

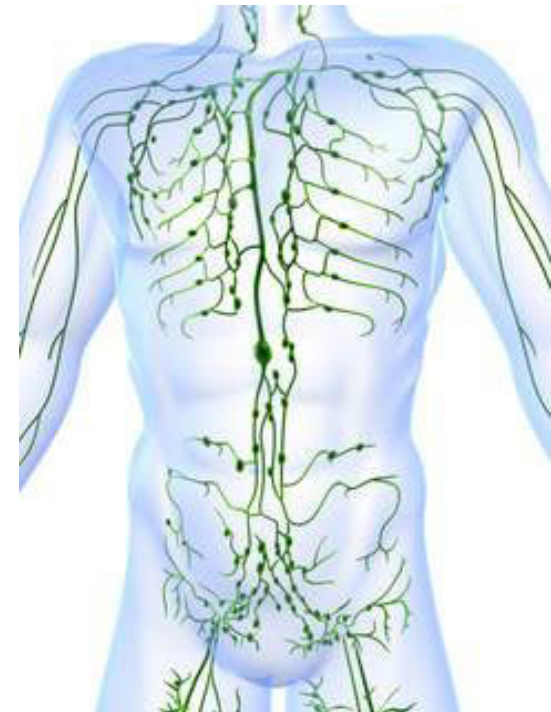


- Raisonnable
 - Régulière (3 fois par semaine une 1/2h)
 - Raisonnée
-
- Pour obtenir un résultat et le maintenir sur la durée (baisser les taux d'oestrogènes, d'insuline et de protéines cytokines)

Réponse du système lymphatique normal à l'exercice

Exercice

- Forte contraction musculaire
- Augmentation de la respiration
- Pouls augmenté
- Déformation de la peau



Tout améliore le flux lymphatique



Réponse du système lymphatique normal à l'exercice

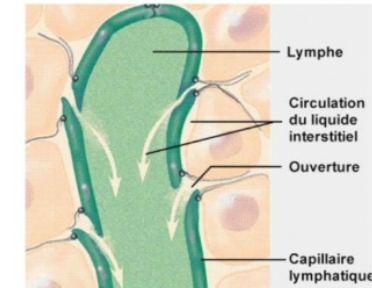
Propulsion lymphatique par:

Contraction musculaire squelettique

Mazzoni et al. Am J Physiol 1990

Étirement du muscle → Remplissage des lymphatiques

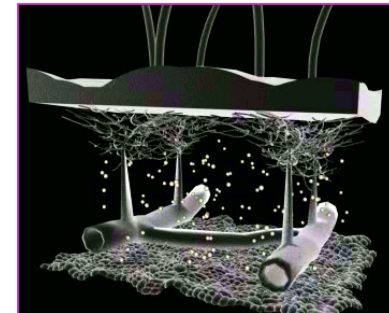
Contraction du muscle → propulsion de la lymphe



Déformations de la peau et des tissus

Swartz Ann.N.Y. Acad. Sei. 2002

"Pompe tissulaire" exemple par le mouvement, par massage.



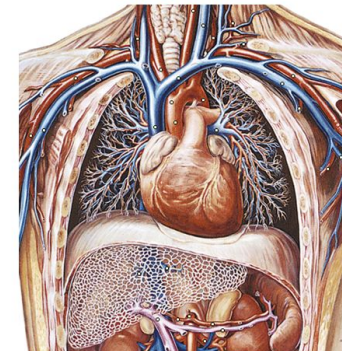
Respiration Riemenschneider P. JAMA 1981

Inspiration → La lymphe s'écoule du conduit thoracique dans la veine sous-clavière

Expiration → Le flux lymphatique dans la veine SC cesse

Retenir son souffle → Arrêt lymphatique céphalique

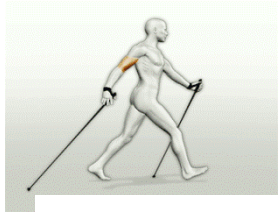
Changements de pression intra pleurale, mouvement de la paroi thoracique, mouvement diaphragmatique, mouvement intercostal



Pulsation artérielle Parsons J. Exp. Med 1938

activités physiques et Lymphœdème

3 types d'exercices recommandés :



1. **les exercices aérobies** ➔ l'endurance cardio-vasculaire.
au moins 3fs par sem d'activité intense ou 5fs par sem
d'activité modérée (30mn min, marche ,activités
aquatiques,vélo)



