

## Drainage lymphatique manuel adapté aux lymphœdèmes après cancer du sein - Perfectionnement

### A – Programme détaillé

**Durée** = 7h00

**Formateur** = Jean-Claude FERRANDEZ – MassEUR-Kinésithérapeute

**Nombre de stagiaires** = 16 maximum

**Public** : Masseurs Kinésithérapeutes

**Prérequis** : Diplôme d'Etat Français de MassEUR Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de massEUR-kiné

Avoir suivi une formation sur le traitement des lymphœdèmes post cancer du sein

### 1 – Résumé et Objectifs :

#### Contexte :

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent en France avec plus de 60.000 nouveaux cas annuellement. La chirurgie et la radiothérapie font partie des traitements les plus communs. Ces traitements, l'un comme l'autre, ont une incidence sur le système lymphatique du membre supérieur faisant courir le risque de développement d'un lymphœdème. Ce risque est évalué à 21% de l'ensemble des patientes et à 5% pour celles ayant bénéficié de la technique du ganglion sentinelle. L'importance volumétrique du lymphœdème n'est pas corrélée à l'intensité de la gêne physique ou psychique ressentie par la patiente. Ce lymphœdème n'est pas un symptôme mais une maladie chronique définitive qui doit être prise en charge.

Son traitement suit une stratégie bien codifiée et recommandée par l'ISL (International society of lymphology). Une première phase correspond à un traitement intensif de décongestion suivi d'une seconde par traitement du maintien et d'entretien du résultat obtenu.

Dans ces deux phases, le drainage lymphatique manuel est recommandé par l'ISL. Sa réalisation pratique est différente de celle pratiquée pour un œdème traumatique ou post opératoire. L'anatomie et la physiologie lymphatique sont modifiées. La physiopathologie du lymphœdème nécessite des adaptations des techniques de drainage manuel.

Décrit pour la première fois en 1932, l'application de la technique du drainage manuel a évolué. Ces techniques actuelles validées font l'objet de cette formation.

#### Objectifs :

**Objectifs Généraux** : L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, de perfectionner ses techniques spécifiques de drainage lymphatique manuel dans la prise en charge des lymphœdèmes secondaires au cancer du sein



28 rue Guillaume de Machaut  
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr  
02 51 47 95 95



[www.cevak.fr](http://www.cevak.fr)  
Suivez-nous !

FORMATOPS

Immatriculée au RCS de la Roche sur Yon sous le N° 792 037 467 00018 - APE : 8559A  
Société par Actions Simplifiée, au capital de 10 000€

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

- 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.

Objectifs Spécifiques, en permettant au professionnel :

- d'optimiser l'efficacité de ses techniques, en les actualisant, en prenant en compte :
  - le bilan kinésithérapique et l'élaboration d'une fiche de synthèse ;
  - l'évolution des techniques modernes qui sont plus performantes ;
  - le choix judicieux des techniques en fonction de l'aspect clinique des œdèmes ;
- réaliser l'évaluation des résultats par un bilan chiffré.
- d'acquérir les techniques du DLM.

### Résumé :

Contenu de la formation :

- Acquisition des données modernes de la physiopathologie lymphatique
- Apprentissage des techniques de drainage manuel et leur évolution en fonction des différentes recherches.
- Visualisation des preuves des effets du drainage manuel sur le système lymphatique, veineux interstitiel (validation cliniques rhéophlétysmographiques et lymphoscintigraphique).
- Pratique : Apprentissage des techniques réalisées sur la main, l'avant-bras et le bras et le thorax. Techniques tissulaires sur les zones rebelles.
- Apprentissage de l'auto-drainage par la patiente pour l'impliquer dans ses autosoins dans le cadre de son auto prise en charge d'une maladie chronique.
- Education en santé

