



# Prise en charge du lymphœdème secondaire du membre supérieur après cancer du sein

*Mars 2014*

## Sommaire

Définition - Incidence.....	4
Facteurs de risque.....	5
Retentissement sur la qualité de vie.....	6
Examen clinique.....	7
Complications.....	8
Préconisations lors de chirurgie axillaire.....	9
Traitement du lymphœdème.....	10
Traitement du lymphœdème - Physiothérapie décongestive combinée.....	11
Traitement du lymphœdème – Education thérapeutique.....	14
Traitement du lymphœdème – Autres traitements.....	15
Traitement des symptômes associés.....	16
Prévention des séquelles psychologiques du lymphœdème.....	18
Bibliographie.....	20
ANNEXES.....	21
Annexe 1 : Questionnaire d'auto-évaluation.....	22
Annexe 2 : Erysipèle sur Lymphœdème de membres.....	23
Annexe 3 : Complication tumorale.....	24
Annexe 4 : Recommandations HAS.....	25
Annexe 5 : Les classes de manchons.....	26
Annexe 6 : Ordonnance type.....	27

Ce référentiel interrégional AFSOS a été réalisé en collaboration avec des membres de la Société Française de Lymphologie (SFL) \*, et des masseurs kinésithérapeutes de l'AKTL\*\*

- **Coordination**

Claude Boiron (ONCORIF) – Loïc Vaillant (ONCOCENTRE et Société Française de Lymphologie)

- **Membres du groupe de travail et relecture**

Séverine ALRAN (ONCORIF) – Carole BAZZI (ONCOCENTRE) - Jean Christophe BIFFAUD\*\* (ONCORIF)- Agnès BOURASSIN \* et \*\* - François CAMPANA (ONCORIF) - Danielle CHAMPLONG\* - Cécile CHARLES (ONCORIF) - Brigitte COSTA (ONCOCHA) – Marie Pierre DE ANGELIS (réseau Espace Santé Cancer RA) - Aurélie FADIN (ONCOCHA) – Catherine GROSSETETTE (réseau Espace Santé Cancer RA) - Stéphane VIGNES\* - Jean Philippe THIEBAULT (CAROL) - Philippe LEGER (ONCOMIP) - Jean François RODIER (CAROL)

- **Méthodologie :**

Fadila FARSI (RRC-RA; C3R-AFSOS);

- **Contributeurs participants aux ateliers du 2 et 3 décembre 2011**

BOIRON C., Centre René Huguenin, Saint Cloud, ONCORIF; BOULOT P., Centre Hospitalier, Trévoux, Réseau Espace Santé Cancer RA ; CALMELS P., CHU, Saint Etienne, Réseau Espace Santé Cancer RA ; CHIFFOLEAU A., Centre Eugène Marquis, Rennes, ONCOBRETAGNE ; COSTA B., Institut Jean Godinot, Reims, ONCOCHA ; DELAVEAU E., Institut Jean Godinot, Reims, ONCOCHA ; DEROUBAIX H., Centre Oscar Lambret, Lille, Onco Nord-Pas-de-Calais ; DOLIZI I., CH, Charleville-Mézières, ONCOCHA ; FARSI F., Lyon, Réseau Espace Santé Cancer RA ; GEOFFROY S., Institut Jean Godinot, Reims, ONCOCHA ; GROSSETETE C., Lyon, Réseau Espace Santé Cancer RA ; MARQUEZ S., Polyclinique de l'Ormeau, Tarbes, ONCOMIP ; MYON Y., CH Charleville-Mézières, ONCOCHA ; ROUTHIER M.; Réseau Territorial Oncoléma, Thonon, Réseau Espace Santé Cancer RA ; TRAGER S., CH, Senlis, ONCOPICARDIE ; VIGNES S., CH Cognacq-Jay, Paris, ONCORIF ; VIRGINIE-THERESA K., Fort de France, Réseau Oncologie de Martinique.

