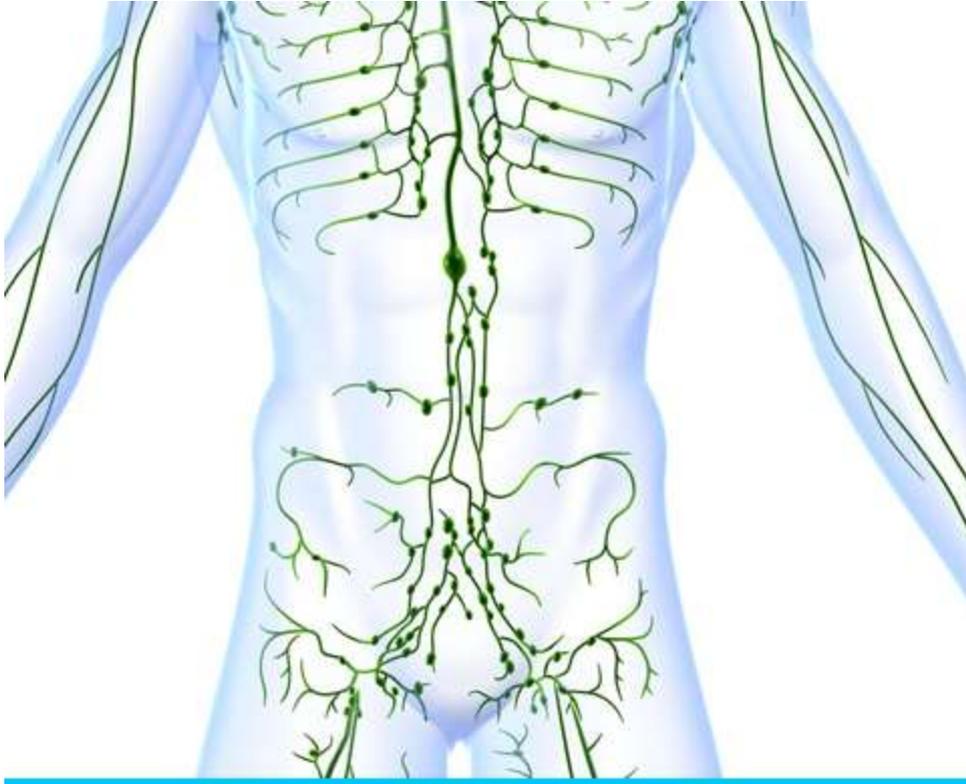


Lymphœdème du membre supérieur: étiologies et prise en charge thérapeutique.

Prof. Alessandra BURA-RIVIERE
Service de Médecine Vasculaire
Centre Hospitalo-Universitaire de Toulouse, France



Background



Rôle du système lymphatique:

–**Résorption de protéine de haut poids moléculaire,**
ions, cellules

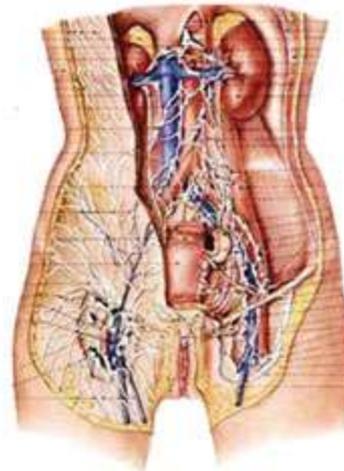
–**Rôle immunologique:**
Formation d'anticorps,
défense contre les
infections, élimination de
corps étrangers et cellules

DEFINITION

Dysfonctionnement du système lymphatique, responsable d'une stase lymphatique dans le **tissu interstitiel**, résultant en une augmentation de volume des membres

Accumulation de fluides dans les tissus

- Œdème riche en protéine
 - Inefficacité des diurétiques



Conséquences cutanée

- **Accumulation de protéine** → augmentation de la pression oncotique et **accumulation intratissulaire de fluides**
- **Attivation des fibroblastes** → **épaississement du derme**
- **Multiplication des adipocytes et kératinocytes dans le derme** → **destruction des fibres élastiques**
- **Altération du transport immune cellulaire** → inflammation chronique et **hypodermite**



