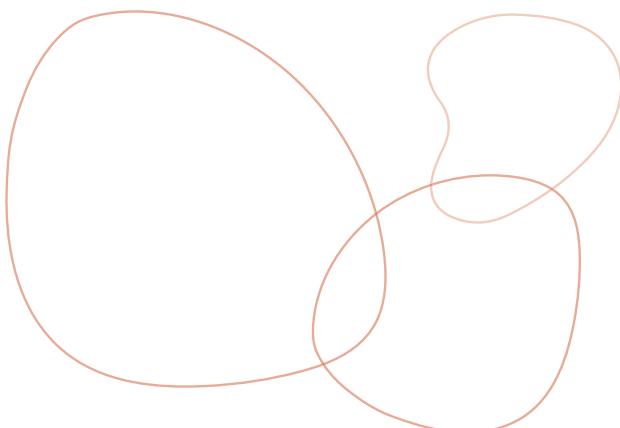


PRISE EN CHARGE DU LYMPHOËDÈME CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN MÉLANOME

Guide sur le lymphoëdème des membres supérieurs et inférieurs destiné aux patients ayant récemment reçu un diagnostic de mélanome



Remerciements

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance et notre gratitude aux personnes suivantes, qui ont contribué par leur expertise et leur relecture à l'élaboration du présent livret :

- **Annette Cyr**, fondatrice et présidente honoraire, Mélanome Canada
- **D^r Annie Liu, M.D., FRCPC, DABD**, cofondatrice et directrice médicale de DermCafé/dermatologue
- **Anne Blair**, infirmière en oncologie à la retraite, Odette Cancer Centre
- **Anne Kennedy**, ancienne directrice générale de Partenariat canadien du lymphœdème
- **Janice Yurick, PT, B. Sc.PT**, directrice à la retraite, service de médecine physique et de réadaptation, Cross Cancer Institute, Alberta Health Services, Cancer Care
- **Linda Blanchfield, RMT, CLT-LANA**, thérapeute agréée et instructrice principale, Dr. Vodder School - International
- **Nadine Maraj-Nyiri, RMT, CDT**, Preferred Rehab Scarborough
- **Robert Harris**, directeur, Dr. Vodder School - International
- **Pamela Tuffnell, RMT, CDT**, massothérapeute autorisée, lymphœdème

Nous tenons à remercier tout particulièrement notre groupe de patients, sans lesquels nous n'aurions pas pu réaliser ce livret.

- **Abby Janine Micks**
- **Annette Cyr**
- **Debbie Bowman**
- **Jo Anne Adams**
- **Joe Cooke**

Utilisez ce code pour faire un don.



Mélanome Canada est un organisme national voué à la défense et au soutien des Canadiens atteints d'un mélanome ou d'un cancer de la peau en mettant à leur disposition des ressources utiles, des services d'information et de soutien psychosocial, et bien d'autres services.

Vous avez des questions? Veuillez composer le 1-877-560-8035

Nous acceptons avec reconnaissance les dons destinés à financer la publication de ce livret et d'autres initiatives à caractère informatif.

melanomacanada.ca

No d'organisme de bienfaisance : BN 85491 3050 RR0001

Ce guide est offert gratuitement
par Mélanome Canada.

Table des matières

Introduction	2
Système lymphatique et lymphœdème	2
Système lymphatique	2
Facteurs de risque de lymphœdème.....	4
Quelques facteurs de risque courants de lymphœdème.....	4
Réduction du risque et prévention.....	4
Apparition du lymphœdème	8
Stades	8
Premiers signes et symptômes du lymphœdème	9
Prise en charge du lymphœdème	9
Traitement décongestionnant complet	9
Compressothérapie pneumatique intermittente.....	11
Traitement au laser de faible puissance.....	12
Traitement chirurgical.....	12
Traitements pharmacologiques	13
Compléments naturels	13
Traitements de la médecine parallèle ou traitements complémentaires	13
Activité physique.....	13
Résumé sur la prise en charge du lymphœdème	14
Santé psychologique	14
Complications liées au lymphœdème	14
Coûts des traitements.....	15
Ressources.....	16
Sites Web.....	16
Associations provinciales	16
Livres	17
Glossaire	18
Références	19
Notes	21

Introduction

Le présent livret renferme de l'information sur le lymphœdème secondaire et sa prise en charge chez les patients atteints d'un mélanome ayant récemment reçu un diagnostic de lymphœdème. Son contenu est fondé sur les recherches et les meilleures pratiques actuelles. Nous espérons que ce livret vous aidera à comprendre le lymphœdème et sa prise en charge. Pour approfondir la question, veuillez vous reporter à la rubrique Ressources à la page 16.

Système lymphatique et lymphœdème

Le système lymphatique

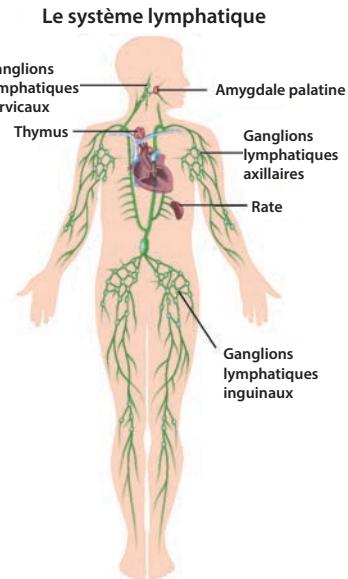
L'appareil circulatoire de l'organisme est composé du cœur et des vaisseaux sanguins. Lorsque le sang circule dans l'organisme, une partie du liquide sanguin quitte les vaisseaux sanguins pour acheminer les nutriments dans les tissus. Ce liquide tissulaire est principalement constitué de protéines et d'eau. Il s'écoule ensuite dans les vaisseaux lymphatiques et se transforme en lymphé. Ces vaisseaux acheminent la lymphé de toutes les parties de l'organisme vers le cou. Là, la lymphé retourne ensuite dans l'appareil circulatoire. Les muscles du corps facilitent la circulation de la lymphé dans les vaisseaux lymphatiques. Le système lymphatique est également composé de ganglions (ou nœuds) lymphatiques renfermant des cellules du système immunitaire. Ces cellules interviennent dans la défense de l'organisme contre les infections en éliminant les bactéries et les virus.