- **Membres du groupe de travail de mise à jour mars 2014 :**

Claude BOIRON (ONCORIF) – Loïc VAILLANT (ONCOCENTRE et Société Française de Lymphologie)

## Définition – Incidence

- **Définitions**

- ✓ Différence périmétrique de 2 cm à un niveau au moins du bras ou de l'avant bras
- ✓ ou différence volumétrique de 200 ml
- ✓ ou différence volumétrique de 10%

**Une évaluation initiale, au minimum par mesure périmétrique, est indispensable** pour apprécier l'efficacité du traitement et évaluer les nouvelles techniques de traitement

Les études récentes sont en faveur d'un diagnostic précoce et d'un traitement précoce

1;2,

- **Incidence**

Fréquence : **15 à 28%** après curage axillaire et **2,5 à 6,9%** après ganglion sentinelle

Délai d'apparition variable

- ✓ post-chirurgie
- ✓ quelques semaines après voire plusieurs années après...
- ✓ médiane survenue : 2 ans

3,4,5

## Facteurs de risque

- **Facteurs de risques principaux**
  - ✓ Nombre de ganglions enlevés lors du curage axillaire
  - ✓ Radiothérapie externe
    - surtout sur le creux axillaire (plus rare actuellement)
    - mais aussi creux sus/sous claviculaire, chaîne mammaire interne, sein)
  - 6,7,8
  - ✓ Obésité
    - Au moment du diagnostic
    - Et après traitement
  - 9,10,11
- **Autres facteurs de risques**
  - ✓ Mastectomie versus tumorectomie
  - ✓ Activité physique : *L'absence d'activité physique serait un facteur de risque.*
  - 12,13
  - ✓ Envahissement ganglionnaire
  - ✓ Taxanes 14

## Retentissement sur la qualité de vie

- **Les patientes avec lymphoedème ont par rapport aux femmes indemnes**
  - ✓ une qualité de vie plus dégradée
  - ✓ des capacités physiques plus limitées
  - ✓ une détresse psychologique plus importante
- **En plus de l'impact fonctionnel, le lymphoedème peut entraîner de nombreuses difficultés psychologiques et sociales :**
  - ✓ Perturbation de l'image corporelle
  - ✓ Bouleversement des repères identitaires
  - ✓ Perte d'estime de soi
  - ✓ Majoration de l'anxiété (peur de l'avenir, lymphoedème comme rappel constant du cancer) et des affects dépressifs
  - ✓ Evitement des situations d'intimité, incidence sur la vie de couple
  - ✓ Obstacle à la reprise d'activité professionnelle : nécessité d'un réaménagement de poste, pas toujours accepté par l'employeur et rendu possible (concertation essentielle entre médecin du travail, médecin, masseur kinésithérapeute et assistante sociale, comme soutien et élément moteur à une reprise dans de bonnes conditions)

**Possibilité de mesurer la perte de qualité de vie et d'évaluer le bénéfice du traitement par un auto questionnaire ([cf. annexe1 p.22](#))**

## Examen clinique

- **Topographie**

- ✓ Débute préférentiellement au niveau proximal ou au niveau du coude
- ✓ Peut d'emblée toucher la main et y rester localisé
- ✓ Rechercher un œdème de la paroi thoracique et/ou du sein associé

- **Symptômes**

**L'impression de lourdeur, pesanteur est le symptôme le plus fréquent**

La douleur n'est pas habituelle, elle doit faire rechercher une :

- ✓ Récidive axillaire
- ✓ Pathologie ostéo-articulaire
- ✓ Neuropathie (intercosto-brachiale, toxicité chimiothérapie)
- ✓ Thrombose veineuse profonde
- ✓ **Corde axillaire ou axillary web syndrome**

- **Peau et phanères**

La peau peut être

- ✓ Souple et prendre le godet
- ✓ Indurée
- ✓ Avoir un aspect érythémateux.

