

MLD en cas de cancer

Drainage lymphatique manuel et thérapie d'œdème en pratique ambulatoire chez les patients après une opération d'un cancer

Le drainage lymphatique manuel et la thérapie de l'œdème – ou thérapie physique de l'œdème – ou encore, comme le recommandait le Dr. Asdonk à l'époque, la thérapie décongestive complexe (KPE/TDC), sont devenus incontournables dans les cabinets de massage et de physiothérapie ambulatoires.

Les prescriptions pour cette thérapie proviennent des domaines médicaux les plus divers. Une indication importante pour le travail dans la pratique ambulatoire est l'état après une opération du cancer. Ici, nous recevons des patients de divers médecins; médecins généralistes, oncologues, gynécologues et radiologues – pour ne citer que quelques exemples. Contrairement aux lymphœdèmes primaires, les lymphœdèmes secondaires débutent généralement au niveau proximal et s'étendent vers le côté distal, une œdématisation descendante.

Les causes du lymphœdème secondaire sont nombreuses:

- Opérations = Lymphœdème postopératoire
- Irradiations (rayons) = Lymphœdème post irradiations
- Métastases = Lymphœdème malin
- Traumatismes = Lymphœdème posttraumatique
- Infections = Lymphœdème post-inflammatoire
- Inflammations = Lymphœdème post-inflammatoire (dû à des stimuli inanimé)
- Parasites = Lymphœdème parasitaire
- Auto-agressions = Lymphœdème artificiel

Les lymphœdèmes traités le plus souvent dans le cabinet de massage ou de physiothérapie ambulatoire est le lymphœdème secondaire du bras après une opération du cancer du sein (ablation mammaire, mastectomie), mais aussi après résections partielles et les patients*es ayant subi une mastectomie suivie d'une reconstruction mammaire. Les ganglions lymphatiques axillaires sont alors complètement ou partiellement retirés. Lors d'une opération conservatrice du sein (fig. 1), un œdème exsudatif postopératoire peut également entraîner un lymphœdème secondaire de la paroi mammaire ou du tronc. Les personnes concernées peuvent être opérées d'un côté ou des deux côtés. Environ 1/1000 des personnes opérées sont des hommes.

Le traitement commence soit immédiatement après l'opération, soit des années plus tard si un lymphœdème secondaire du bras est apparu. Si, dans les années 80, nous partions du principe qu'environ 30 % à 35 % des patients*es opérés et irradiés développaient un lymphœdème secondaire du bras, aujourd'hui après les opérations douces et conservatrices du sein, ce chiffre n'est plus que d'environ 10 %. Mais la règle reste la même: un lymphœdème non traité est chroniquement évolutif.

Les thérapeutes en drainage lymphatique commencent par établir un bilan et un plan de traitement. On distingue la phase de décongestion et la phase de maintien pour la fréquence des séances de traitement. La phase de décongestion est éventuellement réalisée dans un établissement spécialisé en lymphologie. On y traite 5 jours par semaine. Lors de la phase de maintien dans la pratique ambulatoire, le traitement est effectué une à deux fois par semaine. Pour pratiquer le drainage lymphatique manuel, il est très important que les thérapeutes disposent de connaissances sur les bases anatomiques des vaisseaux lymphatiques. En cas d'ablation axillaire, le traitement doit contenir une voie de contournement pour l'axillaire opérée.

Au cours des séries de traitements, l'état de l'œdème peut évoluer de manière très différente. Même maintenant une formation approfondie du DLM est décisive. Lorsque le volume de l'œdème diminue, les thérapeutes doivent constamment conseiller leurs patients*es sur les mesures comportementales à adopter en cas d'œdème lymphatique. Il existe à ce sujet la fiche d'information pour les personnes à risque «d'avoir un œdème». La compression – soit sous forme de bandage de compression, soit sous forme de bas de compression, soit les deux en alternance – est également un compagnon permanent pendant la thérapie. Cela dépend de ce qui est le plus efficace pour le patient*e ou de ce qui lui convient le mieux au quotidien. Il faut également se demander si le patient*e a des proches qui l'aident à mettre la compression ou si un service de soins doit être organisé.

L'état de l'œdème peut également s'aggraver. Ensuite, les thérapeutes doivent pouvoir reconnaître les symptômes typiques d'un lymphœdème malin.

Symptômes d'un lymphœdème malin du bras:

- Point central du lymphœdème; épaule-bras
- Extension de l'œdème à la paroi thoracique, éventuellement aussi au cou et au visage
- Augmentation rapide de l'œdème
- Atteinte progressive du plexus brachial (infiltration tumorale)
- Veinectasies à la racine des membres
- Circuit veineux de dérivation au niveau de l'épaule
- Œdème qui est chaud
- Lymphangite carcinomateuse
- Métastases visibles
- Ganglions lymphatiques hypertrophiés
- Syndrome de Horner partiel (myosis, ptôsis)

En cas de suspicion, il faut immédiatement contacter son médecin traitant (fig. 2).

