

Cancer du sein 2 : rééducation des lymphœdèmes

A – Programme détaillé

Durée = 15h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Jean-Claude FERRANDEZ – Masseur-Kinésithérapeute

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Le risque de lymphœdème après cancer du sein a diminué avec les techniques actuelles de chirurgie et de radiothérapie mais peut concerner encore 20 % des femmes opérées. En France 50.000 nouvelles patientes sont traitées annuellement. Beaucoup d'entre elles développeront un lymphœdème et se rajouteront à celles qui traitées précédemment, ont déjà un lymphœdème.

Objectifs :

Généraux : L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle est, pour le kinésithérapeute formé,

- de savoir prendre en charge les séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein, de savoir répondre aux questions des patientes afin d'assurer un meilleur suivi, ceci contribuant donc à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations de meilleure qualité, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- De l'amener 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, de le sensibiliser 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, le stagiaire sera capable à l'issue de ce stage :

- De savoir réaliser le traitement des séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
 - D'acquérir les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée à chaque patiente
 - de construire et conduire un traitement de décongestion du lymphœdème par drainage manuel et bandages et presso thérapie.
 - De pouvoir en connaître les indications et contre-indications.
 - De pouvoir choisir les techniques de DLM et de bandages en fonction du bilan kinésithérapique pour personnaliser le soin
 - De savoir réaliser une prescription de matériel de bandage
- De donner les informations à une bonne éducation thérapeutique pour conserver le résultat du traitement, et à la prévention du lymphœdème

Résumé :

- Etiologie du lymphœdème après cancer du sein
- Anatomie, physiologie, physiopathologie lymphatique.
- Drainage manuel adapté au lymphœdème
- Théorie et pratiques des différents bandages (multicouches simplifiées, collées, matériaux d'insertion). Prescription par le kinésithérapeute.
- Résultats attendus des traitements
- Prévention du lymphœdème

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.^[1]
- Présentation de ces différents aspects avec les séquences concernant le kinésithérapeute.^[1] Point d'instance sur les effets du traitement sur le système lymphatique

Après-midi : 13h30-17h30 = 4h00

- Drainage manuel pratique des professionnels en fonction de leur habitude
- Reconsidération des pratiques et justification. Questionnement, interactivité
- Physiologie lymphatique
- Drainage lymphatique manuel (DLM) réactualisé

2^{ème} Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

- Anatomie des lymphatiques du membre supérieur
- Réalité statistique de la fréquence des lymphœdèmes (dernières études publiées)
- Adaptation du DLM dans le cas du lymphœdème
- Pratique du DLM dans le lymphœdème
- Validation du DLM par la lymphoscintigraphie
- Le traitement de décongestion par Contention/compression théorie et base physiologique
- Pratique des bandages des cas simples

Après-midi : 13h30-17h00 = 3h30

- Pratique du DLM de la main
- Pratique de bandages de décongestion adaptée à des lymphœdèmes remaniés
- Consultation ancrage stratégie et Bilan du lymphœdème (examen clinique et décision de traitement adapté)
- Pratique de DLM des zones fibrosées
- Pratique des manœuvres tissulaires
- Pratique des Bandages spécifique des zones très infiltrées
- Pressothérapie pneumatique mode d'action et choix de son utilisation
- Contention définitive par manchon (législation et prescription)
- Résultats du traitement des lymphœdèmes
- Prévention du lymphœdème
- 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

Recommandations

Haute Autorité de Santé (HAS) Rapport d'évaluation : Prise en charge massokinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein Indications et conditions de réalisation. Décembre **2012**

Haute Autorité de Santé (HAS) Bon usage des technologies de santé. La compression médicale dans le traitement du lymphoedème. Décembre **2010**.

Haute Autorité de Santé (HAS) Dispositifs de compression médicale à usage individuel. Utilisation en pathologie vasculaire. Révision des produits et prestations remboursables. Septembre **2010**.

International Society of Lymphology. The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema: 2016 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology*, **2016** dec; 49 (4):170-84

Ferrandez JC, Theys, Bouchet JY, Richaud C. Recommandations kinésithérapiques basées sur les faits du traitement des lymphoedemes des membres. *Kinésither Scient.* **2012**, 534, 17-31.