# Complications

## Complications infectieuses à type d'érysipèle

- ✓ 20 à 40% des lymphœdèmes.
- ✓ Signes généraux : fièvre > 38° 5C, frissons , malaise général
- ✓ Signes locaux : placard rouge, chaud, douloureux, d'extension centrifuge, adénopathie satellite, inflammatoire dans 25 à 50% des cas
- ✓ Le diagnostic est clinique et aucun examen complémentaire n'est nécessaire.
- ✓ Le germe le plus fréquent est le Streptocoque  
([cf photos en annexe 2 p. 23](#))

## Facteurs de risque

- ✓ Lymphœdème +++
- ✓ Les portes d'entrées par effraction cutanée souvent minimes

## Traitement classique :

- ✓ Amoxicilline ou Pristinamycine pendant 10 à 14 jours
- ✓ L'adjonction des AINS ou des corticoïdes est à proscrire
- ✓ En cas de récurrences fréquentes, une antibioprophylaxie est proposée :

Extencilline 2.4 millions UI tous les 14 j en IM ou  
Oracilline 2-3 millions UI par jour en deux prises

15

- **Complication tumorale** ([cf. annexe 3 p. 24](#))

## Préconisations lors de la chirurgie axillaire

- ✓ Mesure des deux membres supérieurs avant chirurgie
- ✓ Pas d'indication de drainage préventif : L'indication de drainage lymphatique manuel (DLM) du membre supérieur ou du tronc en post opératoire immédiat n'est licite qu'en cas de d'œdème clinique.
- ✓ Le DLM avant et pendant radiothérapie est possible en cas d'œdème post opératoire.
- ✓ Le risque de lymphœdème ne justifie pas à lui seul d'envisager un aménagement de poste

### Les seules mesures préventives préconisées sont :

- ✓ En cas d'IMC  $\geq 30$ , la perte de poids est recommandée. Dans les autres cas, éviter la prise de poids
- ✓ Conserver et surveiller toutes les amplitudes de mouvements de l'épaule et reprendre ou mettre en place une activité physique adaptée (voir référentiel interrégional APA)
- ✓ Reprise progressive des activités pour les patientes qui en faisaient avant
- ✓ En cas d'effraction cutanée au niveau du membre supérieur, laver à l'eau et au savon ou désinfecter systématiquement Pas d'interdictions empiriques concernant les activités (tricot, bains, soleil, avion, port de charges,...) et les sports (squash, aviron,...)
- ✓ A ce jour, aucune donnée de la littérature ne permet d'interdire les gestes sur le membre supérieur (prise de tension, prise de sang...) 16

## Traitement du Lymphœdème

### Préconisations :

#### Physiothérapie Décongestive Combinée

- Seul traitement actuellement reconnu,
- Il comprend différentes techniques qui doivent être associées (pages [11](#), [12](#), [13](#), [14](#) & [15](#))
- Une prise de mesure des membres supérieurs doit être effectuée avant, en cours et à la fin des traitements du lymphœdème afin d'en contrôler l'évolution, les résultats obtenus et l'efficacité
- Comprend deux phases :
  - ✓ **Phase intensive** : dont l'objectif est la diminution de volume de 30 à 60%
  - ✓ **Phase d'entretien** : maintien du volume obtenu

17,18



#### Traitement Intensif

- Soins de peau
- DLM +/- pressothérapie
- Bandages
- Exercice sous bandage



#### Traitement entretien

- Soins de peau
- DLM
- Manchon
- Auto bandage

## Traitement du Lymphœdème Physiothérapie Décongestive Combinée

- **Bandages pendant la période intensive**
  - ✓ Mise en place de bandes dont le choix est fonction du masseur kinésithérapeute. Il est recommandé la pose de bandes peu extensibles (annexe 3) mais en pratique clinique, des bandes de types Biflex ou autre bandes extensibles peuvent aussi être posées.
  - ✓ Ces bandes doivent être portées 24h/24 et renouvelées toutes les 24 ou les 48 heures
  - ✓ Pendant une durée de 2 semaines le plus souvent à adapter en fonction de l'efficacité et de la tolérance
  - ✓ Ces bandages peuvent être posés en ambulatoire (masseur kinésithérapeute (MK) en secteur libéral ou dans certains hôpitaux de jour) ou en hospitalisation complète.

