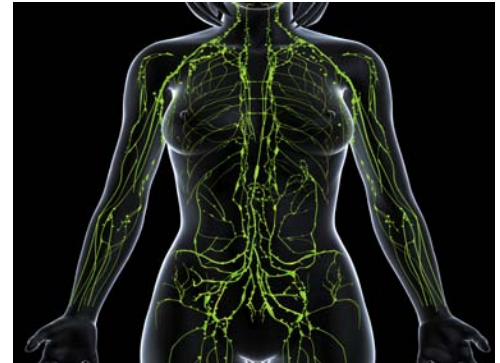


Lymphoedème secondaire au cancer du sein: Mythes et réalités

Par Mélissa Bergeron, pht, CSLT
CMS , Service Interprofessionnel, Chu de Québec

Objectifs de la présentation

- Décrire les caractéristiques cliniques du lymphoedème suite à un traitement du cancer du sein
- Expliquer les modalités de prévention et traitement du lymphoedème



Définitions

Lymphoedème: Accumulation de fluide à haute teneur en protéines qui survient quand les vaisseaux lymphatiques sont altérés (Miller)

Lymphoedème primaire:

Sporadique (95%) ou héréditaire (5%),
peut être accompagné d'un syndrome

Lymphoedème secondaire:

Résultant de l'occlusion ou dommage local du système lymphatique (chirurgie, éwidement ganglionnaire, radiothérapie, trauma, etc.)



Incidence suite à une chirurgie pour un cancer du sein

Variable selon les études.

Selon rapport INESSS 2011:

- 6-7% biopsie du ganglion sentinelle
- 11-22% évidemment axillaire
- 6-48% chirurgie et radiothérapie
- En moyenne 22% dans les 6 mois post chirurgie

Étude récente (Monleon S. et al., 2014¹)

371 patientes opérées entre 2005 et 2009 (2007-09 pour SLNB)
% de lymphœdème à 12, 24 et 36 mois post-op: 28,7%, 34,6% et 38,3%
41% pour ALND vs 4% pour SLNB (2 MP+RT et 1 MT sans RT)

Chez la majorité des gens, survient dans les **2-3 premières années post chirurgie**, mais le risque demeure à vie.

Facteurs de risque

- Chirurgie avec atteinte des ganglions (**évidement** vs sentinelle)
- **Radiothérapie**
- **Obésité**
- Certaines sortes de chimiothérapie (taxane)
- Sérome
- Infection
- Complications a/n du drain post chirurgie
- Hypertension
- Pathologie veineuse
- Diminution de mobilité à l'épaule
- Axillary Web Syndrome (cordon axillaire)
- Sédentarité
- Traumatisme au membre à risque
- Récidive cancer

Axillary web syndrome



Diagnostic

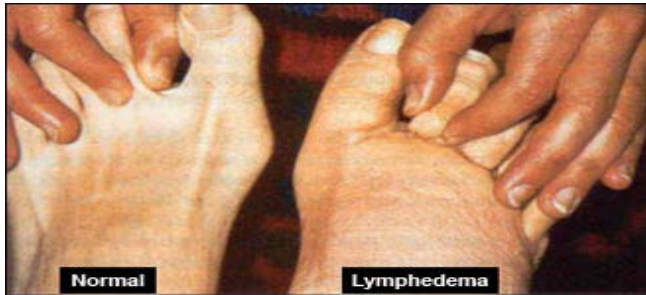
Selon rapport INESSS 2011:

- une différence de volume de 10% ou 200mL
- une différence de circonférence supérieure à 2 cm à tous les endroits mesurés
- une différence de 5 cm pour la somme des circonférences

Pas de consensus d'experts!