Le système lymphatique est constitué de liquide, de vaisseaux, de ganglions lymphatiques et d'organes lymphatiques (tels que les amygdales et la rate).

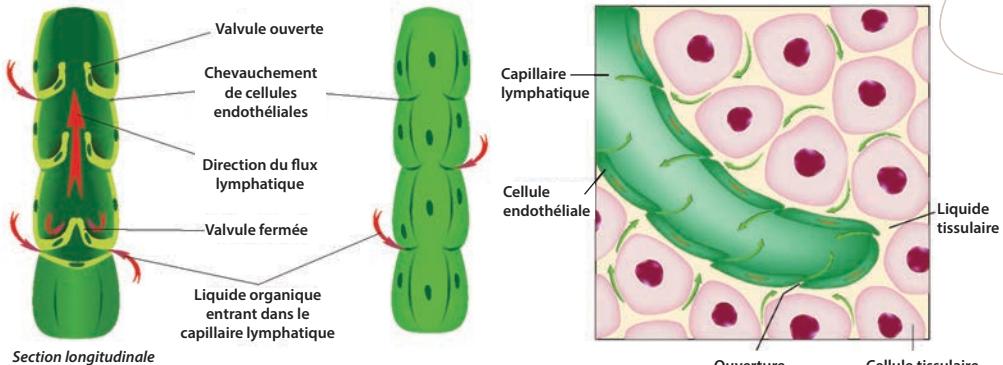
- **Liquide organique :** Le sang est pompé par le cœur vers tout l'organisme. Une partie du liquide organique sort des vaisseaux sanguins pour transporter les nutriments dans les tissus. Le liquide organique inutilisé par les cellules de l'organisme s'écoule dans l'espace interstitiel (espace entre les cellules d'un tissu) et finit par s'écouler dans les vaisseaux lymphatiques : il s'agit de la lymphé, composée principalement de protéines et d'eau.

Vaisseaux lymphatiques : Les vaisseaux lymphatiques sont les canaux dans lesquels circule le liquide interstitiel (espace entre les cellules d'un tissu) pour le transporter dans le système lymphatique. Les muscles du corps facilitent la circulation de la lymphé dans les vaisseaux lymphatiques.

Ganglions (ou nœuds) lymphatiques : organes du système lymphatique permettant d'éliminer les substances étrangères ou dangereuses, et de combattre les bactéries qui entrent dans l'organisme.



Vaisseau lymphatique



Le liquide organique circule dans les vaisseaux lymphatiques grâce aux valvules du système lymphatique.

Le liquide tissulaire qui n'est pas utilisé par les cellules de l'organisme finit par s'écouler dans les vaisseaux lymphatiques par des voies d'entrée à sens unique.

Lymphœdème

Le lymphœdème est une accumulation de lymphé dans les tissus de l'organisme, qui résulte d'une atteinte du système lymphatique : il apparaît lorsque le système lymphatique ne parvient pas à éliminer le liquide qu'il évacue normalement des tissus. Cette accumulation provoque une enflure anormale qui touche souvent un bras ou une jambe. Le lymphœdème peut être primaire ou secondaire.

Le lymphœdème primaire s'observe chez les personnes ayant présenté à la naissance des anomalies du système lymphatique.

Le lymphœdème secondaire est une complication qui peut découler d'un traitement anticancéreux (p. ex., une intervention chirurgicale, l'ablation d'un ganglion lymphatique, une radiothérapie).

Le lymphœdème se manifeste généralement dans la partie du corps qui a reçu le traitement en question. Le lymphœdème secondaire est le type le plus courant en Amérique du Nord. Il est important de ne pas confondre le lymphœdème et la rétention d'eau. Le lymphœdème est une affection bien distincte qui nécessite un traitement spécifique.

Quelles sont les causes du lymphœdème?

Le traitement contre le cancer peut endommager le système lymphatique au point que ce système n'est plus en mesure d'éliminer le liquide qu'il évacue normalement des tissus. Cette atteinte peut ralentir la circulation du liquide lymphatique dans certaines parties du corps, ce qui se traduit par l'accumulation de liquide. L'excès de liquide peut provoquer une enflure ou une tuméfaction, souvent au niveau des bras, des jambes, de la poitrine, du visage et des organes génitaux. La lenteur de la circulation de la lymphé entrave par ailleurs la fonction immunitaire des ganglions lymphatiques et diminue la quantité d'oxygène et de nutriments qui parvient aux tissus de l'organisme.

Facteurs de risque de lymphœdème

Après un traitement anticancéreux, le risque de formation d'un lymphœdème est présent toute la vie. Le lymphœdème peut survenir pendant le traitement du cancer, après des semaines, des mois ou de nombreuses années, ou pas du tout. Si vous présentez une enflure après un traitement du cancer, consultez immédiatement un professionnel de la santé.

Quelques facteurs de risque courants de lymphœdème :

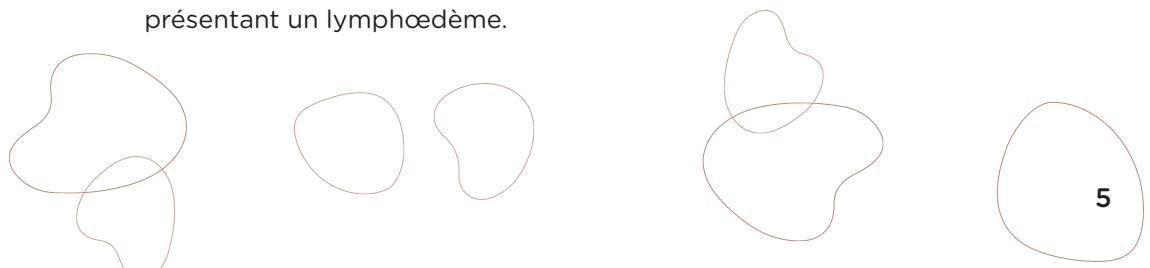
- Ablation chirurgicale des ganglions lymphatiques de l'aisselle
- Radiothérapie provoquant une inflammation et une fibrose, ou une cicatrisation, de la peau
- Radiothérapie du sein ou des ganglions lymphatiques de l'aisselle, sous le sein ou sous la clavicule
- Complications liées au drainage ou à une plaie
- Infection
- Syndrome des cordelettes : réseau de structures épaisses, semblables à des cordons, sous la peau de l'intérieur du bras.
- Formation d'un « sérome » : accumulation de liquide clair parfois consécutive à une intervention chirurgicale, survenant après le retrait des drains.
- Cancer actif
- Tout gain pondéral ou surpoids
- Antécédents familiaux d'affections liées au lymphœdème
- Traumatisme au niveau d'un bras ou d'une jambe à risque, par exemple, à la suite d'une injection ou d'une prise de sang
- Affections et inflammation chroniques de la peau
- Hypertension
- Chimiothérapie
- Sédentarité