18, 19, 20

- **Exercices physiques sous bandages**

Eduquer les patientes

- ✓ à mobiliser leur membre
- ✓ et à pratiquer des exercices,

lors des périodes de bandage, (car la variation de pression effective lors de la mobilisation du membre accentue le drainage de l'œdème).

## Traitement du Lymphœdème Physiothérapie Décongestive Combinée

- **Auto bandage**

- ✓ Le masseur kinésithérapeute (MK) enseigne la technique à la patiente et/ou à son entourage pour favoriser l'autonomie.
- ✓ Le bandage peut être porté jour et nuit, de façon ponctuelle ou plus fréquemment en fonction de l'œdème et de la motivation du patient.

- **Drainage lymphatique manuel (DLM)**

- ✓ Technique spécifique de kinésithérapie
- ✓ **doit être exécutée par les MK ayant reçu une formation spécifique.**
- ✓ Les manœuvres sont exclusivement manuelles.
- ✓ Le temps de drainage manuel est adapté à l'importance du lymphœdème. Les séances de kinésithérapie en libéral font fréquemment 30min.
- ✓ L'efficacité du DLM est prouvée mais doit toujours être associé aux bandages ou à la compression élastique.
- ✓ Les réseaux territoriaux peuvent recenser sur leur territoire les MK et si possible, proposer une formation à ceux qui le souhaitent.

- **Contre indication du DLM : à la phase aigue d'un érysipèle.**

**Contre indication relative :** Par principe de précaution, le DLM n'est pas recommandé aussi lors de la phase aigue d'une thrombose veineuse profonde et en cas d'insuffisance cardiaque aigue

## Traitement du Lymphoedème 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.

- **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

- **Manchon : importance du choix de l'orthésiste**

Choix du modèle de manchon :

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

**A porter le jour**

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

*(Voir en annexe 5: les différentes classes de pression : II, III ou IV pour le membre supérieur p.26)*

- ✓ Réaliser un manchon sur mesure +++ (sauf si œdème infra clinique) APRES le traitement intensif si nécessaire
- ✓ Vérifier la bonne adaptation 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 du manchon, possibilité d'acheter un « enfile manchon »

# Traitement du lymphœdème

## Education thérapeutique

- **Education thérapeutique** indispensable car le traitement est à vie
  - ✓ Adhésion au traitement
  - ✓ Apprentissage des auto bandages
  - ✓ Intérêt du suivi par le masseur kinésithérapeute
  - ✓ Importance des Associations de patientes
- **Activité physique AP**
  - ✓ AP encadrée et progressive n'est pas délétère
  - ✓ Elle semblerait même bénéfique avec
    - ✓ Diminution des symptômes et de leur sévérité
    - ✓ Diminution des épisodes d'aggravation
  - ✓ Associée à la prise en charge du lymphœdème
  - ✓ Le port du manchon ne semble pas obligatoire et dépend du ressenti de la patiente
- **Alimentation**
  - ✓ Eviter la prise de poids après traitement
  - ✓ La perte de poids en cas de surpoids diminue le volume du lymphœdème

## Traitement du lymphoedème

### Autres traitements

- **Pressothérapie ou compression pneumatique intermittente**
  - ✓ Ne doit pas être utilisée en monothérapie car elle a montré des résultats inférieurs au DLM seul.
  - ✓ Peut être réalisée après une séance de DLM
  - ✓ Doit être suivie soit du bandage si traitement intensif soit suivie d'une compression si entretien
  - ✓ Les contre indications sont la phase aigue d'un érysipèle et celle de la thrombose veineuse. 23
- **Médicaments**

Il n'y a pas d'indication des diurétiques pour le traitement du lymphoedème
- **Chirurgie : indications exceptionnelles** à discuter en cas d'échec de traitement d'un traitement combiné décongestif bien conduit.

