

Cancer du sein 1 : rééducation postopératoire

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Jean-Claude FERRANDEZ – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Le nombre des femmes traitées annuellement pour un cancer du sein en France est de l'ordre de 50.000. La chirurgie et la radiothérapie induisent : cicatrices, atteintes de vaisseaux sanguins et lymphatiques, gêne fonctionnelle et raideurs d'épaule

Ces patientes sont traitées chacune de façon personnalisée. Connaître les différents traitements permet de comprendre les séquelles induites et permet de conduire une rééducation spécifique. Dans le même esprit, connaître les différentes techniques de reconstruction mammaire autorise une prise en charge adaptée.

Objectifs :

Général : L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de kinésithérapie appliquées aux suites opératoires de chirurgie du cancer du sein, et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

A l'issue de ce stage, le professionnel sera capable de :

- réaliser le traitement des séquelles vasculaires et orthopédiques immédiates induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- traiter les cicatrices, les lymphocèles, les thromboses lymphatiques superficielles (« cordings » ou « axillary web syndrom »)
- traiter par drainage manuel un œdème du bras, du sein ou de la paroi thoracique
- préparer et prendre en charge une patiente à sa reconstruction, donner les informations nécessaires à une bonne éducation thérapeutique pour la prévention du lymphoedème
- d'élaborer une fiche de synthèse ;
- de déterminer une démarche thérapeutique tant au niveau de l'épaule que du lymphoedème, et d'utiliser et d'adapter les techniques kinésithérapiques de mobilisation articulaire et de décongestion de l'œdème post opératoire (drainage lymphatique manuel) ;
- d'impliquer la patiente dans son traitement et lui inculquer les règles d'économie vasculaire pour diminuer la dépendance aux soins ;
- d'évaluer les résultats obtenus

Résumé :

Au cours de la formation , seront successivement étudiés :

- Cancer du sein : maladie, dissémination, dépistage, diagnostic, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, surveillance
- Rééducation post opératoire : cicatrices, œdèmes, lymphocèles, brides lymphatiques, amplitudes épaules, douleurs.
- Reconstructions mammaires : prise en charge pré et post opératoire

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Programme

1^{er} Jour :

Matin : 9h00-12h30 = 3h30

- Echanges interprofessionnels sur les attentes et les attitudes des professionnels.
- Analyse partagée du résultat du questionnaire pré formation:
- Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
- Description du cancer du sein, son mode de propagation, son diagnostic ses traitements chirurgicaux, radiothérapiques, chimiothérapiques. [SEP] Présentation de ces différents aspects avec les séquelles concernant le kinésithérapeute. [SEP] Point d'instance sur les effets du traitement sur le système lymphatique

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

- Bilan kinésithérapique après chirurgie du cancer du sein
- Rééducation post opératoire cibles et buts (cicatrice, lymphorrhées, lymphocèles, thromboses lymphatiques superficielles, œdème post opératoire)
- Pratique des soins post opératoires de la patiente opérée
- Pratiques sur les cicatrices sur curage, mastectomie, thromboses lymphatiques
- Pratique de la rééducation de l'épaule pour préparer à la radiothérapie

2^{ème} Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

- Drainage manuel: Reconsidération des pratiques et justification, questionnement, interactivité
- Physiologie lymphatique et théorie du drainage manuel
- Pratique : Drainage manuel (membre supérieur, sein, thorax)
- Physiologie lymphatique
- Anatomie des lymphatiques du membre supérieur
- Réalité statistique de la fréquence des lymphoedèmes (dernières études publiées)

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30

- Pratique du DLM de la main
- Les reconstructions présentations des différents types chirurgicaux et rôle du kinésithérapeute.
Travail de préparation de la paroi, travail des cicatrices adhérentes, drainage des implants)
- Le lymphoedème : épidémiologie et facteurs de risques actuels
- Prévention du lymphoedème. Que dire, comment en parler, comment contrôler la compréhension de la patiente)
- Conclusion du stage

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Cancer du sein bases kinésithérapiques