Réduction du risque et prévention

Étant donné que la détérioration du système lymphatique est irréversible, le lymphœdème est une affection chronique, c'est-à-dire de longue durée. Heureusement, il y a plusieurs mesures à prendre pour réduire le risque d'aggravation du lymphœdème et améliorer votre qualité de vie.

Si vous êtes susceptible de présenter un lymphœdème

- Présentez-vous aux examens médicaux périodiques :** consultez régulièrement des spécialistes du lymphœdème à des fins de suivi.
- Signalez les changements :** signalez le moindre changement de taille, de poids, de couleur, de température, de sensation ou d'état de la peau recouvrant le lymphœdème.
- Gérez votre poids :** la prise de poids est un facteur de risque important lié au lymphœdème. Si vous êtes en surpoids, consultez un professionnel pour vous aider à perdre du poids.
- Alimentation :** aucun aliment ne permet de prévenir ou de maîtriser le lymphœdème, mais il faut toujours s'efforcer d'avoir une alimentation équilibrée conforme au Guide alimentaire canadien. Un régime pauvre en sel et en graisses améliore la santé générale et la circulation.
- Buvez une quantité suffisante de liquides :** veillez à boire deux à trois litres de liquides par jour.
- Activité physique :** certaines formes d'activité physique vous permettront d'améliorer votre état de santé, mais une activité physique inadaptée peut contribuer à le dégrader. Suivez les recommandations en la matière; consultez la rubrique Activité physique, page 14.
- Portez des vêtements compressifs :** faites-vous prendre des mesures en vue de la confection d'un vêtement adapté par un professionnel agréé (de nombreux spécialistes dans le traitement du lymphœdème sont agréés dans ce domaine). Respectez les recommandations du fabricant. Remplacez le vêtement lorsqu'il est recommandé de le faire.
- Traitez les infections :** les épisodes de cellulite, ou d'inflammation des tissus, nécessitent un traitement urgent car ils peuvent entraîner une aggravation du lymphœdème en détruisant les vaisseaux lymphatiques dans la zone touchée. Les signes et symptômes de la cellulite comprennent la rougeur, la chaleur, la douleur, la fièvre et les symptômes grippaux. Si vous contractez une infection, un médecin doit vous prescrire immédiatement des antibiotiques. En cas de cellulite récidivante, demandez à votre médecin de vous prescrire des antibiotiques à titre préventif.
- Prenez soin de votre peau :** assurez-vous que la zone touchée reste propre et sèche. Hydratez la zone tous les soirs pour éviter que la peau ne se fissure. La lotion ne doit pas être appliquée juste avant d'enfiler un vêtement compressif, car les fibres du vêtement risqueraient de s'abîmer. Utilisez une lotion au pH neutre qui ne provoque pas de réaction allergique. Utilisez toujours un écran solaire à indice de protection de 30 ou plus et portez des vêtements couvrants pour éviter les coups de soleil!
- Épilation à la cire :** l'épilation à la cire est déconseillée aux personnes présentant un lymphœdème.



11. Évitez les lésions cutanées : les lésions ou traumatismes dans la zone touchée (notamment les piqûres d'insectes ou les coupures) peuvent aggraver le lymphoédème. Si vous ne vous rétablissez pas ou si votre lymphoédème s'aggrave, adressez-vous à votre prestataire de soins de santé.

- a. Si vous devez effectuer une prise de sang, présentez le membre exempt de lymphoédème. Ne laissez pas le technicien faire des tentatives multiples ou traumatiques pour trouver des veines. En cas de ponction veineuse traumatique, nettoyez immédiatement la zone, appliquez une compresse froide et surélevez le membre jusqu'à ce que l'enflure diminue.
- b. En cas d'égratignure, de piqûre ou de dégradation de la peau dans la zone touchée, nettoyez-la avec de l'eau et du savon, séchez-la en tapotant, puis appliquez une pommade antibactérienne topique.
- c. Portez des vêtements et des chaussures de protection qui ne serrent pas la zone touchée lorsque vous pratiquez une activité susceptible de provoquer un traumatisme.
- d. Le soin des ongles d'orteils peut être confié à des professionnels (podologues). Veillez toujours à l'hygiène des mains et des pieds. Utilisez toujours des instruments propres et évitez de couper les cuticules.
 - i. Si vous faites faire les ongles par une tierce personne (dans un spa ou un salon de beauté), assurez-vous que les instruments utilisés soient stérilisés. Demandez s'ils utilisent un autoclave pour stériliser les instruments. Plonger les instruments dans une solution bactéricide n'est pas une option de rechange acceptable.
 - ii. Évitez la pose de faux ongles en raison du risque accru d'infection fongique. Les infections fongiques (y compris le pied d'athlète léger) doivent être traitées immédiatement, même en l'absence de tuméfaction.

12. Évitez toute constriction : évitez de resserrer la zone touchée, par exemple, en portant des chaussettes ou un soutien-gorge trop justes. Les vêtements portés ne doivent pas laisser de marques sur les tissus.

13. Prévenez les brûlures et les engelures : évitez de vous exposer à une source de chaleur extrême (p. ex., bain chaud, sauna, bain à remous, bronzage) ou de froid susceptible de provoquer une brûlure ou une engelure. En cas de tuméfaction importante, éloignez-vous des températures défavorables.

14. Intervention chirurgicale : si on doit pratiquer une intervention chirurgicale dans une zone touchée, informez votre chirurgien de votre état. Si le lymphoédème ne s'aggrave pas après l'intervention, continuez à suivre votre programme de soins habituel. Si votre lymphoédème s'aggrave après l'intervention, consultez un spécialiste du traitement du lymphoédème.