## Traitements des symptômes associés

- **Douleurs neuropathiques**

*cf référentiel AFSOS sur les douleurs neuropathiques*

En cas de douleur rebelle au traitement antalgique, une consultation auprès d'un médecin de la douleur est recommandée.

- **Axillary web syndrome**

Cordons qui se manifestent par des douleurs spontanées et lors des mouvements. Ils peuvent limiter la mobilité et la flexion antérieure de l'épaule.

Ces cordons sont résolutifs avec massage, étirement doux et postural et manœuvres spécifiques

- **Récidive axillaire : à évoquer de première intention**

- ✓ Devant toute douleur inhabituelle du membre supérieur rougeur, lymphœdème brutal, une consultation médicale s'impose à la recherche d'une récidive (mammaire ou axillaire) ou d'une métastase
- ✓ Réaliser un examen clinique complété par des examens biologiques et paracliniques.
- ✓ Recommandations : En cas de récidive axillaire, il n'existe aucune contre indication à la réalisation d'un traitement par bandage et/ou DLM

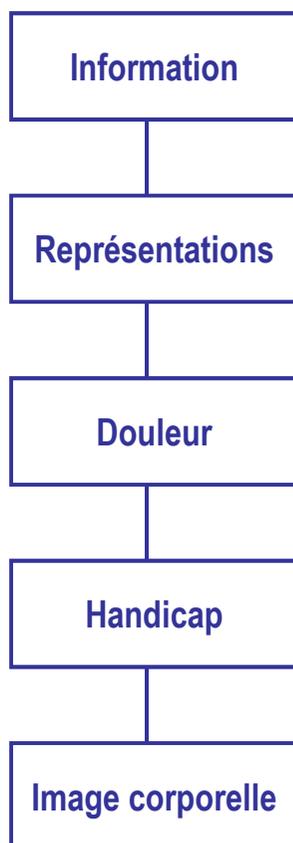
## Traitements des symptômes associés

- **Epaule douloureuse - capsulite rétractile**
  - ✓ Douleur articulaire et péri-articulaire de l'épaule pouvant aboutir rapidement à une capsulite rétractile (douleur – inflammation - rétraction de la capsule – raideur articulaire dans toutes les amplitudes)
  - ✓ Prévention : information, éducation aux mouvements, surveillance clinique, antalgie locale et générale, physiothérapie
  - ✓ Traitement précoce et souvent prolongé associant : kinésithérapie de mobilisation et posture, antalgie efficace voire AINS, décontracturants
  - ✓ Avis spécialisé MPR ou Rhumatologue si pas d'évolution favorable, possibilité d'infiltrations
- **Syndrome du canal carpien**
  - ✓ Y penser car peut être associé au lymphœdème.
  - ✓ Diagnostic clinique et éventuellement par EMG
  - ✓ Avis spécialisé pour une prise en charge médicale ou chirurgicale qui est possible.
- **Thromboses veineuses**
  - ✓ Diagnostic par écho-doppler
  - ✓ et traitement anticoagulant à dose curative dont la durée dépendra de l'étiologie.