Epidémiologie

- Prédominance féminine (2/3 des cas)
- 1 /10.000 LO primaire = maladie rare
- Pathologie chronique et invalidante, **méconnue et sous-diagnostiquée**
- Restriction de la vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle



LO secondaire

- Le plus fréquent
- Généralement unilatéral
- Destruction ou obstruction
 - **Des ganglions** (chirurgie, radiothérapie, métastases, lymphome)
 - **Des vaisseaux lymphatiques** (filarioses)



Lymphoedème secondaire au traitement du cancer du sein

- Le plus commun en France :
 - **13-28%** après dissection axillaire,
 - **3-8%** après biopsie du ganglion sentinelle
- Dépend aussi de l'irradiation
- **Latence moyenne : 18 mois** (jour à 20 ans)
- Commence au bras et s'étend à la main
- Si douleur : éliminer la récurrence et la TVP.





Lymphoedème idiopathique (I)

- Rare: 2 - 4 / 100.000 habitants
- Prédominance féminine (2/3 des cas)
- **Souvent sporadique**: <10% des formes familiales
- Généralement bilatéral, membres inférieurs
- **Evènement déclenchant** (1/3): traumatisme, effort, pique d'insecte, érysipèle)

Lymphoedème idiopatique(I)

- Malformation constitutive du système lymphatique (avec ou sans mutation FOX C2, VEGFR 3, SOX18, PROX 1 ...)
- **Forme congénitale: 6-12% (maladie de Milroy)**
 - Garçon > filles , présent à la naissance ou avant l'âge de 2 ans
- **Lymphedema praecox> 70% (maladie de Meige)**
 - Après 2 ans et avant 35 ans
 - F> H unilaterale tout le membre ou bilateral sous-gonal
- **Lymphedema tarda**
 - > 35 ans (11%)



Diagnostic

- Diagnostic clinique
- Etiologie et diagnostic différentiel

Le succes dépend de la précocité de la prise en charge

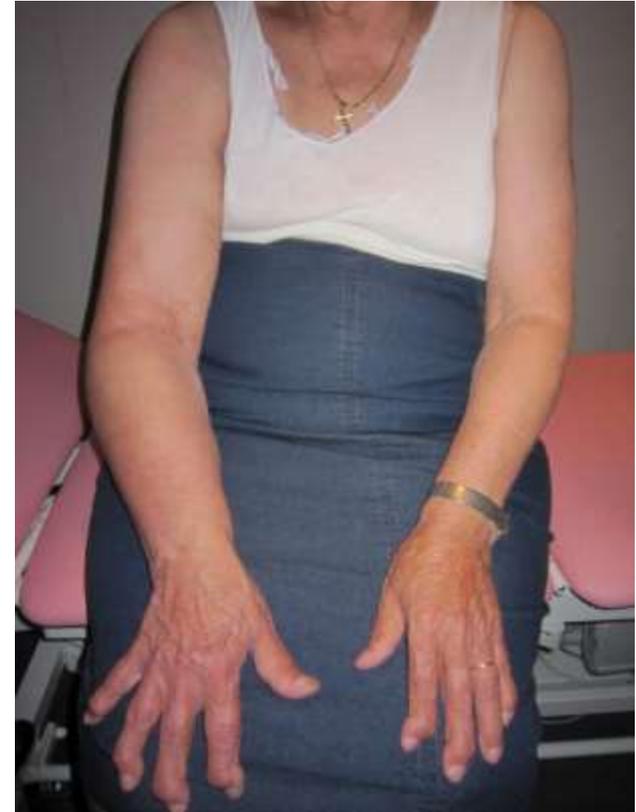


Diagnostic clinique

Généralement unilatérale ou asymétrique (notamment le secondaire)