- 15. Évitez les périodes d'inactivité prolongée :** prévenez la stase, c'est-à-dire l'arrêt de la circulation normale du sang ou de la lymph. Bougez, changez de position et soyez physiquement actif tout au long de la journée.
- 16. Varices :** si vous avez des varices, consultez votre prestataire de soins de santé pour déterminer si un traitement contre les varices peut contribuer à atténuer le lymphoédème. Il faut appliquer une compression adéquate immédiatement après le traitement.
- 17. Voyages en avion :** les voyages en avion sont associés à un risque de formation de caillots sanguins dans les veines. Il est recommandé de porter vos vêtements compressifs habituels pendant les trajets en avion. Il est également très important de bouger, de solliciter la zone affectée et de bien s'hydrater pendant le vol.

Si vous avez subi un curage ganglionnaire ou une radiothérapie

Les personnes qui ne présentent pas de signes de lymphoédème mais qui ont subi un curage ganglionnaire ou une radiothérapie doivent prendre les mêmes précautions en apportant les modifications suivantes :

- 1. Vêtements compressifs :** il n'est sans doute pas nécessaire de porter des vêtements compressifs pendant une activité physique, à moins que vous n'ayez remarqué que cela provoque de l'enflure.
- 2. Varices :** le port de bas de contention est un moyen de prendre en charge les varices. Si l'enflure s'aggrave, adressez-vous à votre professionnel de la santé.
- 3. Voyages en avion :** le risque de lymphoédème lié aux voyages en avion n'est pas bien établi. Il est recommandé de peser le pour et le contre du port de vêtements compressifs pendant les trajets en avion et de prendre une décision personnelle en connaissance de cause. Si, pendant que vous êtes en avion, l'enflure augmente ou si le vêtement devient serré, retirez-le immédiatement. Il est important de bouger, d'être physiquement actif et de bien s'hydrater pendant les trajets en avion.
- 4. Brassards de tensiomètre :** le risque lié à la mesure de la tension artérielle au bras concerné n'est pas bien établi. Si possible, optez pour l'autre bras.

La question de savoir si les éléments suivants comportent un risque de lymphoédème reste débattue :

- 1. Mammographies :** rien ne permet d'affirmer que les mammographies provoquent ou aggravent le lymphoédème du sein.
- 2. Rasoirs :** rien ne prouve que le fait de passer un rasoir propre sur une peau propre provoque ou aggrave le lymphoédème. Toutefois, le bon sens et la sécurité sont de mise : il ne faut pas raser les zones touchées par un lymphoédème grave, ni utiliser des rasoirs électriques ou rouillés.



Apparition du lymphœdème

Stades

Le lymphœdème se divise en stades.

STADE 0

Il s'agit du stade latent du lymphœdème. Le membre touché peut sembler lourd, mais il n'y a pas de symptômes visibles.

STADE 1

Il s'agit du stade réversible du lymphœdème. L'enflure est très douloureuse et on peut faire un creux en appuyant dessus avec un doigt. Celui-ci se résorbe lorsqu'on retire le doigt. Le fait de surélever le membre peut contribuer à réduire l'enflure.

STADE 2

C'est le stade où le lymphœdème n'est plus spontanément réversible. À ce stade, la peau est moins élastique et moins susceptible de se creuser sous l'effet de la pression et de revenir à son état initial. C'est le résultat d'une fibrose ou d'une cicatrisation. Le fait de surélever le membre ne résout pas l'enflure.

Le signe de Stemmer peut être présent. Chez une personne en bonne santé, on peut pincer et soulever un pli de peau à la base du deuxième orteil ou à la base du majeur. Dans de nombreux cas de lymphœdème, il n'est pas possible de soulever le pli à ces endroits. C'est ce qu'on appelle le signe de Stemmer.

STADE 3

C'est le stade de l'éléphantiasis lymphostatique. La fibrose et l'enflure sont beaucoup plus prononcées. On peut observer une enflure qui ne se creuse pas, un signe de Stemmer plus marqué, et des plis cutanés plus profonds au niveau des poignets et des chevilles. La peau et les ongles sont plus sujets aux infections.

Aux stades 2 et 3, un nouveau tissu adipeux se forme et empêche l'enflure de se creuser. La formation de tissu adipeux peut expliquer que les traitements classiques ne permettent pas toujours de réduire entièrement l'enflure à ces stades.

Premiers signes et symptômes du lymphœdème

Voici les premiers signes et symptômes courants d'un lymphœdème :

- Les vêtements, les bijoux, les manches, les chaussures ou les bagues vous serrent davantage.
- Vous éprouvez une sensation de lourdeur, de rondeur ou de resserrement dans la zone touchée, surtout en fin de journée et par temps chaud.
- Vous ressentez une douleur ou une gêne dans le membre touché.
- Vous ne pouvez plus remuer la zone touchée aussi aisément qu'auparavant.
- Vous observez une enflure indolore dans la totalité ou une partie du membre touché. Les plis naturels de la peau deviennent plus profonds.
- Vous présentez le signe de Stemmer.
- Vous pouvez faire un creux dans l'enflure et le tissu revient à son état initial.
- La couleur et la température de la peau sont normales. La peau peut être plus brillante et plus sèche que d'habitude.
- Les symptômes peuvent changer au cours du cycle menstruel.

Prise en charge du lymphœdème

Il n'existe pas de traitement curatif du lymphœdème, mais un traitement adéquat permet de prendre en charge cette affection et de réduire le volume de l'enflure au bras ou à la jambe. Il est préférable de confier la prise en charge du lymphœdème à un spécialiste qualifié dans le traitement du lymphœdème. Vous trouverez à la rubrique Ressources (page 16) une liste de sites Web où sont répertoriés les spécialistes agréés dans le traitement du lymphœdème dans chaque province. Les méthodes thérapeutiques dont il est question dans les revues ou sur Internet ne sont pas toutes sûres et efficaces. Il faut toujours s'adresser à un spécialiste agréé dans le traitement du lymphœdème avant de modifier un traitement en cours ou d'en entamer un autre.