2. **les exercices anaérobies de force et de résistance** (la
musculature)
➔ la force et la résistance musculaire.,au 2fs par sem en
activité modérée à élevée (renforcement avec poids en
progression)



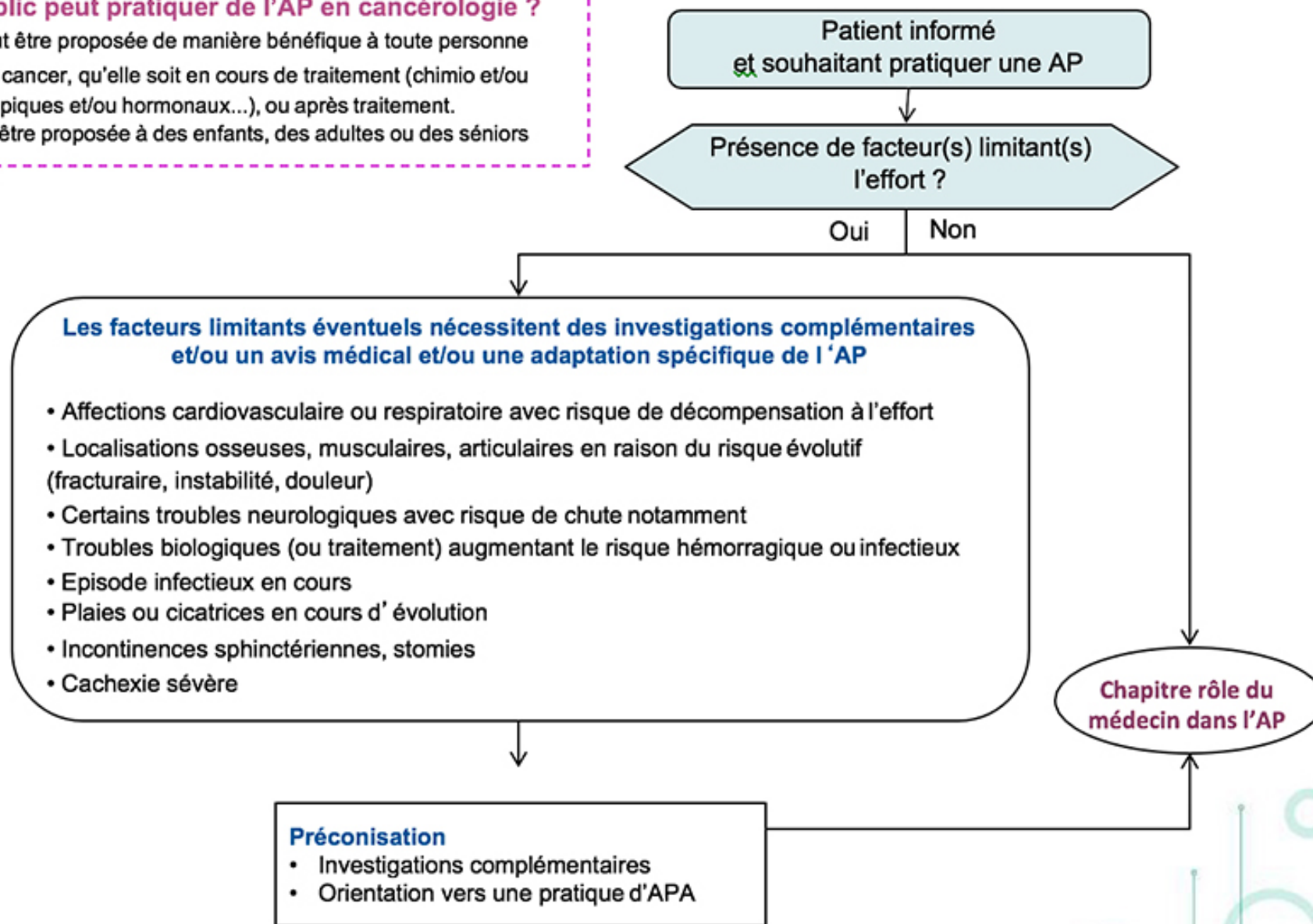
3. **les exercices de flexibilité**(les étirements)
➔ la mobilité et la souplesse des muscles et des articulations.
(2fs par sem à intensité modérée)

Univesity of Ottawa,heart insitute



Quel public peut pratiquer de l'AP en cancérologie ?