Dans le cas du lymphœdème secondaire de la jambe, les causes sont très diverses. Exemples: chez les femmes, il s'agit de lymphœdèmes secondaires suite à des opérations de l'abdomen, chez les hommes, suite à des opérations du cancer de la prostate et, pour les deux sexes, du cancer du côlon, du cancer de la vessie, mais aussi d'opérations de mélanomes. Que ce soit au bras ou à la jambe, l'œdème peut apparaître immédiatement après l'opération ou la radiothérapie, ou des années plus tard. Les voies de contournement pour le drainage lymphatique du membre inférieur sont, le cas échéant, le traitement des flancs vers les ganglions lymphatiques axillaires. Il existe des contre-indications au drainage abdominal/profond à prendre en compte lors du traitement. La mise en place d'une compression peut s'avérer très problématique au niveau du membre inférieur en raison des chaussures, surtout si un diabète ou une polyneuropathie sont également présents. Le lymphœdème secondaire de la jambe présente également un risque d'aggravation maligne. C'est là que les thérapeutes ont un rôle à jouer et doivent réagir en conséquence.

Le lymphœdème secondaire de la tête après une ablation au niveau du cou (fig. 3) représente un très grand défi pour les thérapeutes.

Causes pour le lymphœdème de la tête:

- tumeurs malignes (larynx, bouche, langue, pharynx, amygdales, glandes salivaires, thyroïde)
- mélanome malin, lymphome malin
- récurrence d'une tumeur du cou ou de la tête
- métastases d'autres tumeurs (par ex. Cancer du sein)

A cela s'ajoute le fait que les patients*es qui viennent dans mon cabinet ont souvent un mauvais pronostic. Avant de commencer le traitement, il faut se demander si celui-ci doit d'abord être effectué en position ventrale et ensuite seulement en position dorsale. L'écoulement principal passe

éventuellement par la nuque à gauche et à droite le long de la colonne cervicale. Le drainage buccal peut également être une étape très importante du traitement chez cette catégorie de patients*es. La thérapie par compression est très problématique en cas de lymphœdème de la tête. Il existe des «bas de compression pour la tête» spéciaux qui ne sont portés – si tant est qu'ils le soient – qu'à la maison à des moments précis. Il est également possible de mettre en place un bandage de compression de la tête. Il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de pression sur la cornée de l'œil. Cela pourrait entraîner des ulcérations.

Chez tous les patients*es souffrant d'un lymphœdème secondaire, leur collaboration est un élément important pour la réussite du traitement:

- Hygiène (corporelle) (par ex. Mycose des pieds)
- Vêtements appropriés (par ex. pas de sous-vêtements qui serrent)
- Mouvements corrects lors de la compression, si possible (exercices et pauses dans une proportion adaptée)
- Soins de la peau (ph-neutre)
- Pénicilline et désinfection en cas de blessures et de souillures de la peau (prophylaxie de l'érysipèle)

Le drainage lymphatique manuel et le cancer signifient aussi que nous traitons les patients jusqu'au stade final. Nous discutons avec eux pendant le traitement et connaissons leur situation familiale. Soudain, on apprend qu'une récurrence a été diagnostiquée. Le long chemin de croix recommence et l'espoir d'une issue positive est à nouveau présent. Puis la nouvelle: il n'y a finalement plus d'espoir.

«Cela fait 40 ans que je travaille avec le drainage lymphatique manuel et les discussions sur le „transport“ des cellules cancéreuses par ce traitement durent encore plus longtemps. Personne n'a pu prouver le contraire jusqu'à présent. C'est pourquoi nous pouvons, en toute bonne conscience, pratiquer le drainage lymphatique manuel sur nos patients jusqu'au stade final. Grâce à la thérapie, nous offrons à ces personnes de l'attention, nous pouvons soulager les douleurs et améliorer ainsi un tout petit peu leur qualité de vie.»

Peter Volk

- 1 Cancer du sein avec conservation du sein
- 2 Lymphœdème du bas après une opération du cancer du sein et une lymphangite carcinomateuse
- 3 Etat après opération du cou

Référence bibliographique

Eigene Aufzeichnungen beim Unterricht mit Herrn Dr. Asdonk, Herrn Prof. Kuhnke und Frau Bartetzko-Asdonk im Lehrinstitut für Lymphologie an der Feldbergklinik

Ödeme und Lymphdrainage, Lehrbuch der Ödematologie, Ulrich Herperth, Thieme Verlag, 6. Auflage

Lehrbuch der Lymphologie, M. Földi, S. Kubik (Hrsg.), 5. Auflage, Urban & Fischer

Peter Volk
Privatpraxis für physikalische Therapie | Hauptstr. 91 | D-79297 Winden