La prise en charge du lymphœdème peut reposer sur différents traitements.

Traitement décongestionnant complet

Remarque : Si vous présentez l'une des affections suivantes, vous devez en parler au spécialiste qui vous traite, et ne pouvez PAS entamer un traitement décongestionnant complet (TDC) : infections en cours, thrombose veineuse profonde, insuffisance cardiaque congestive, maladies rénales ou pulmonaires. Si vous présentez de l'hypertension, une paralysie, un diabète ou de l'asthme bronchique, vous devez VÉRIFIER auprès d'un professionnel de la santé si vous pouvez entamer un TDC.

Le TDC est généralement considéré par les experts du lymphœdème comme le traitement de référence. Il comporte deux phases.

Phase I

La phase I consiste à se présenter régulièrement chez un spécialiste du traitement du lymphœdème en vue de réduire l'enflure et d'apprendre à maintenir ces résultats à l'aide d'un programme d'autoprise en charge. Le TDC s'effectue quotidiennement (cinq jours par semaine) pendant trois à huit semaines. La phase I comprend les éléments suivants :

- **Le massage manuel de drainage lymphatique** est une technique de massage douce consistant à effectuer des mouvements circulaires rythmiques pour stimuler la circulation de la lymphe et accélérer l'action de pompage. Cette technique est pratiquée sur le membre touché pendant 40 à 60 minutes.



- Après le drainage lymphatique manuel, on applique un bandage compressif sur le membre. Il s'agit d'un bandage à plusieurs couches qui restera en place jusqu'au traitement suivant. La nuit, il est recommandé d'appliquer un bandage compressif moins serré.



On peut également se procurer le dispositif de compression Coban™ 2 de 3MTM. Ce dernier est composé de matières innovantes formant un manchon confortable et inélastique destiné à soutenir la fonction musculaire, ce qui favorise un retour veineux et lymphatique normal et permet de réduire l'œdème. Les matières qui le composent sont légères et confortables, et moins glissantes que les bandages classiques. Une application bihebdomadaire s'est avérée efficace pour la réduction du lymphœdème.



- Les soins de la peau et des ongles consistent à vérifier que le membre ne présente pas de fissures, de zones sèches, de coupures, d'égratignures, de zones irritées ou de signes d'infection. On applique une crème hydratante au pH équilibré sur tout le membre avant de poser un bandage compressif. Les infections fongiques doivent être traitées le plus rapidement possible.
- Les exercices thérapeutiques stimulent la circulation de la lymphe. Les exercices d'aérobie et de résistance à faible charge qui mobilisent le membre dans une amplitude de mouvement raisonnable sont effectués avec des bandes de contention en place (Activité physique, page 13).

Phase II

Un programme d'autoprise en charge permet de maintenir les acquis de la phase I. La réussite de la phase II dépend entièrement de votre détermination. La phase II comprend le drainage lymphatique manuel, des exercices thérapeutiques à effectuer à domicile ainsi que les éléments suivants :

- On couvre la zone touchée de vêtements compressifs pendant la plus grande partie de la journée, sauf pendant le bain. Il peut s'agir de manchons, de bas, de soutien-gorge, de shorts, ou encore d'accessoires pour le visage ou le cou, etc. La nuit, il est recommandé de porter des bandages compressifs moins serrés. Si vous présentez un lymphœdème plus grave, vous aurez peut-être besoin d'autres vêtements de nuit ou de vêtements de jour plus adaptés.



- Perte de poids : les complications liées au lymphœdème et le volume de l'œdème sont susceptibles d'augmenter en cas d'obésité. La perte de poids ou le maintien d'un poids santé est une composante importante de la prise en charge du lymphœdème.
- Information : de nombreuses études ont montré qu'il est important de comprendre le lymphœdème si l'on veut obtenir les meilleurs résultats possibles à long terme. Assurez-vous d'en apprendre le plus possible sur les sujets suivants : les pratiques de réduction des risques, l'autodrainage lymphatique, les soins de la peau, les signes et symptômes d'infection, l'ajustement et l'entretien des vêtements, et l'importance de l'activité physique et de la gestion du poids.

Compressothérapie pneumatique intermittente

Avant d'entreprendre une compressothérapie pneumatique intermittente, il est important de consulter un expert en soins du lymphœdème. La compression pneumatique intermittente n'est pas un traitement autonome puisqu'il doit être combiné à un TDC et au port de vêtements compressifs. Dans certains cas, la compression pneumatique intermittente peut être un complément utile à la phase I ou II du TDC.

Elle consiste à déplacer le liquide immobile dans les tissus vers les vaisseaux lymphatiques au moyen d'une pression appliquée par une pompe. On trouve sur le marché plusieurs types de pompes, dont les caractéristiques et les prix varient. La plupart des pompes sont des appareils complexes qui coûtent plusieurs milliers de dollars. Les pompes adéquates doivent être dotées de gaines à compartiments multiples qui se compriment selon des modalités particulières. Ces modalités sont déterminées au cas par cas en fonction du type de lymphœdème à traiter. Les pressions de pompage possibles se situent entre 30 et 60 mm Hg. En règle générale, les pressions inférieures passent pour être plus sûres.

La durée de chaque traitement est généralement d'une heure. Vous ne devez pas avoir recours à la compression pneumatique intermittente si vous présentez une infection active ou une thrombose veineuse profonde.

Traitements au laser de faible puissance

Le traitement au laser de faible puissance semble prometteur, en particulier pour ce qui est des membres supérieurs. Toutefois, les travaux de recherche permettant de recommander la prise en charge du lymphœdème par le traitement au laser de faible puissance sont insuffisants.

Traitements chirurgicaux

Comme les patients réagissent bien au traitement classique, il est rare que l'on envisage une intervention chirurgicale. Cette intervention comporte de nombreux risques et n'est pratiquée que par très peu de chirurgiens. Lorsqu'une intervention chirurgicale est effectuée, elle doit être accompagnée d'un TDC. L'intervention chirurgicale ne supprime pas la nécessité du port de vêtements compressifs ni de la phase II de l'autoprise en charge.