- L'AP peut être proposée de manière bénéfique à toute personne atteinte de cancer, qu'elle soit en cours de traitement (chimio et/ou radio-thérapeutiques et/ou hormonaux...), ou après traitement.
- Elle peut être proposée à des enfants, des adultes ou des seniors

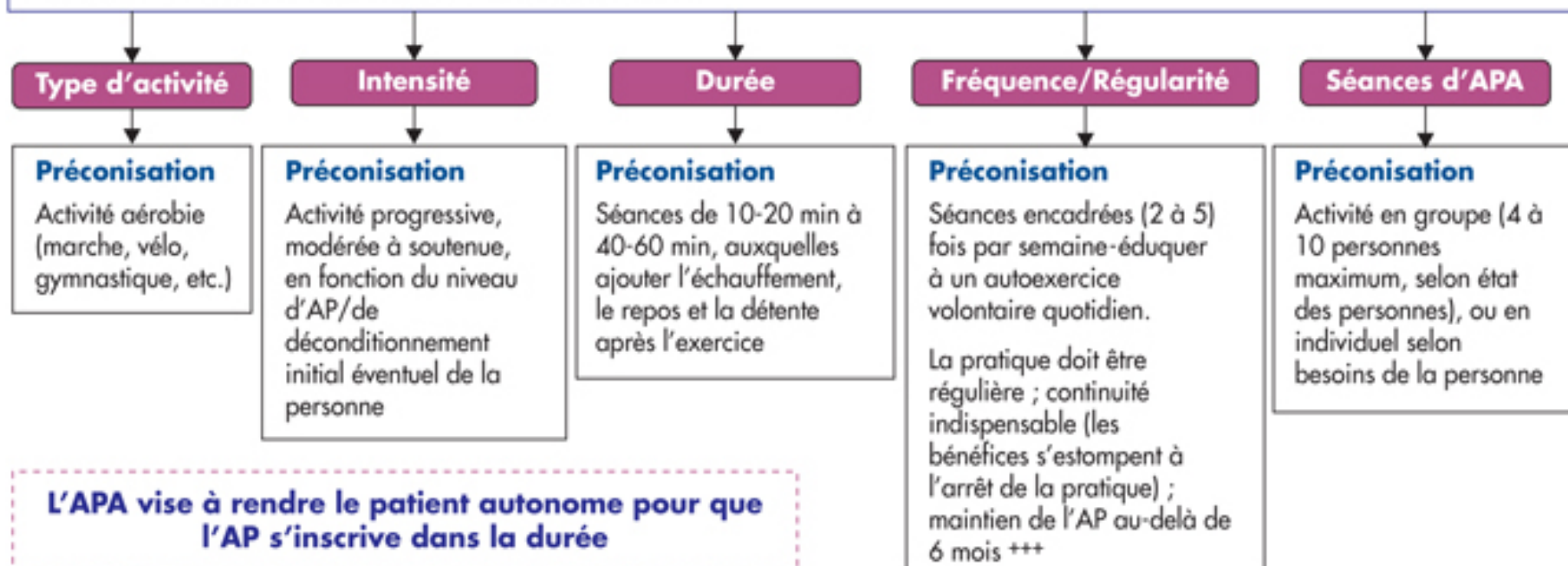


Préconisations : une prise en charge progressive et personnalisée

- Selon le niveau d'AP initial de la personne, on propose un reconditionnement ou un entraînement à l'effort
- APA intégrée dans processus de soin (≠ activité de loisirs) ; processus d'adaption positif individualisé
- Projet éducatif concerté (patient - éducateur - soignant) centré sur la personne
- Éducation thérapeutique centrée sur la modification des habitudes de vie

Le programme individualisé prend en compte la personne (ses capacités physiques, ses préférences en matière d'exercice, son état psychologique, ses attentes), la maladie (stade évolutif, traitements et leur tolérance, pronostic, etc.), l'environnement (humain et technique).

Accompagner la personne pour qu'elle trouve « son » APA, « sa » façon de la pratiquer, et qu'elle s'inscrive dans ses habitudes de vie et dans son projet de soin et de vie.