1. Johanson K and al. Compression Treatment of Breast Edema: A Randomized Controlled Pilot Study. *Lymphatic research and Biology.* **2019**, DOI: 10.1089/lrb.2018.0064-201.
2. Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. De l'éléphantiasis au lymphoedème actuel. Description et traitement. Qu'avons-nous inventé ? *Kinesither Rev* **2019** ;19 (215) : 22-29.
3. Ferrandez JC, Cassignac G, Ganchou PH. Recherche du meilleur mouvement sous autobandage de décongestion pour traiter le lymphoedème de l'avant-bras postérieur : étude des pressions sur sujet sain. *Kinesither Rev* **2019** ; 19 (208) :12/18.
4. Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. Variations des pressions sous bandages. Modélisation sur cylindre. *Kinésither Rev* ; **2018** (199) : 12-19
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. Bouchet JY, Blaise S. Place de l'éducation thérapeutique des patients dans les lymphoedèmes chroniques. In *Physiothérapie des oedèmes. De la clinique à la pratique.* Ed Elsevier Masson, Paris **2016**, 197
7. Ferrandez JC, Bouchet, JY, Theys, Torres-Lacomba. *Physiothérapie des oedèmes. De la clinique à la pratique.* Ed Elsevier Masson, Paris, **2016**.
8. Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Masso-kinésithérapie des troubles circulatoires de retour. EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation **2016**;12(4):1-14 [Article 26-560-A-10].
9. Ferrandez JC, P-H Ganchou, Theys S. Physiothérapie des lymphoedèmes après cancer du sein. *Profession Kiné*, **2016**, n°51, n°51, 7-18.

10. Ferrandez JC, Theys S, Ganchou PH . Lymphatiques du membre supérieur et voie de Mascagni : utile à la prévention du lymphoedème ? Kinésither Rev (**2016**) Volume 16, 176–177, August–September 2016, Pages 69–74
11. Ferrandez JC, Theys S, Ganchou PH. Physiothérapie des lymphoedèmes après cancer du sein : ce qui a changé dans la prise en charge libérale. Kinésither Scient, **2015**, 571, 5-11.
12. Ganchou PH, Ferrandez JC, Theys S. Evolution des bandages dans le lymphoedème. Kinésither Scient, **2015**, 571, 17-22.
13. Ferrandez J.-C. et coll : Evaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphoedème des membres. Kinésither Scient **2014** ; 553 : 5- 13.
14. Di Sipio T, Rye S, Hayes S; Incidence of unilateral lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta analysis. Lancet Oncol **2013**; 14 500-15.
15. 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.
16. Vignes S, et al, Intensive complete decongestive physiotherapy for cancer-related upper-limb lymphedema: 11 days achieved greater volume reduction than 4, Gynecol Oncol (**2013**), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.07.101>
17. PH Ganchou, JC Ferrandez, JC Biffaud, V Bughin, A Bourassin, C Friche, C Philbert, Riffard, S Serrano. 20 ans d'évolution dans le traitement des lymphoedèmes après cancer du sein. Eurocancer **2012**.
18. Ferrandez JC, Theys, Bouchet JY, Richaud C. Recommandations kinésithérapiques basées sur les faits du traitement des lymphoedemes des membres. Kinésither Scient. **2012**, 534, 17-31.
- 19.
20. Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. Kinésither rev **2011** ; (115-116) : 37-43.
21. 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
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. 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
24. Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 26-570 G 10, **2010**
25. Armer JM, Stewart BR. Post breast cancer lymphedema : Incidence increases from 12 to 30 to 60 months. Lymphology **2010**, 43, 118-127. 26. T. Yamamoto, Y. Todo, M. Kaneuchi, Y. Handa, K. Watanabe, R. Yamamoto: Study of edema reduction patterns during the treatment Phase study of edema reduction patterns during the treatment Phase of complex decongestive physiotherapy for Extremity lymphedema Lymphology 41 (**2008**) 80-86

27. VIGNES S. , ARRAULT M. , BONHOMME S. , SPIELMANN M. Lymphoedème du membre supérieur révélant un cancer du sein La Revue de médecine interne, **2007** , vol. 28 , no 9 , 631 - 634
28. Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. 2ième Edit. Elsevier-Masson, Paris, **2006**.
29. Ferrandez JC, Bourassin A, Debeauquesne A, Philbert C. : Étude prospective ambulatoire multipraticien du lymphoedème du membre supérieur après cancer du sein. À propos de 76 cas. Oncologie, **2005**, 4, 7, 316-322.
30. Badger CM, Peacock JL, Mortimer PS A randomized, controlled, parallel-group clinical trial comparing multilayer bandaging followed by hosiery versus hosiery alone in the treatment of patients with lymphedema of the limb. Cancer. **2000** Jun 15;88(12):2832-7.