Liposuccion

La liposuccion n'est généralement pas considérée comme un traitement efficace du lymphœdème. Elle permet de retirer le tissu adipeux excédentaire et ne doit être envisagée que si l'enflure du membre concerné ne se creuse pas au toucher et que le TDC n'a pas permis d'améliorer la situation. La liposuccion ne doit jamais être pratiquée en présence d'un œdème qui se creuse au toucher. Il faut porter des vêtements compressifs toute la vie durant pour éviter la réapparition d'un lymphœdème car l'intervention peut entraîner la cicatrisation des vaisseaux lymphatiques. Les risques associés à la liposuccion sont les suivants : saignement, infection, pertes de peau, sensation anormale et récidive du lymphœdème.

Chirurgie de réduction

La chirurgie de réduction est plus effractive que la liposuccion et n'est pas non plus considérée comme un traitement efficace du lymphœdème. Elle ne doit être envisagée que si l'état du membre touché ne s'est pas amélioré après le TDC. La chirurgie de réduction consiste à retirer le tissu conjonctif dur et le tissu adipeux du membre touché. Après l'opération, le port de vêtements compressifs est nécessaire pour prévenir la réapparition d'un lymphœdème. Les risques liés à cette intervention comprennent l'hospitalisation prolongée, une mauvaise cicatrisation, des lésions ou atteintes nerveuses, des cicatrices importantes, la destruction des vaisseaux lymphatiques restants dans le membre touché, la perte de la fonction du membre, la réapparition de l'œdème, des résultats esthétiques décevants et une diminution de la qualité de vie.

Anastomose lymphatique veineuse microchirurgicale

Cette intervention chirurgicale a souvent pour effet de compliquer ou d'aggraver le lymphœdème. Cette intervention consiste à raccorder

des vaisseaux lymphatiques à d'autres vaisseaux lymphatiques ou à des veines afin d'améliorer le drainage lymphatique. L'anastomose lymphatique veineuse microchirurgicale ne peut être pratiquée que chez des patients présentant certaines caractéristiques telles que des veines et des vaisseaux lymphatiques intacts au membre touché. Cependant, les travaux de recherche permettant de recommander cette méthode de traitement du lymphoœdème sont insuffisants.

Greffes de tissus

On a tenté d'introduire de nouveaux vaisseaux lymphatiques dans une zone ayant reçu une greffe de tissus. Les travaux de recherche permettant de recommander ce mode de traitement du lymphoœdème sont également insuffisants.

Traitements pharmacologiques

Il est déconseillé de traiter le lymphoœdème uniquement avec des médicaments ou des compléments alimentaires. Les diurétiques sont inefficaces contre le lymphoœdème, mais si vous avez de l'hypertension ou une maladie cardiaque, n'arrêtez pas le traitement diurétique sans consulter au préalable votre professionnel de la santé. Des médicaments tels que la coumarine et la diosmine ne se sont pas révélés efficaces, en plus d'avoir des effets secondaires néfastes.

Compléments naturels

Les études portant sur les compléments naturels ne permettent pas de recommander leur utilisation comme traitement du lymphoœdème. Compte tenu des possibles interactions avec les médicaments sur ordonnance et autres effets secondaires indésirables, vous devriez consulter votre professionnel de la santé avant de prendre un complément naturel.

Traitements de la médecine parallèle ou traitements complémentaires

L'acupuncture, le laser froid, la stimulation électrique, la thérapie vibratoire, la thérapie par oscillation, l'endermologie, les trampolines à rebondissements, la thérapie aqualymphatique, sont des méthodes qui ont toutes été mises à l'essai. Les travaux de recherche permettant d'en recommander l'utilisation dans le traitement du lymphoœdème sont insuffisants. Il ne faut jamais pratiquer l'acupuncture sur un membre « à risque » ou atteint, car cela augmente les risques d'infection.

Activité physique

L'activité physique stimule la circulation de la lymphe et améliore la force musculaire, la fonction cardiovasculaire et le bien-être psychologique. Il est important que votre programme d'activité physique soit adapté à votre état particulier. Si l'activité physique favorise la circulation de la lymphe parce que les muscles se contractent lorsque l'on respire plus profondément, elle peut aussi accroître l'enflure du membre touché du fait de l'accélération de la fréquence cardiaque. Le choix du type d'activité physique à pratiquer est une question d'équilibre. Nous vous encourageons à suivre les lignes directrices suivantes en cette matière :

- Pratiquez des activités requérant de la souplesse, de la résistance et des exercices d'aérobie à faible impact telles que la marche nordique, la natation, le yoga et le cyclisme.
- Levez le membre affecté au moins à hauteur du cœur tout au long de la journée.
- Intégrez des exercices d'échauffement et de récupération à votre activité physique.
- Portez des vêtements compressifs pendant l'activité physique.
- Essayez d'effectuer l'activité physique dans des endroits frais et buvez beaucoup d'eau.
- Si vous remarquez que votre membre est enflé, arrêtez l'activité physique. Si l'enflure persiste, consultez votre expert en soins du lymphœdème.
- Évitez de vous endormir sur une chaise, de soulever des charges lourdes et d'effectuer des mouvements répétitifs.

Comme c'est la règle générale, vous devez consulter un spécialiste pour déterminer le programme d'activité physique qui vous convient le mieux.

Résumé sur la prise en charge du lymphœdème

Le traitement décongestionnant complet (TDC) est actuellement le traitement de référence international pour la prise en charge du lymphœdème. Votre détermination durant la phase II est indispensable à la réussite à long terme du traitement. Des modifications au TDC ou à d'autres traitements du lymphœdème doivent être apportées au cas par cas, sous la supervision d'un spécialiste en soins du lymphœdème. La compression pneumatique intermittente peut être un complément efficace au TDC.

Santé psychologique

Le lymphœdème est souvent une cause de détresse psychologique et de diminution de la qualité de vie. Au nombre de ses effets psychologiques figurent l'anxiété, la peur, la dépression, le sentiment de dévalorisation de l'image du corps et de l'estime de soi, ainsi qu'une baisse de la libido.

Si vous éprouvez une détresse psychologique et qu'elle ne s'est pas résorbée dans les trois mois, faites-vous orienter vers un spécialiste. Adressez-vous au conseiller en oncologie de Mélanome Canada pour vous renseigner sur les formes possibles de soutien psychosocial à l'adresse support@melanomacanada.ca ou composez le 1-877-560-8035.