Stades lymphoœdème

- **Stade 0** : Période de latence sans œdème visible ou mesurable
- **Stade 1**: Œdème à godet, diminué avec élévation du membre
- **Stade 2 débutant**: Début de fibrose, godet positif
- **Stade 2 avancé**: Fibrotique et/ou graisseux, godet négatif, signe de Stemmer positif
- **Stade 3**: Sclérotique, éléphantiasis, altérations cutanées



Demonstration of Stemmer's Sign Test to distinguish CVI from Lymphedema

The image above is a copyrighted product of AAWC (www.aawconline.org) and has been reproduced with permission.



Pourcentage d'oedème

Moins de 5% = Minimal

5% à 20% : Léger

21% à 40% : Modéré

41% à 59% : Marqué

60% à 100%: Sévère

Plus de 100%: Extrême



Attention à l'œdème transitoire!

Périodes où l'œdème nécessite une surveillance avec prise de mesures (traitement avec vêtement compressif si ne se résorbe pas dans le temps) :

- Post chirurgie immédiat
- Pendant chimiothérapie

Mythes et réalités

Conseils préventifs

- Faire de l'exercice
- Maintenir un poids santé
- S'assurer de la bonne guérison de la cicatrice (massage)
- Éviter les mouvements trop vigoureux et répétitifs **si vous n'êtes pas entraîné** (progression)
- Éviter les extrêmes de température (sauna, spa?)