Le bénéfice est considérable et l'enjeu oncologique capital

- S'adonner à une APA pendant les traitements diminue de 20% la fatigue
- Si elle est poursuivie durant l'hormonothérapie, c'est 40% de fatigue et d'effets secondaires en moins
- 50% de risque de récives en moins
- La patiente se réapproprie son schéma corporel et renforce son corps dans sa globalité (AVML, la ligue, CAMI sport santé, lymphosport, dragons ladies, Riposte, Rubies....)

- Troubles anxio-dépressifs
- Estime de soi et image corporelle
- Douleur
 - ➔ bénéfice de l'AP
 - Mais études nécessaires

Thèse de médecine : rôle d'une activité sportive collective telle que le rugby à 5 sur l'aspect psycho-social après un cancer féminin (Kelig Vergriete)

Master 2 : Etat des lieux des connaissances des professionnels de santé sur la pratique d'une activité physique adaptée en prévention tertiaire après cancer (Paul Gleyse)

Rédaction AAP régional : Constitution d'un réseau sport santé bien être régional Occitanie (comité de pilotage sport et cancer oncopole)

Devenir une RUBieS...

« Rejoignez une équipe dynamique et volontaire qui vous accueillera dans la bonne humeur pour un moment de partage et de convivialité »
Parlez-en à votre médecin oncologue qui saura vous conseiller et vous orienter.



Bureau des RUBieS d'Argelès-Gazost

Présidente : Virginie Abbadie-Longo
Vice-présidente : Claudia Jonas
Trésorière : Audrey Moutard
Trésorière adjointe : Cathy Dupouey
Secrétaire : Charlotte Abime
Entraîneurs : Bénédicte Marost et Pauline Poupert



Nous contacter

15 avenue Adrien Hebrard - 65400 Argelès-Gazost

Tél : 06 61 12 94 42

Email : lesrubiesdargeles@gmail.com

Facebook : www.facebook.com/rubiesargelesgazost

Conception : Agence Wounomade - Ne pas jeter sur la voie publique



Les
RUBieS
Argelès-Gazost



Boulangerie le Puit d'amour, BSN, Caisse d'Épargne, Camping du Lavedan, Carrefour-Market Argelès-Gazost, Jura, Librairie Bégué, Macron Sport, Mairie d'Argelès-Gazost, Medicaem, Parapharmacie des Pyrénées, Pyrénées Charpente, Sécurité M. Abadie Agos-Vielles, Sport 2000 Lourdes, Tedlec, Thuesne Sport, Toujas & Co, la Truite des Pyrénées, Thermes d'Argelès-gazost, Mr Villers Ludovic, et tous ces donateurs généreux qui se reconnaissent...
merci à tous !

Les RUBieS



Equipe
de rugby à 5
pour les femmes
opérées de cancers
gynécologiques

INAUGURATION 14.09.19



**Stade
Jean
Bégaries**

à 18h30



NOUS CONTACTER

fb : rubiesargelesgazost

Mail : lesrubiesdargeles@gmail.com

Adresse : 15 Avenue Adrien Hebrard

65400 Argelès-Gazost

Tél : 06 61 12 94 42

Esprit d'équipe, solidarité et amusement sont les règles des Rubies

afin d'améliorer ses capacités physiques (mobilité du membre touché, schéma corporel, troubles cardio-vasculaires et effets secondaires des traitements) en toute sécurité

MERCI A TOUS !



QUESTION:

J'ai eu une nouvelle patiente au téléphone ce matin, opérée d'un cancer du sein il y a 2 semaines. Tumorectomie et ganglions sentinelles. Elle a eu de la chimiothérapie avant. La radiothérapie doit bientôt démarrer.

Elle a été ponctionnée d'un « lymphoedème » (100cc) en début de semaine en sous axillaire.

Elle présente une corde axillaire douloureuse qui la gêne, se prolongeant jusqu'à 10cm au dessus du coude (cf photos).

Le chirurgien ne souhaite pas qu'on y touche pendant les 2 semaines suivant la ponction de peur d'activer la production de lymphes et d'augmenter le problème.



Bonjour , j'ai une patiente ayant présenté un œdème , je lui ai prescrit un manchon de classe 2 pour maintenir les résultats , dois- je lui conseiller de le porter tous les jours ou uniquement lors de travaux plus intenses .puis-je lui dire que cet œdème diminuera totalement ? et qu'elle n'aura plus besoin du manchon ,?