Complications liées au lymphœdème

Le lymphœdème affecte la circulation interne à une échelle microscopique. L'apport d'oxygène et de nutriments aux tissus s'en trouve perturbé, ce qui peut entraîner de nombreuses complications. Les membres peuvent sembler lourds, tendus ou douloureux (p. ex., le bras est fatigué après avoir fait du jardinage toute la journée). Si vous ressentez des douleurs, consultez votre spécialiste du traitement du lymphœdème. L'association d'analgésiques au TDC est déconseillée, surtout en cas de recours à la compressothérapie. Si la compression est douloureuse, on peut la relâcher. Si la compression n'est pas du tout tolérée, il faut trouver la source de la douleur et la traiter avant de recourir à la compression.

Lorsque le lymphœdème n'est pas traité, le membre touché accumule des résidus métaboliques, des protéines et de la pression. Une fibrose lymphostatique peut survenir. La fibrose lymphostatique entraîne la dégradation de la peau et peut donner lieu à une infection appelée cellulite. L'infection risque d'endommager encore plus le système lymphatique, ce qui crée un cercle vicieux d'infection et d'aggravation du lymphœdème. Si la peau est ulcérée ou rompue dans la zone touchée, vous risquez de perdre la fonction de votre membre. Ces complications sont rares lorsque le lymphœdème est traité.

Coûts des traitements

La prise en charge du lymphœdème peut s'avérer coûteuse. Vous pouvez réduire vos dépenses en procédant comme suit :

- Renseignez-vous auprès de votre compagnie d'assurance privée pour savoir si elle rembourse les traitements de physiothérapie ou les vêtements destinés à la prise en charge du lymphœdème.
- Communiquez avec votre association provinciale locale pour obtenir de l'aide à ce sujet (Page 17).



Ressources

Le succès de la prise en charge du lymphœdème repose sur une démarche globale. Nous vous encourageons à approfondir vos connaissances à partir d'un large éventail de sources. Vous trouverez plus bas quelques sites Internet et ouvrages recommandés.

Sites Web

- **L'International Lymphedema Framework** (www.lympho.org) est un organisme à but non lucratif de renommée internationale qui œuvre à l'amélioration de la prise en charge du lymphœdème dans le monde entier. Il publie régulièrement des documents de synthèse fondés sur des données probantes concernant de nombreux aspects de la prise en charge du lymphœdème.
- **Le National Lymphedema Network** (www.lymphnet.org) est un organisme à but non lucratif de renommée internationale qui fournit de l'information et des recommandations aux patients atteints de lymphœdème, aux professionnels de la santé et au public concernant la prévention et la prise en charge du lymphœdème.
- **Partenariat canadien du lymphœdème** (www.canadalymph.ca) est un organisme voué à promouvoir et à soutenir la recherche dans le domaine du lymphœdème au Canada.
- On trouvera sur le site de la **Dr. Vodder School International** (www.vodderschool.com) de l'information de qualité élevée concernant la méthode de drainage lymphatique manuel du Dr Vodder et le traitement décongestionnant combiné, ainsi qu'une liste des spécialistes agréés par région. Vous trouverez également une liste des spécialistes du lymphœdème actuellement agréés au Canada à cette adresse : www.vodderschool.com/contacts/lymphedema-therapist
- **National Cancer Institute** (<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/lymphedema>) : résumé destiné aux patients, adapté du document de synthèse sur le lymphœdème rédigé par des experts en oncologie à l'intention des professionnels de la santé.

Associations provinciales

- Alberta Lymphedema Association (www.albertalymphedema.com)
- British Columbia Lymphedema Association (www.bclymph.org)
- Lymphedema Association Manitoba : (www.lymphmanitoba.ca)
- Lymphedema Association Of Newfoundland And Labrador (lymphnl.com)
- Lymphedema Association Of Nova Scotia (lymphedemanovascotia.com)
- Lymphedema Association of Ontario (www.lymphontario.ca)
- Association québécoise du lymphœdème (infolympho.ca)
- Lymphedema Association of Saskatchewan (www.sasklymph.ca)

Livres

- **Coping With Lymphedema.** Joan Swirsky, Diane Sackett Nannery. Un ouvrage instructif sur la prévention et la prise en charge du lymphœdème, très utile après un cancer du sein. Un excellent ajout à votre collection de livres sur la santé.
- **Overcoming the Emotional Challenges of Lymphedema.** Elizabeth J. McMahon, Ann B. Ehrlich. Un excellent livre sur les problèmes psychologiques liés au lymphœdème et sur les méthodes d'adaptation recommandées.
- **The Complete Lymphedema Management and Nutrition Guide.** Jean Lamantia et Ann Dimenna. Stratégies d'habilitation, recettes adaptées et exercices thérapeutiques.



Glossaire

Cellulite : infection dans les tissus sous-cutanés

Œdème : enflure d'une partie corporelle due à l'accumulation de liquide

Fibrose : cicatrisation ou durcissement des tissus corporels

Interstitium/espaces interstitiels : espace entre les cellules d'un tissu

Lymphe : également appelée liquide lymphatique; liquide tissulaire ayant pénétré dans le système lymphatique

Système lymphatique : système de vaisseaux dans lesquels s'écoule la lymphe provenant des tissus et des ganglions lymphatiques; il permet la circulation d'importantes cellules immunitaires et facilite ainsi les défenses immunitaires

Fibrose lymphostatique : peau épaisse et rugueuse renfermant une quantité accrue de liquide

Ganglions (ou nœuds) lymphatiques : organes du système lymphatique qui, avec l'aide des cellules immunitaires, éliminent les virus et les bactéries entrés dans l'organisme

Marche nordique : sport ou activité pratiqué avec des bâtons de marche ressemblant à des bâtons de ski.