## 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 7 h 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

|               | Titre                                    | Objectifs                                                                                          | Contenu                                                        | Méthodes pédagogiques             | Techniques pédagogiques                                   | Outils pédagogiques                                | Evaluation                                 |
|---------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 9h00 – 9h30   | Analyse partagée                         | Identifier les pratiques professionnelles et analyser les écarts aux recommandations actuelles.    | Échange sur les pratiques, difficultés et résultats cliniques. | Participative, Expérientielle     | Tour de table, analyse de pratiques, questionnement guidé | Questionnaire pré-formation (Q1), paperboard       | Évaluation diagnostique initiale           |
| 9h30 – 10h00  | Pratique personnelle sur cas clinique    | Analyser un cas clinique et argumenter une stratégie de drainage adaptée.                          | Mise en situation pratique et discussion collective.           | Active, Cas cliniques interactifs | Travail en sous-groupes, restitution collective           | Cas clinique écrit, tables de pratique             | Pertinence du raisonnement clinique        |
| 10h00 - 11h00 | Physiopathologie et effets du DLM        | Expliquer les effets physiologiques du DLM selon données scientifiques et recommandations HAS/ISL. | Physiopathologie, validations scientifiques, recommandations.  | Expositive, Participative         | Exposé interactif, questions-réponses                     | Diaporama PPT, polycopié, références scientifiques | Questions orales et reformulation          |
| 11h30 – 11h30 | Anatomie lymphatique du membre supérieur | Décrire l'anatomie lymphatique et les territoires de drainage.                                     | Rappels anatomiques appliqués au DLM.                          | Expositive, Démonstrative         | Présentation anatomique commentée                         | Modèles anatomiques, PPT                           | Questions ciblées                          |
| 11h30 – 12h30 | Pratique DLM cas simple                  | Réaliser un protocole de DLM adapté à un lymphœdème simple.                                        | Techniques de drainage main, avant-bras, bras.                 | Démonstrative, Active             | Démonstration puis travail en binôme                      | Tables de pratique                                 | Observation critériée et feedback immédiat |

## Après-midi

|               |                                        |                                                                     |                                                    |                                       |                                              |                                       |                                   |
|---------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 13h30 – 13h45 | Formes cliniques et contre-indications | Identifier les formes cliniques et les drapeaux rouges.             | Différenciation clinique et adaptation du DLM.     | Expositive, Participative             | Présentation illustrée, échanges interactifs | PPT, fiches synthèse                  | Questions décisionnelles          |
| 13h45 – 14h15 | Techniques zones résistantes           | Adapter les techniques de DLM aux zones rebelles.                   | Techniques tissulaires spécifiques.                | Démonstrative, Active                 | Démonstration ciblée, pratique supervisée    | Tables, supports pédagogiques         | Correction individualisée         |
| 14h15 - 14h45 | Drainage manuel de la main             | Réaliser un drainage spécifique des extrémités distales.            | Technique spécifique main et doigts.               | Démonstrative, Active                 | Répétition guidée en binôme                  | Tables de pratique                    | Observation technique             |
| 14h45 – 15h45 | Drainage du sein et thorax             | Mettre en œuvre un DLM adapté aux territoires thoraciques.          | Techniques thorax et sein post-cancer.             | Démonstrative, Active                 | Démonstration + mise en application          | Tables, modèles anatomiques           | Évaluation pratique supervisée    |
| 15h45 – 16h15 | Auto-drainage et postures              | Enseigner l'auto-drainage et les postures déclives.                 | Simulation pédagogique et éducation thérapeutique. | Démonstrative, Active, Expérientielle | Jeu de rôle soignant/patiente                | Fiches patient, supports pédagogiques | Évaluation en mise en situation   |
| 16h15 – 16h45 | Prévention du lymphœdème               | Mettre en œuvre des conseils de prévention et d'éducation en santé. | Facteurs de risque et conseils pratiques.          | Expositive, Participative             | Discussion interactive                       | Support PPT                           | Questions-réponses                |
| 16h45 – 17h00 | Gestion des séances et conclusion      | Optimiser l'organisation des séances et synthétiser les acquis.     | Cadre organisationnel et synthèse.                 | Expositive, Participative             | Synthèse collective                          | Support synthèse                      | Questionnaire post-formation (Q2) |