- **Symptômes souvent absents**
- **Non douloureux**
- **Sensation de lourdeur des membres, peau moins souple**

Evolution en plusieurs phases

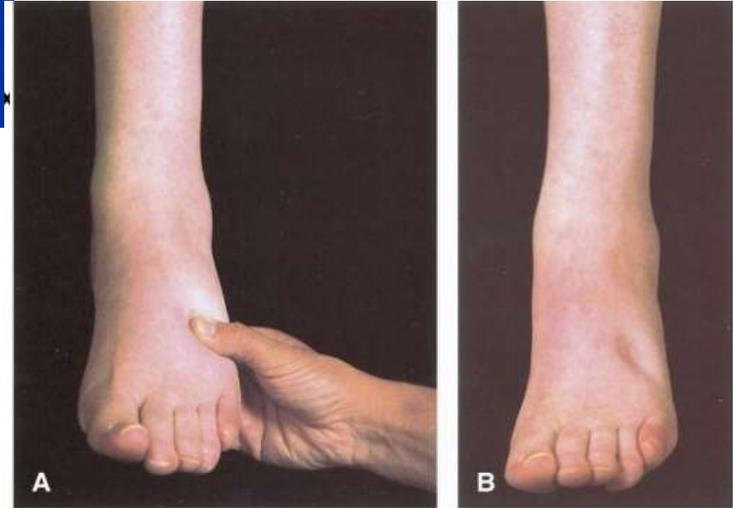


Oedème intermittent (stade I)

- **Transitoire, dépressible, non douloureux**
- Disparaît au repos
- Disparaît en position allongé et membre surélevé

Œdème permanente (stade II)

- Blanc, mou, non douloureux, **prend le Godet**
- **Signe de Stemmer positif** : impossibilité de plisser la peau de la face dorsal des doigts ou orteil



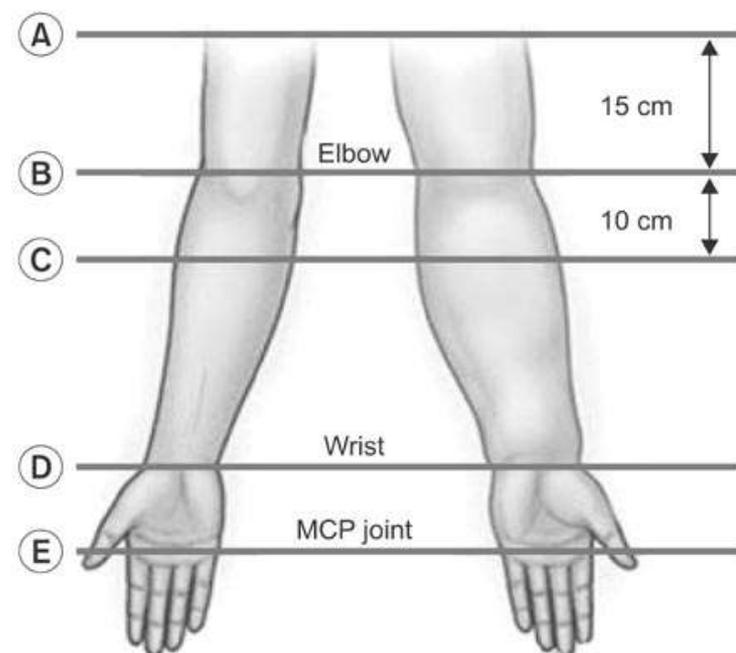
Œdème fixé (stade III)

- Non-souple, dur
- “Bosse de bison” sur le dos de la main
- **Plis interarticulaires accentués**
- Hyperkeratose, papillomatose, éléphantiasis, dermite pigmentée
- Fissuration, ulcérations, lymphorrhée



Lymphedema volume

- **Perimetric circumferential, every 5cm from the fold of the elbow** (French Society of Lymphology)
- **Brachial circumference at 4 points**
- Metacarpal-phalangeal joints at the wrist, 10 cm downstream and 15 cm upstream of the lateral epicondyles (Harris JAMC 2001; 164 (2): 191-9)



Difference of 2 cm from the contralateral limb is synonymous with LO



membre droit sain: visualisation de la prises
les circonférences en volumétrie 3D (tous les
5 cm).