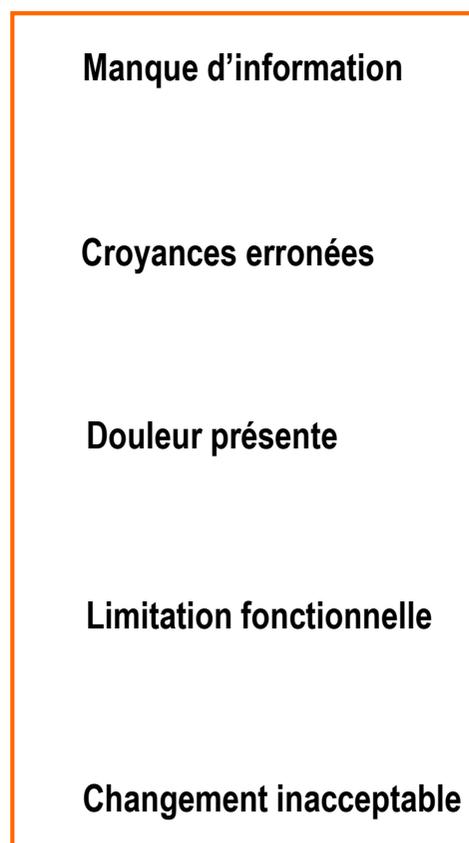
## Prévention des séquelles psychologiques du lymphœdème

### Anticipation - Repérage - Prise en charge

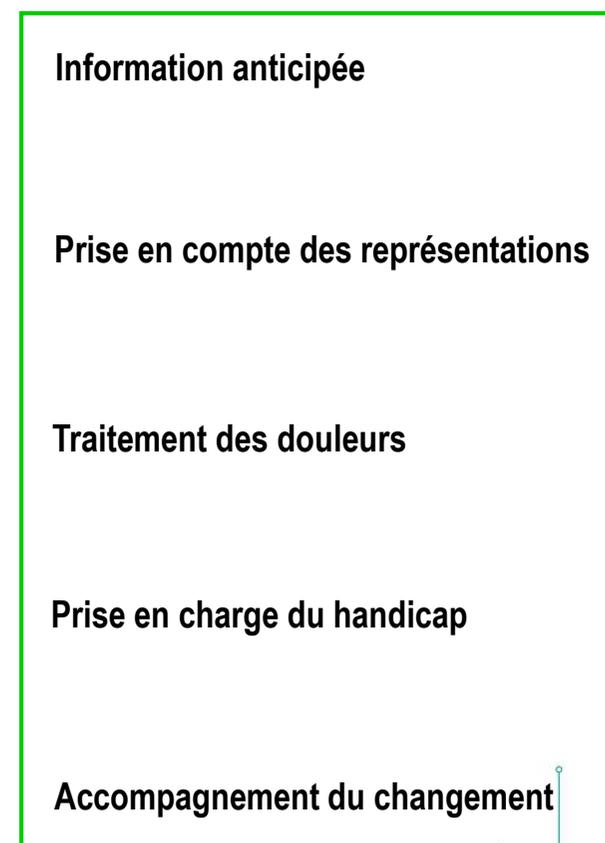
Évaluation des facteurs de risque



Orientation précoce



Application des bonnes pratiques cliniques



Détresse émotionnelle  
Qualité de vie dégradée

Récupération émotionnelle  
Qualité de vie préservée

## Prévention des séquelles psychologiques du lymphoedème



Risque d'apparition du lymphoedème connu

### Le plus tôt possible...

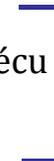
- Évaluation du niveau d'information du patient au sujet du lymphoedème
- Remise d'informations sous forme orale et écrite



Support écrit

### Au cours du suivi...

- Évaluation du niveau d'information du patient et de ses représentations au sujet du lymphoedème
- Reprise des informations sous forme orale et écrite
- Évaluation des difficultés rencontrées : douleur, gêne fonctionnelle, vécu émotionnel (humeur, anxiété, image corporelle)
- Orientation précoce vers les ressources spécialisées disponibles (algologie, kinésithérapie, dermatologie, psychologie, socio-esthétique...)