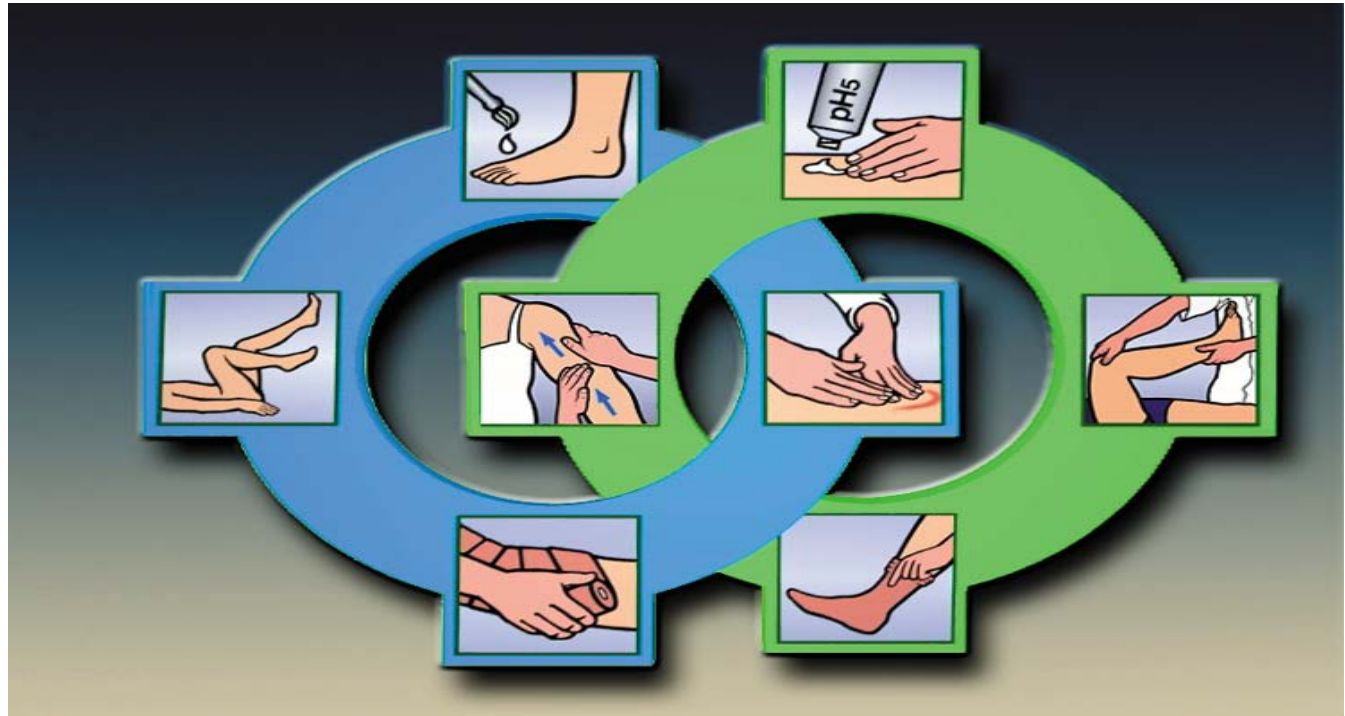
Mythes et réalités

Conseils préventifs

- Éviter les blessures et les infections au membre à risque (prise de sang, injection?)
- Éviter, si possible, la compression inutile au bras du côté opéré (position sommeil, prise de T.A.?)
- Manchon compressif en prévention? (avion?)

Détection précoce!!!

Traitements du lymphoœdème



Traitements du lymphoedème

- **Thérapie décongestive (TDC) :**
 - Bandages de compression 24h/24h
 - Exercices spécifiques avec bandages
 - Drainage lymphatique manuel?

- **Port vêtement compressif de jour
(manchon, gantelet, gant)**



TDC vs vêtement compressif...

- Stade 2 et 3: TDC recommandée avant
- Si œdème léger stade 1 (moins de 10%): pas de TDC nécessaire, recommander directement vêtement compressif
- Si œdème de plus de 15%: TDC recommandée avant vêtement compressif pour stabiliser volume du membre avant achat vêtement compressif
- Zone grise: entre 10-15% (stade 1)
- Pas de vêtement ou bandages compressifs en prévention du lymphoedème!

TDC



Autres traitements?

- **Pressothérapie** : peu recommandée pour un lymphœdème
- **Élévation du bras** plus haut que le niveau du cœur: diminue ultrafiltration, aide au retour veineux, diminue surcharge du système lymphatique, stade léger lymphœdème sans fibrose
- **Médication**: diurétiques non recommandés, autres non approuvés au Canada vs effets secondaires, recherches en cours AINS
- **Chirurgie**: rare, peu d'évidences scientifiques
- **Diète et exercices?** (en prévention ++)
- **Laser** de faible intensité?
- **Kinésiotaping?**



Programme remboursement vêtements compressifs RAMQ

- Pour lymphoedème primaire ou secondaire
- Remboursement à 75% selon montant maximal pré-établi (voir liste site Internet): 1 vêtement, 1 kit de bandages, 1 aide à l'enfilage / année
- Prescription originale MD requise pour premier achat seulement
- Montant non remboursé par RAMQ peut être réclamé aux assurances privées (2^e prescription requise)

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/vetements-compression-lymphoedeme/Pages/vetements-compression-traitement-lymphoedeme.aspx>

Merci de votre attention!

Questions???

Références

- Armer JM, Stewart BR. (2010). *Post-breast cancer lymphedema : incidence increases from 12 to 30 to 60 months*. *Lymphology*; 43(3):118-127.
- Cemal Y., Pusic A., Mehrara BJ. (2011). *Preventative measures for lymphedema: Separating fact from fiction*. *J Am Coll Surg.*; 213(4):543-551.
- Cole T. (2006). *Risks and benefits of needle use in patients after axillary node surgery*. *British Journal of Nursing*; 15(18):969-979.
- Fu MR.(2014). *Breast cancer-related lymphedema: Symptoms, diagnosis, risk reduction, and management*. *World J Clin Oncol.*; 5(3):241-7.
- Gebruers N., Truijen S., Engelborghs S. & De Deyn P. (2007). *Volumetric evaluation of upper extremities in 250 healthy persons*. *Clinical Physiology and Functional imaging* 2007; 27(1):17-22.
- Hayes SC, Johansson K, Stout NL, et al. *Upper-body morbidity following breast cancer: incidence and evidence for evaluation, prevention, and management within a prospective surveillance model of rehabilitation*. *Cancer*. 2012; 118(suppl. 8):2237-2249.
- Huang TW, et al. (2013). *Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. *World J Surg Oncol.* ; 11(1):15.