Fig A, B et C Membre sain et membre
lymphoedémateux d'une patiente (stade 2).
Fig B Image avant le traitement .

Mestre S, Veye F, Perez-Martin A, Behar T, Triboulet J, Berron N, et al. Validation of lower limb segmental volumetry with hand-held, self-positioning three-dimensional laser scanner against water displacement. *J Vasc Surg: venous and Lym Dis* 2014 ; 2 : 39-45.

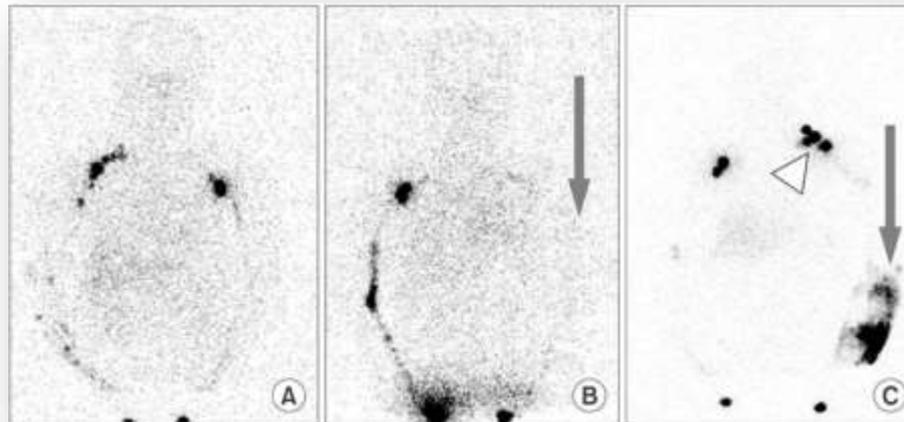
Recommandations professionnelles (JMV, nov 2009)

- **Echo-Doppler veineux systématique**
- **Angio-scanner** en cas de LO après 35 ans ou en cas de LO proximal : chercher une compression extrinsèque
- **IPS ou flux** (pour le traitement compressif)

Recommandations professionnelles : Lymphoscintigraphie isotopique

(JMV, nov 2009)

- **Functional exploration of the lymphatic system**
 - Radioactive colloidal particles (Tc99) injected subcutaneously
- **Doubt diagnosis:**
 - Proximal forms
 - Atypical forms
- **Differential diagnosis (lipoedema)**



Complications

- **Infectieuses:** lymphangite, érysipèle, mycose
- **Néoplasiques:** lymphangiosarcoma
- **Rhumatologiques et neurologiques:** Arthrite scapulo-humérale, capsulite rétractive due à l'irradiation et le poids du membre



Complication psychologiques



Qualité de vie dégradée et capacités physiques limitées :

- **Impact fonctionnel**
- **Perte d'estime de soi**
- **Dépression et syndrome anxieux plus fréquents**
- **Impact sur la vie sociale**
- **Impact sur la vie professionnelles : reclassement**

Traitement

- **Prévention des complications infectieuses**
- **Réduction de l'oedème**
- **Préservation de l'autonomie et de la mobilité**
- **Préservation de la qualité de la vie et
« patient empowerment »**

Lymphedema treatment

- **Perte de poids (prévention aussi +++)**
- **Compression par bandage multicouche** pour l'amélioration immédiate de l'œdème, des conditions de la peau et la fibrose, comme traitement initial des patients avec un LO grave.
- **Vêtements de compression classe III** (manchons, gants) peu réduire l'œdème. A changer tous les 4-6 mois
- **Drainage manuel lymphatique** améliore la thérapie standard
- **Exercice physique** amélioré l'obésité, la mobilité articulaire
- **Soins de peau** prendre soin de son membre supérieur, hydrater la peau et éviter toute effraction cutanée. Informer aussi des risques liés aux chimiothérapies avec toxicité unguéale+++

