

Kinésithérapie post-opératoire du CANCER du SEIN

A – Programme détaillé

Durée = 14h00

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Formateur = Jean-Claude FERRANDEZ – Masseur-Kinésithérapeute

Orientation n°4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

Le cancer du sein concerne chaque année près de 60.000 nouvelles patientes. Premier cancer féminin, il est un réel problème de santé publique.

Dans le parcours de soins des patientes, les kinésithérapeutes sont en première ligne des soins post opératoires. Pour prodiguer des soins de qualité, il faut connaître leur parcours de soins préalable. Ainsi, les kinésithérapeutes doivent connaître le mode d'évolution des cancers du sein, le rôle essentiel du dépistage par mammographie et participer à en augmenter le nombre en sensibilisant toutes les patientes de leur cabinet ou service. Ils doivent connaître les différentes interventions conservatrices ou radicales et la chirurgie axillaire pour en appréhender les séquelles éventuelles et les débusquer précocement.

Les traitements radiothérapeutiques et médicaux doivent être connus pour distinguer les risques de leurs différents effets secondaires sur lesquels les kinésithérapeutes peuvent intervenir.

Enfin le rôle de l'activité physique adaptée (APA) pour la qualité de vie et l'allongement de la vie des patientes est expliqué. Les kinésithérapeutes doivent avoir les arguments pour inciter légitimement cette activité physique adaptée.

La fatigue est une des séquelles les plus fréquentes décrites par les patientes. Les kinésithérapeutes apprennent à la reconnaître et à la respecter pour adapter leurs séances de rééducation.

Cette formation concernant la période post opératoire a pour but d'améliorer les pratiques kinésithérapeutiques, de diminuer les séquelles et souffrances liées au cancer et à ces traitements, d'améliorer la qualité de vie des patientes après cancer du sein. La prise en charge des séquelles orthopédiques et vasculaires participe à cette amélioration

L'éducation à l'apprentissage des auto soins intègre les patientes dans leur prévention. Les limitations de l'épaule concernent 40% d'entre elles et le lymphœdème 5 à 20%.

Une prise en charge post opératoire spécifique basées sur les preuves (Evidence based practice EBP) permet de limiter ces séquelles et de traiter celles apparaissant plus tard.

Les kinésithérapeutes, en décrivant leurs séquelles possibles, permettent aux patientes dans leur parcours d'en repérer l'apparition. Ils les apprennent à endiguer précocement leur évolution (prévention).

Pour aborder la prévention du lymphœdème avec leurs patientes, il est nécessaire que les kinésithérapeutes connaissent et partagent leur savoir des facteurs de risques. Ceux-là sont bien établis dans les dernières méta analyses. Ils dépendent de la chirurgie initiale. Il en découle un discours distinct et personnalisé selon les patientes. Des attitudes positives ou des conduites d'évitement sont apprises.

Parmi les 60.000 patientes traitées pour un cancer du sein, 12.000 auront une ablation du sein (mastectomie). Leur reconstruction nécessite que les kinésithérapeutes soient familiarisés avec les différentes techniques possibles afin qu'ils optent pour une rééducation spécialisée à réaliser selon le protocole leur chirurgien.

On insistera, dans cette formation, sur le respect de la personne. La réalisation des séances de rééducation s'appuie sur les recommandations des sociétés savantes en kinésithérapie et médico-chirurgicales, ainsi que de la HAS. Pour des questions humaines et d'éthique, une adaptation est faite selon les capacités physiques et psychique des patientes.

Cette formation s'adresse autant aux kinésithérapeutes libéraux qu'à ceux travaillant en hospitalier ou institution.

Résumé :

Dans cette formation, les kinésithérapeutes apprennent le mode d'évolution des cancers du sein, le rôle essentiel du dépistage par mammographie. Ils sont fortement sensibilisés à inciter les femmes à réaliser leur dépistage. La connaissance du parcours de soins avec ses traitements chirurgicaux et radiothérapeutiques dont chacune a bénéficié permet de conduire une rééducation spécialisée. Ces connaissances se basent sur les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) de l'Institut national du cancer (Inca). L'apparition de la fatigue est prise en compte dans ces rééducations. Une prise en charge post opératoire spécifique basées sur les preuves (Evidence based practice EBP) permet de limiter ces séquelles et de traiter celles apparaissant plus tard.

Les séquelles de la chirurgie immédiates sont décrites : douleurs, limitation de l'épaule, cicatrices, œdème du sein ou de la paroi, lymphorrhées, lymphocèles, thromboses lymphatiques superficielles. Les auto soins sont développés.

La reconstruction mammaire de certaines patientes nécessite selon la clinique de la patiente une préparation pré opératoire et des soins post opératoires qui sont abordés dans cette formation.