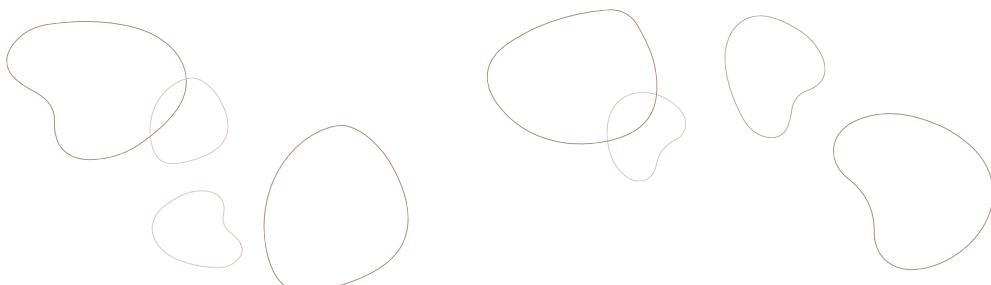
Stase : arrêt ou ralentissement important de la circulation de liquides organiques tels que la lymphe.

Signe de Stemmer : difficulté ou impossibilité à soulever la peau des doigts et des orteils, par comparaison avec le membre non atteint.

Greffé de tissu : intervention chirurgicale qui consiste à transférer des tissus d'une région corporelle à une autre.

Ulcération : plaie ouverte qui ne cicatrice pas, qui est causée par une rupture de l'épiderme.

Ponction veineuse : ponction d'une veine servant à prélever un échantillon de sang ou à injecter un médicament.



Références

1. Ahmed RL, Prizment A, Lazovich D, Schmitz KH, Folsom AR. Lymphedema and quality of life in breast cancer survivors: The Iowa women's health study. *J Clin Oncol.* 2008;26:5689-96.
2. Bernas M, Witte M, Kriederman B, Summers P, Witte C. Massage therapy in the treatment of lymphedema. Rationale, results, and applications. *IEEE Engineering in Medicine & Biology Magazine.* 2005;24(2):58-68.
3. Brorson H. From lymph to fat: Liposuction as a treatment for complete reduction of lymphedema. *Int J Low Extrem Wounds.* 2012;11:10-19.
4. Carmeli E, Bartoletti R. Retrospective trial of complete decongestive physical therapy for lower extremity secondary lymphedema in melanoma patients. *Support Care Cancer.* 2011;19:141-147.
5. Gartner R, Jensen MB, Kronborg L, Ewertz M, Kehlet H, Kroman N. Self-reported arm-lymphedema and functional impairment after breast cancer treatment--a nationwide study of prevalence and associated factors. *Breast.* 2010;19:506-15.
6. Harris SR, Hugi MR, Olivotto IA, Levine M, Steering Committee for Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. lymphedema. *Can Med Assoc J.* 2001;164:191-9.
7. Hinrichs CS, Gibbs JF, Driscoll D, et al. The effectiveness of complete decongestive physiotherapy for the treatment of lymphedema following groin dissection for melanoma. *J Surg Oncol.* 2004;85:187-92.
8. Holtgrefe KM. Twice-weekly complete decongestive physical therapy in the management of secondary lymphedema of the lower extremities. *Phys Ther.* 2006;86:1128-36.
9. Hou C, Wu X, Jin X. Autologous bone marrow stromal cells transplantation for the treatment of secondary arm lymphedema: A prospective controlled study in patients with breast cancer related lymphedema. *Jpn J Clin Oncol.* 2008;38:670-4.
10. Jacobsen J, Binderman CD. Subcutaneous lymphatic drainage (lymphcentesis) for palliation of severe refractory lymphedema in cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41:1094-7.
11. King MJ, DiFalco EG. Lymphedema: Skin and wound care in an aging population. *Ostomy Wound Manage.* 2005;51(11A Suppl):14-6.

12. Korpan MI, Crevenna R, Fialka-Moser V. Lymphedema: A therapeutic approach in the treatment and rehabilitation of cancer patients. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011;90(5 Suppl 1):S69-75.
13. Kozanoglu E, Basaran S, Paydas S, Sarpel T. Efficacy of pneumatic compression and low-level laser therapy in the treatment of postmastectomy lymphoedema: A randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2009;23:117-24.
14. Lam PT, Wong MS, Tse CY. Use of closed controlled subcutaneous drainage to manage chronic lower limb oedema in patients with advanced cancer. *Hong Kong Med J.* 2009;15:65-8.
15. Lawenda BD, Mondry TE, Johnstone PA. Lymphedema: A primer on the identification and management of a chronic condition in oncologic treatment. *CA: a Cancer J Clin.* 2009;59:8-24.
16. Lymphoedema Framework. *Best Practice for the Management of Lymphoedema.* International consensus. London: MEP Ltd, 2006.
17. NLN Medical Advisory Committee. *Lymphedema Risk Reduction Practices.* Position Statement of the National Lymphedema Network. San Francisco CA: May 2012.
18. NLN Medical Advisory Committee. *The Diagnosis and Treatment of Lymphedema.* Position Statement of the National Lymphedema Network. San Francisco CA: February 2011.
19. Park JH, Lee WH, Chung HS. Incidence and risk factors of breast cancer lymphoedema. *J Clin Nurs.* 2008;17:1450-9.
20. Salgado CJ, Sassu P, Gharb BB, Spanio di Spilimbergo S, Mardini S, Chen HC. Radical reduction of upper extremity lymphedema with preservation of perforators. *Ann Plast Surg.* 2009;63(3):302-6.
21. Taylor SM, Brake M. Liposuction for the management of submental lymphedema in the head and neck cancer patient. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;146:1028-30.
22. Tiwari A, Cheng KS, Button M, Myint F, Hamilton G. Differential diagnosis, investigation, and current treatment of lower limb lymphedema. *Arch Surg.* 2003;138:152-161.

Notes





Notre mission :

Mélanome Canada est défend et soutient les Canadiens atteints d'un mélanome ou d'un cancer de la peau en mettant à leur disposition des ressources utiles, des services d'information et de soutien psychosocial, et bien d'autres services.

Mélanome Canada

Tél. : 905-901-5121 | Ligne sans frais : 1-877-560-8035

melanomacanada.ca

[@melanomacanada](https://twitter.com/melanomacanada)

N° d'organisme de bienfaisance : # BN 85491 3050 RR0001

Nous acceptons avec reconnaissance les dons destinés à financer les publications de ce livret et d'autres initiatives à caractère informatif.

Utilisez ce code pour faire un don.



Mélanome Canada remercie ses partenaires du secteur privé pour leur contribution à son fonds de ressources.