1. De Groef A, Meeus M, De Vrieze T et Al. Pain characteristics as important contributing factors to upper limb dysfunctions in breast cancer survivors at long term. Musculoskelet Sci Pract. **2017** ; 29 : 52-59
2. Asher A, Ng and J. Engle. Principles of Cancer Rehabilitation. Cardio-Oncology. **2017**; 20: 279-296
3. Sayegh HE, Asdourian MS, Swaroop MN, Brunelle CL, Skolny MN, Salama L, et al. Diagnostic Methods, Risk Factors, Prevention, and Management of Breast Cancer-Related Lymphedema: Past, Present, and Future Directions. Curr Breast Cancer Rep. juin **2017**;9(2):111-21.
4. Ferrandez JC, P-H Ganchou, Theys S. Rééducation post opératoire après cancer du sein. Profession Kiné, **2016**, n°50, 20-24. 5. Asdourian MS, Skolny MN, Brunelle C, Seward CE, Salama L, Taghian AG. Precautions for breast cancer-related lymphoedema: risk from air travel, ipsilateral arm blood pressure measurements, skin puncture, extreme temperatures, and cellulitis. Lancet Oncol. **2016**;17(9):e392-405.
6. Duché R, Trabelsi A, Ferrandez JC Apport de la Lymphoscintigraphie pour une chirurgie sous garrot. Chir de la Main. **2015**, Vol 34, 6, 360-361
7. Ferrandez JC. Cancer du sein :le rôle du kinésithérapeute. Kinésither Scient **2015**, 571, 1.
8. De Groef A, Van Kampen M, Dieltjens E et Al. Effectiveness of Postoperative Physical Therapy for Upper Limb Impairments Following Breast Cancer Treatment: A Systematic Review. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. **2015**; 96(6): 1140-1153
9. Chvetzoff G, Navez M. Douleurs mammaires bénignes et douleurs après cancer du sein. La lettre du Sénologue. 2014 ; 64
10. Ferrandez JC. Kinésithérapie des opérées du sein. Kinésither Scient, 2014,
11. Pluvy I, Bellidenty L, Ferry N2 Benassarou M, Tropet Y, Pauchot J2. Abdominal perforator flap (DIEP) and autologous latissimus dorsi in breast reconstruction. A retrospective comparative study about the first 60 cases of a same surgeon. Ann Chir Plast Esthet. 2014 Apr;59 (2):103-14.
12. Robiolle C, Quillet A, Dagregorio G, Huguier V. Patient-reported outcome of their breast reconstruction after mastectomy. Ann Chir Plast Esthet. 2014 Mar 31.
13. Arnaud A, Ferrandez JC, de Rauglaudre G, Mege A, Serin D. Les effets de la radiothérapie sur le système lymphatique. Kinsither Scient, 2013, 544 ; 13-16.
14. Di Sipio T Rye S Newman B Hayes S Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and metaanalysis. Lancet Oncol. 2013; 14: 500-515
15. Ferrandez JC. Evolution des vaisseaux lymphatiques après curage axillaire : oblitérations et thromboses lymphatiques superficielles. Kinésither Scient 2012 ; 537 : 19-21.

16. Ferrandez JC. Evolution des vaisseaux lymphatiques après curage axillaire : oblitérations et thromboses lymphatiques superficielles. Kinésither Scient 2012 ; 537 : 19-21.
17. Ferrandez JC. Evolution des vaisseaux lymphatiques après curage axillaire : oblitérations et thromboses lymphatiques superficielles. Kinésither.Scient. 2012 ; 537 : 19-21
18. Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. Kinésither rev 2011 ; (115-116) : 37-43.
19. Cemal Y, Pusic A, Mehrara BJ. Preventative measures for lymphedema: Separating fact from fiction. J Am Coll Surg. oct 2011;213(4):543-51.
20. Trabelsi A Ferrandez JC ,: Chirurgie du canal carpien après curage ganglionnaire : à propos de 17 cas. La main 2011, 30, 423.
21. Ferrandez JC. Lymphoedèmes et sport après cancer du sein.Réalités en 2011. Kinéactu, 2011, 1252 ; 18-21.
22. Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 26-570 G 10, 2010
23. Armer JM Stewart BR. Post breast cancer lymphedema : incidence increases from 12 to 30 to 60 months. Lymphology 43 (2010) 118-127
24. Torres Lacomba,M, and al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. BMJ **2010**;340:b5396
25. Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 26-570 G 10, **2010**
26. Torres Lacomba M, Mayoral del Moral O, Coperias Zazo JL, Yuste Sánchez MJ, Ferrandez JC, Zapico A. Axillary web syndrome after axillary dissection in breast cancer: a prospective study. Breast Cancer Research and Treatment: Volume 117, Issue 3 (**2009**), 625.
27. Torres-Lacomba M, Mayoral Del Moral O Gerwin RD Syndrome douloureux myofascial après cancer du sein. Kinésither Scient **2009**, 504, 26-30.
28. Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. 2ième Edit. Elsevier-Masson, Paris, **2006**.
29. BIJEK J-H , AUCOUTURIER J-S , DORIDOT V , GHEMARI T , NOS C: Lymphocèles axillaires après curage ou prélèvement du ganglion sentinelle en cas de cancer du sein Bull. cancer. **2005** , vol. 92 , no 2 , pp. 179 – 18.