Les risques actuels d'apparition d'un lymphœdème sont abordés. Une leçon d'éducation en santé sur ce sujet est délivrée de manière à prodiguer un message sincère et vrai. Les mots utilisés doivent être utiles et ne pas altérer la qualité de vie.

Les bénéfices reconnus par les études internationales sur l'Activité Physique adaptée (APA) sont décrits de manière à ce que le kinésithérapeute en fasse largement la promotion.

Objectifs :

Généraux :

- Améliorer les prises en charges rééducatives
- Limiter les séquelles liées au cancer et à leurs traitements et par la même améliorer la qualité de vie des patients
- Accroître le rôle du kinésithérapeute en matière, d'éducation sur les mesures de prévention et d'information sur les programmes de dépistage

Spécifiques :

A l'issue de ce stage :

- les kinésithérapeutes connaîtront le parcours spécifique d'une patiente donnée et les raisons de sa personnalisation de son traitement.
- Ils auront été sensibilisés au rôle fondamental du dépistage systématique. Ils auront les arguments de persuasion pour inciter les autres patientes de leur cabinet ou de leur service à se faire dépister dès l'âge de 50 ans au rythme d'un dépistage tous les deux ans. Dans leur salle d'attente, ils seront incités à placarder les affiches des campagnes de dépistage

- Ils auront acquis les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée au cas de chaque patiente (ganglion sentinelle ou curage axillaire, tumorectomie ou mastectomie, signification d'une chimiothérapie néo adjuvante par rapport à adjuvante, le rôle et les effets de la radiothérapie sur le complexe de l'épaule, le rôle d'un traitement hormonal et son incidence sur les douleurs
- Ils insisteront sur le rôle de la récupération de l'amplitude de l'épaule qui est nécessaire pour s'installer confortablement sur la table de radiothérapie. Cet impératif est urgemment demandé par les radiothérapeutes
- Ils sauront traiter les cicatrices, les lymphocèles, les thromboses lymphatiques superficielles (cordings ou axillary web syndrom)
- Ils sauront traiter par drainage manuel un œdème du bras, du sein ou de la paroi thoracique
- Ils sauront préparer et prendre en charge une patiente à sa reconstruction,
- Ils sauront donner les informations nécessaires à une bonne éducation thérapeutique pour la prévention du lymphœdème.
- Ils auront les arguments pour inciter les patientes à réaliser une activité physique adaptée et l'adapter à la fatigue.

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 14h 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

Partie 1 distancielle 1er tour EPP – Audit Clinique - 1h

- Recueil des données cliniques avec remplissage des grilles d'audit. (Liste de critères pour chacun desquels il indique si sa pratique est conforme ou non-conforme).
- Une grille par patient. Une dizaine de dossiers patient est analysée au total
- Le remplissage des grilles est numérique
- La période d'ouverture du 1^{er} tour d'audit se fait entre J-21 et J-7

Partie 2 présentielle - 12h

1^{er} Jour : 9h00 - 12h00 & 14h00 - 17h00

9h00 – 10h00 – **EPP** - Analyse partagée des résultats des grilles de critères de l'AUDIT CLINIQUE

- Présentation des résultats par item et général
- Mise en évidence des écarts existants entre les réponses des participants et les attendus par rapport aux recommandations de bonnes pratiques.
- Comptabilisation des items en conformité et détermination du score de conformité.
- Détermination des d'actions d'amélioration à mettre en place le formateur recommande des d'actions d'amélioration en fonction des scores.

Partie FC

10h00 - 12h00 :

- Actualisation des connaissances sur le cancer du sein, son mode de propagation, son diagnostic
- Les programmes de dépistages, présentation des guides et documentations de la HAS et de l'INCa
- Les prises en charges globales et l'organisation des parcours
- Les traitements chirurgicaux, radiothérapeutiques, chimiothérapeutiques et médicaux.
- Le rôle de l'activité physique adaptée (APA) est mis en avant avec ses effets positifs sur la survie, la qualité de vie et la prévention du lymphœdème.
- La fatigue en cours de traitement et l'adaptation de la rééducation.

14h00 - 14h30 :

- Point d'instance sur les effets fonctionnels du traitement des cancers du sein
- Bilan kinésithérapique après chirurgie du cancer du sein
- Présentation de ces différents aspects avec les séquelles concernant le kinésithérapeute.