Échelles validées

**Un suivi psychologique peut-être proposé à tout moment de la prise en charge**

## Bibliographie

1. Stout Gerchich NL. Cancer 2008; 112 (12), 2809-2819
2. Johansson K et al. Acta Oncol 2010; 49: 166-173
3. McLaughlin SA et al. J Clin Oncol 2008; 26:5213
4. Lucci A, McCall LM, Beitsch PD et al, J Clin Oncol 2007; 25 :3657-3663
5. Armer JM et al.. J Lymphoedema 2009;4:14-8.
6. Wernicke AG et al Breast Cancer Res Treat 2011; 125: 893-902
7. Goldberg, J. et al. Ann Surg Onc 2010
8. Vignes S. Acta Oncol 2007; 46 : 1138-1142
9. Shaw C et al. Cancer 2007;110:186
10. Helyer LK et al. Breast Journal 2010; 16: 48-54
11. Ridner SH et al. Support Care Cancer 2011;19:853-7
12. Schmitz KH et al. Med Sci Sports Exerc 2010; 42(7):1409-26
13. Kwan ML et al. J Cancer Surviv, 2011; 5(4) :320-336
14. RCP taxotere 2013
15. Conférence de consensus. Ann Dermatol Venereol 2000; 127 : 336-40;
16. Cemal Y et al. J Am Coll Surg 2011; 213(4) : 543-551
17. Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). ETMIS 2011 ; 7(3) : 1-141
18. Vignes S, Coupé M, Baulieu F, Vaillant L; Groupe Recommandations de la Société Française de Lymphologie. Les lymphœdèmes des membres: diagnostic, explorations, complications. J Mal Vasc. 2009 Nov;34(5):314-223 .
19. Vignes S : Breast Cancer Res Treat 2007; 101: 285-290
20. Kim SJ : Lymphology 2007; 40: 143-151
21. J.-C. Ferrandez , A. Bourassin , A. Debeauquesne , C. Philbert : Oncologie, 2005, 7,4, 316-322.
22. Schmitz KH et al. JAMA 2010; 304:2699-705
23. McCausland LL Am J Nurs 2010; 110:48-54

## Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'auto-évaluation.....	<u>22</u>
Annexe 2 : Erysipèle sur Lymphœdème de membres.....	<u>23</u>
Annexe 3 : Complication tumorale.....	<u>24</u>
Annexe 4 : Recommandation HAS.....	<u>25</u>
Annexe 5 : Les classes de manchons.....	<u>26</u>
Annexe 6 : Ordonnance type.....	<u>27</u>

Les patientes rapportent parfois les symptômes ou problèmes suivants. Pourriez-vous indiquer, s'il vous plaît, si, durant la semaine passée, vous avez été affectée par l'un de ces symptômes ou problèmes. Entourez, s'il vous plaît, le chiffre qui correspond le mieux à votre situation.

<b>Au cours de la semaine passée:</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Assez</b>	<b>Beaucoup</b>
31. Avez-vous eu la bouche sèche?	1	2	3	4
32. La nourriture et la boisson avaient-elles un goût inhabituel?	1	2	3	4
33. Est-ce que vos yeux étaient irrités, larmoyants ou douloureux?	1	2	3	4
34. Avez-vous perdu des cheveux?	1	2	3	4
35. Répondez à cette question uniquement si vous avez perdu des cheveux : La perte de vos cheveux vous a-t-elle contrariée?	1	2	3	4
36. Vous êtes-vous sentie malade ou souffrante?	1	2	3	4
37. Avez-vous eu des bouffées de chaleur?	1	2	3	4
38. Avez-vous eu mal à la tête?	1	2	3	4
39. Vous êtes-vous sentie moins attirante du fait de votre maladie ou de votre traitement?	1	2	3	4
40. Vous êtes vous sentie moins féminine du fait de votre maladie ou de votre traitement?	1	2	3	4
41. Avez-vous trouvé difficile de vous regarder nue?	1	2	3	4
42. Votre corps vous a-t-il déplu?	1	2	3	4
43. Vous êtes vous inquiétée de votre santé pour l'avenir?	1	2	3	4