Références

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Traitement du lymphoedème secondaire lié au cancer*. Rapport préparé par Kathy Larouche et Marie-France Witty. ETMIS 2011; 7(3): 1-141.
- Kilbreath S.L. et al.(2013). *Transient swelling versus lymphoedema in the first year following surgery for breast cancer*. Supportive care in center; 21 (8), 2207-2215.
- Kim M. et al. (2013). *A model to estimate the risk of breast cancer-related lymphedema: combinations of treatment-related factors of the number of dissected axillary nodes, adjuvant chemotherapy, and radiation therapy*. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.*; 86(3):498-503.
- Liao S-F, et al. *The efficacy of complex decongestive physiotherapy (CDP) and predictive factors of lymphedema severity and response to CDP in breast cancer-related lymphedema (BCRL)*. *The Breast* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2012.12.018>
- McLaughlin SA, Bagaria S, Gibson T, Arnold M, Diehl N, Crook J, Parker A, Nguyen J. (2012). *Trends in risk reduction practices for the prevention of lymphedema in the first 12 months after breast cancer surgery*. *Journal of the American College of Surgeons*. Available online 21 December 2012: [http://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(12\)01312-9/fulltext](http://www.journalacs.org/article/S1072-7515(12)01312-9/fulltext)

Références

- McLaughlin S.A., Wright M.J., Morris K.T., Giron G.L., Sampson M.R., Brockway J.P., Hurley K.E., Riedel E.R., & Van Zee K.J. (2008). *Prevalence of lymphedema in women with breast cancer 5 years after sentinel lymph node biopsy or axillary dissection: Objective measurements*. *Journal of Clinical Oncology*, 26(32), 5213-5219.
- Moffat C., Partsch H., et al. (2012). Best practice for the management of lymphoedema-2nd edition. *Compression therapy: A position document on compression bandaging*. International lymphoedema framework. (p.1-75). Récupéré le 1er octobre 2012 du site IFL: <http://www.lympho.org/resources.php>
- Monleon S. et al.(2014). *Lymphedema predictor factors after breast cancer surgery: a survival analysis*. *Lymphatic research and biology*. -Not available-, ahead of print. doi:10.1089/lrb.2013.0042.
- Nielsen I., Gordon S., Selby A. (2007). *Breast cancer-related lymphoedema risk reduction advice: a challenge for health professionals*. *Cancer Treat Rev.*; 34(7):621-8.
- Paskett ED, Dean JA, Oliveri JM, Harrop JP. (2012). *Cancer-related lymphedema risk factors, diagnosis, treatment, and impact: a review*. *Journal of clinical oncology*; 30(30): 3726-3733.

Références

- Ridner SH, Fu MR, Wanchai A, Stewart BR, Armer JM. (2012). *Self-management of lymphedema; a systematic review of the literature from 2004 to 2011*. Nursing Research; 61(4): 291-299.
- Showalter SL., et al. (2013). *Lifestyle risk factors associated with arm swelling among women with breast cancer*. Ann Surg Oncol.; 20(3):842-9.
- Schmitz KH, Speck RM, Rye SA, DiSipio T, Hayes SC. *Prevalence of breast cancer treatment sequelae over 6 years of follow-up: the Pulling Through Study*. Cancer. 2012; 118(suppl. 8):2217-2225.
- Schmitz KH. et al. (2012). *Supplement: A Prospective Surveillance Model for Rehabilitation for Women With Breast Cancer*. Cancer; 118 (S8):2187-2334.
- Stout NL, et al. (2012). *Breast Cancer-related lymphedema: comparing direct costs of a prospective surveillance model and a traditional model of care*. Physical Therapy; 92 (numéro 1): 152-163.