14h30 - 17h00

- Conséquences physiologiques de la chirurgie axillaire.
- Modification de la physiologie lymphatique en post opératoire induction des tableaux cliniques
- Indications et buts de la rééducation (douleur, amplitude d'épaule, cicatrice, lymphorrhées, lymphocèles, œdème postopératoire)
- Pratique des soins post opératoires de la patiente opérée
- Pratiques sur les cicatrices axillaires, mastectomie, thromboses lymphatiques, œdème post opératoire.
- Pratique de la rééducation des thromboses lymphatiques superficielles et de l'épaule pour préparer à la radiothérapie

2^{ème} jour :9h00 - 12h00 & 14h00 - 17h00

9h -10h

- Drainage manuel : reconsidération des pratiques et justification, questionnement, interactivité
- Physiologie lymphatique et drainage manuel
- Anatomie des lymphatiques du membre supérieur
- Actualisation de la pratique du drainage lymphatique manuel

10h00 - 11h00 :

- Pratique : drainage manuel (membre supérieur, sein, thorax)

11h00 - 12h00 :

- Réalité statistique de la fréquence des lymphœdèmes (dernières études publiées)
- Le lymphœdème : épidémiologie et facteurs de risques actuels
- Education en santé : Prévention du lymphœdème fondée sur la preuve.
- Tuer les mythes et s'appuyer sur les méta-analyses.
- Comment éduquer sans altérer la qualité de vie.
- Comment s'assurer de la compréhension de la patiente

14h00 - 15h00 :

- Pratique du DLM du bras du sein et de la paroi.

15h00 - 16h00 :

- Les reconstructions, présentations des différents types chirurgicaux : quelle place pour le kinésithérapeute
- Kinésithérapie préparatoire spécifique à la reconstruction mammaire
- Kinésithérapie post opératoire spécifique de la reconstruction mammaire

16h00 – 16h45

- Discussion autour de la Posture et du comportement professionnel ; la dynamique de la bientraitance
 - Savoir choisir les mots pendant les échanges,
 - Reconnaître les postures de mal être des patientes
 - Savoir se positionner pendant le soin pour ne pas être intrusif dans l'intimité de la patiente.
 - Écoute et empathie.

16h45 – 16h45

- Synthèse –évaluation « post-formation » (post-test)

Phase 3 Distancielle EPP

2ème tour d'AUDIT Clinique – Post formation à distance - 1H

- à J+30 de la phase présentielle, durée recommandée afin d'évaluer, sur la prise en charge de nouveaux patients , le transfert des apprentissages et leur généralisation en contexte de soins avec le changement et l'amélioration des pratiques ;
- Remplissage des grilles au regard d'une dizaine de nouveaux dossiers patients sur des critères identiques au 1er tour,
- Comparaison des scores de conformité avec le 1er tour
- Auto évaluation / référentiel
- Positionnement de l'apprenant / sa démarche d'amélioration continue de sa pratique
- Rappel des points clés du référentiel

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.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot, et poll everywhere.

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

HAS. Dépistage et prévention du cancer du sein. Février 2015

Lefeuvre D et al. Dépistage du cancer du sein : impact sur les trajectoires de soins. Institut national du Cancer : Collection les données/soins. 2018

INCA Recommandations et référenciels : Traitements locorégionaux des cancers du sein infiltrants nonmétastasiés/thésaurus. Octobre 2021.

Mège A. et al. Les essais cliniques en radiothérapie qui ont changé les pratiques. Cancer/Radiothérapie 2020 ; 24 : 612-621

HAS. Organisation des parcours. Prescription d'activité physique et sportive Cancers : sein, colorectal, prostate Juillet 2019

Charles C, et al. Synthèse actualisée des recommandations internationales sur le traitement de la fatigue par des interventions non pharmacologiques. Bul du Cancer, 2021-07-01, Volume 108, Numéro 7, Pages 740-750.

Haddad CA and al Assessment of posture and joint movements of the upper limbs of patients after mastectomy and lymphadenectomy. (Sao Paulo). 2013 Dec;11(4):426- 434.

Marc T, Ferrandez JC. Kinésithérapie et prévention des pertes d'amplitudes et des douleurs de l'épaule après chirurgie du cancer du sein. Kinésithérapie la revue 2020- 20 – 227 - 28-36.

Ferrandez JC. Cancer du sein en post opératoire. Personnaliser la rééducation en fonction de la clinique. Kiné Actu. 2022, n°1617, 19-22.

Johansson K, Chong H, Ciornei C-D, Brorson H, Mortimer PS. Axillary Web Syndrome: Evidence for Lymphatic Origin with Thrombosis. Lymphat Res Biol. 2020 Aug;18(4):329- 332

Torres-Lacomba M, Prieto-Gómez V, Arranz-Martín B, Ferrandez JC, Yuste- Sánchez MJ, Navarro-Brazález B, Romay-Barrero H . Manual Lymph Drainage With Progressive Arm Exercises for Axillary Web Syndrome After Breast Cancer Surgery: A Randomized Controlled Trial Physical Therapy, 01 Mar 2022, 102(3): pzab314

Di Sipio T Rye S Newman B Hayes S Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2013; 14: 500-515

Shayegh HE 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