## **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

1. HAS Novembre 2022 Recommandations et référentiels / Recommandations de pratique clinique Traitements locorégionaux des cancers du sein infiltrants non métastatiques – Synthèse
2. 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
3. Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology.* 2020;53:3-19.
4. Ferrandez JC, Bouchet, JY, Theys, Torres-Lacomba. Physiothérapie des oedèmes. De la clinique à la pratique. Ed Elsevier Masson, Paris, 2016.
5. Woldman A, Kaneti N, Carmeli E Evaluation of Pressure-Appling Accuracy in Multilayer Bandaging Among Physiotherapists who Treat Lymphedema. [Lymphat Res Biol.](#) **2018** Jun 4. doi: 10.1089/lrb
6. Hara H, Hamanaka N, Yoshida M, Ikehata N, Tachibana S, Nakakawaji K, *et al.* Variability in compression pressure of multi- layer bandaging applied by lymphedema therapist. *Support Care Cancer* 2019; 27 (3): 959–63.
7. Arnaud A, Ferrandez JC, de Rauglaudre G, Mege A, Serin D. Les effets de la radiothérapie sur le système lymphatique. *Kinesither Scient*, 2013, 544 ; 13-16
8. Rouvière H. Anatomie des lymphatiques de l'homme. *Paris : Masson ; 1932*
9. Ferrandez J-C, Cassignac G, Ganchou PH , Torres Lacomba M , Theys S. Etude des pressions sous bandage de décongestion lors des mouvements dynamiques du membre supérieur sur sujet sain. *Kinesither la Rev* 2024 vol 24 ; n°274, 2-11.
10. Torres-Lacomba M, Ferrandez JC. La bande sèche à allongement long BIFLEX est efficace dans le traitement du lymphœdème des membres supérieurs lié au cancer du sein. *Phlébologie*, 2023, 76, 1, p.134-140.
11. Ferrandez JC, Serin D. cancer du sein ; Rééducation, réadaptation, qualité de vie. Ed Elsevier, 2022.
12. Ferrandez J.-C., Cassignac G, Ganchou PH. Étude des variations des pressions de travail sous bandage composite de décongestion sur membre supérieur sain. *Kinesither Rev.* 2020; 21(238):3–10
13. Torres Lacomba M, Navarro-Brazalez B, Prieto-Gomez V, Ferrandez J-C, Bouchet J-Y, Romay Barrero H. Effectiveness of four types of bandages and kinesio-tape for treating breast-cancer- related lymphedema: a randomized, single-blind, clinical trial. *Clin Rehab* 2020. Sep ; 34(9) :1230-124.
14. Ferrandez JC, Cassignac G, Ganchou PH, Bourassin A, Philbert. C, Thieme T, Walden M. Étude des Pressions de repos sous bandages de décongestion sur membre supérieur sain. *Kinesither Rev* 2019 ; 20(217) : 3-8.
15. Ferrandez JC, Cassignac G, Ganchou PH. Recherche du meilleur mouvement sous autobandage de décongestion pour traiter le lymphœdème de l'avant-bras postérieur : étude des pressions sur sujet sain. *Kinesither Rev* 2019 ; 19 (208) :12/18.

16. Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S. Variation des pressions sous bandages. Modélisation sur cylindre. *Kinésither Rev* ; 2018 (199) : 12-19.
17. Sermsathanasawadi N, Tarapongpun T, Pianchareonsin R, Puangpunngam N, Wongwanit C, Chinsakchai K, Mutirangura Pand Ruangsetakit C. Customizing elastic pressure bandages for reuse to a predetermined, sub-bandage pressure: A randomized controlled trial . *Phlebology*. 2018 Oct;33(9):627-635.
18. **Welsch L. What is the existing evidence supporting the efficacy of compression bandage systems containing both elastic and inelastic components (mixed-component systems)? A systematic review. *J Clin Nurs* . 2017 May;26(9-10):1189-1203**
19. Zaleska MT, Krzesniak NE. **High Pressure 3 × 30 Minute Compression Methods for Advanced Lower Limb Lymphedema Patients.** *Lymphat Res Biol*. 2024 Apr;22(2):153-162.
20. Chassagne F, Helouin-Desenne C, Molimard J, Convert R, Badel P, Giraux P. Superimposition of elastic and nonelastic compression bandages. *J Vasc Surg* 2017; 5: 851-8.
21. HAS Haute Autorité de santé. La compression médicale dans le traitement du lymphoedème – Évaluation des techniques de santé. Mis en ligne le 27/04/2011
22. Partsch H. Assessing the effectiveness of multilayer inelastic bandaging. *J Lymphoedema* 2007; 2: 55-60.
23. Parstch H, Jünger M. Intérêt des compressions élastiques des lymphoedèmes. *In guide pratique « les compressions élastiques des lymphoedèmes. Ed Medical Education Partner ship Ltd 2006. P 5-9) Lymphedema frame work.*