Physiothérapie Décongestive Combinée

- Seul traitement reconnu scientifiquement
- 5 jours consécutifs à 2 semaines à adapter en fonction de l'efficacité et de la tolérance
- Mise en place de bandes peu élastique multicouches (24h/24) en ambulatoire ou en hospitalisation



Vignes S : Breast Cancer Res Treat 2007; 101: 285-290

Kim SJ : Lymphology 2007; 40: 143-151

J.-C. Ferrandez , A. Bourassin , A. Debeauquesne , C. Philbert :
Oncologie, 2005, 7,4, 316-322.

L'équipe

Service de médecine vasculaire

CHU de Toulouse

Regional reference Center for Rare Vascular Diseases
and Primary Lymphedema

- 2 kiné
- 1 diététicienne
- 1 médecin
- 1 IDE de Hdj
- 1 IDE d'éducation thérapeutique
- 1 psychologue

- Etudiants



Thank you for your attention
Merci de votre attention



6. Recommandations après chirurgie mammaire

- Mesure des deux membres supérieurs avant chirurgie
- Remise d'un livret patient par un masseur kinésithérapeute pendant la période post-opératoire avec les conseils pour une rééducation de l'épaule et de prévention du lymphœdème
- Rééducation du tronc et du MS après chirurgie, incluant une mobilisation de l'épaule
- L'indication de DLM du MS ou du tronc en post opératoire immédiat n'est licite qu'en cas de d'œdème clinique. Ce DLM ne favorise pas le lymphocèle.
- Le DLM avant et pendant radiothérapie est possible en cas d'œdème post opératoire
- Reprise professionnelle normale en l'absence de lymphœdème (pas d'aménagement de poste)

Seules mesures préventives

- Conserver un poids stable si IMC < 29. En cas d'IMC >29, la perte du surpoids est recommandée
- Conserver l'amplitude d'épaule et reprendre une activité physique satisfaisante ou mettre en place une activité physique adaptée et progressive
- Eviter les traumatismes et les piqûres au niveau du membre et du cadran opérés
- Laver à l'eau et au savon voir désinfecter systématiquement toute effraction cutanée
- Pas d'interdictions empiriques concernant les activités (tricot, bains, soleil, avion, port de charges,...) et les sports (squash, aviron,...) Reprise progressive des activités pour les patientes qui en faisaient avant.
- Pas de DLM au long cours en l'absence de lymphœdème (non préventif)

7. Traitement du Lymphoedème

7.1. Physiothérapie Décongestive Combinée

Au long cours, l'efficacité du DLM semble utile pour le maintien du résultat sur la souplesse cutanée et le volume du membre (surtout utile pour les lymphoedème du sein et de la paroi thoracique). Mais là encore, il doit être associé à la compression élastique.

7.1.5. Soins de la peau et des phanères

La patiente doit prendre soin de son membre supérieur, hydrater la peau et éviter toute effraction cutanée. Informer aussi des risques liés aux chimiothérapies avec toxicité unguéale+++

7.1.6. Orthèse de compression

Choix du Modèle :

- ✓ manchon avec mitaine et pouce attenante
- ✓ manchon avec mitaine et doigt attenants
- ✓ manchon avec mitaine séparée (courte ou longue de préférence)
- ✓ manchon simple

Choix de la classe : classe 3 le plus souvent à adapter selon l'efficacité et la tolérance

Réaliser une orthèse sur mesure +++ (sauf si œdème infra clinique)

Vérifier la bonne adaptation à 1 mois et tous les 3 à 6 mois (usure, renouvellement, modification évolution du lymphoedème)

A renouveler aussi fréquemment que nécessaire (au moins 2 fois par an).

Afin de faciliter la mise en place de l'orthèse possibilité d'acheter un « enfile manchon »