<b>Au cours des quatre dernières semaines:</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Assez</b>	<b>Beaucoup</b>
44. Dans quelle mesure vous êtes-vous intéressée à la sexualité?	1	2	3	4
45. Avez-vous eu une activité sexuelle quelconque (avec ou sans rapport)?	1	2	3	4
46. Répondez à cette question uniquement si vous avez eu une activité sexuelle: Dans quelle mesure l'activité sexuelle vous a-t-elle procuré du plaisir?	1	2	3	4

**Au cours de la semaine passée:**

	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Assez</b>	<b>Beauc</b>
47. Avez-vous eu mal au bras ou à l'épaule?	1	2	3	4
48. Avez-vous eu la main ou le bras enflé?	1	2	3	4
49. Avez-vous eu du mal à lever le bras devant vous ou sur le côté?	1	2	3	4
50. Avez-vous ressenti des douleurs dans la région du sein traité?	1	2	3	4
51. La région de votre sein traité était-elle enflée?	1	2	3	4
52. La région de votre sein traité était-elle particulièrement sensible?	1	2	3	4
53. Avez-vous eu des problèmes de peau dans la région de votre sein traité (démangeaisons, peau qui pèle, peau sèche)?	1	2	3	4

## Annexe 2 Erysipèle sur Lymphœdème de membres



## Diapositive 23

---

**f2** je propose que les images soient mises à la fin et appelée dans texte en annexe  
farsi; 12/12/11

## Annexe 3 : complication tumorale

Le lymphangiosarcome complique essentiellement le lymphœdème secondaire

Tumeur rare fréquence estimée à 0,03%

Le délai moyen d'apparition est de 10 ans après le cancer du sein

L'aspect clinique comprend une macule violacée, des lésions phlyctenulaires, des ulcérations souvent associées à des **douleurs**



### Les dispositifs de traitement compressif

- Le traitement compressif utilise principalement des bandes, des bas ou des manchons :
  - **les bandes** sont préférables dans les utilisations **de courte durée (quelques jours à quelques semaines)** ;

Dans cette indication, il peut s'agir de bandes sèches inélastiques (< 10 % d'allongement) ou de bandes sèches à allongement court (10 à 100 %),

La réalisation du bandage peut demander l'utilisation de bandes de maintien et/ou de **dispositifs de capitonnage** (mousse, coussins, ouate) pour protéger la peau et pour uniformiser la pression (ou, en cas de méplat, pour augmenter la pression locale).
  - **les bas (chaussettes, bas-cuisse, collants)** ou **les manchons** sont mieux adaptés à une utilisation **à long terme** ;

Il n'y a **pas de différence d'efficacité** démontrée entre les différents types de bas,  
**L'obtention d'une pression efficace peut exiger la superposition de plusieurs bas** ou l'utilisation d'un enfile-bas.
- **Des vêtements compressifs** (panty) peuvent être utilisés dans certaines indications.
- Les bandes adhésives ou cohésives, les bandes enduites, les bandes sèches à allongement long (> 100 %) et les bandages multitypes commercialisés en kit **ne sont pas indiqués** dans le traitement du lymphœdème.

<http://www.has-sante.fr>

## Annexe 5

- ✓ Classe I : 10 à 15 mmHg
- ✓ Classe II : 15 à 20 mmHg
- ✓ Classe III : 20 à 36 mmHg
- ✓ Classe IV > 36mmHg

## Annexes 6 : Ordonnances Type

### Ordonnance drainage +/- bandage

Bilan périmétrique étagé bilatéral des membres supérieurs

DM du :  MSD  MSG

avec bandage spécifique si nécessaire

*NB : Il n'est pas nécessaire de préciser le nombre de séance*

### Ordonnance si rééducation épaule : à rédiger sur une ordonnance séparée

En cas de retentissement sur l'épaule, Rééducation du membre supérieur

### Ordonnance manchon

Manchon sur mesure

Classe II ou III ou IV

A réaliser après bandage

Avec mitaine non séparée

Avec mitaine séparée

*A renouveler tous les 6 mois*

Enfile manchon (Easy Slide) : 1 (*intéressant pour les personnes âgées avec un lymphœdème important*)