

Lymphœdème du bras après cancer du sein : risques, conseils et prise en charge.

Fiche élaborée par Agnès Bourassin
Masseur-kinésithérapeute libérale
Secrétaire association de kinésithérapeutes AKTL
Enseignante DLM en école de kinésithérapie

Europa Donna Forum France
Mars 2010

Pourquoi peut-on avoir un « gros bras » ?

L'apparition du lymphœdème du bras (familièrement appelé « gros bras ») est liée à l'altération de ses voies superficielles de drainage lymphatique.

Les ganglions lymphatiques, situés dans le creux de l'aisselle, représentent le passage principal des vaisseaux lymphatiques du sein, du thorax et du bras côté opéré. Le prélèvement de ces ganglions est nécessaire pour connaître le stade de l'évolution du cancer du sein. Les séquelles cicatricielles de ce geste chirurgical et les effets secondaires du traitement par radiothérapie peuvent, à court ou long terme, atténuer le bon drainage du bras. Il en résulte :

- un déséquilibre entre l'apport de liquide nourricier, par notre sang artériel, et son drainage, par les voies de retour veineuses et lymphatiques ;
- un déficit d'évacuation d'éléments « hydrophiles » (qui attirent l'eau) créant le lymphœdème chronique, voire évolutif ;
- un déficit d'évacuation des déchets de notre fonctionnement cellulaire, sensés être filtrés par les ganglions de l'aisselle.

Quel risque a-t-on de développer un lymphœdème ?

Actuellement le risque de lymphœdème tend à diminuer grâce à l'évolution des techniques chirurgicales. Les statistiques évaluent à environ 20% le risque de développer un lymphœdème après curage axillaire. Il peut survenir de nombreuses années après les traitements mais, plus fréquemment, vers 18 mois à deux ans après la chirurgie. Actuellement il n'est pas possible d'identifier les patientes présentant un risque de développer un lymphœdème.

Selon certaines études, la technique ciblée du « ganglion sentinelle » réduirait ce risque à 3% mais celle-ci n'est pas applicable dans toutes les situations. Le chirurgien peut en expliquer le principe ou la raison.

Un œdème ou des douleurs postopératoires sont-ils signes de lymphœdème ?

En post-opératoire immédiat ou durant la radiothérapie, un léger gonflement transitoire peut s'installer, pendant quelques semaines. Le plus souvent, à distance des traitements, il disparaît avec la reprise progressive des activités. Il peut être amélioré par la simple mise au repos du bras, à l'horizontale ou légèrement surélevé, ou nécessiter quelques séances de drainage lymphatique manuel chez un kinésithérapeute connaissant ces techniques qui ont évolué ces dernières années.

Les sensations de bras lourd ou qui « serre », peau épaisse, cartonneuse ou hypersensible ne sont pas des signes annonciateurs de lymphœdème mais, le plus souvent, des troubles de la sensibilité. Ceux-ci sont dus à l'irritation ou section de petits nerfs sensitifs lors du geste chirurgical du curage axillaire ou aux séquelles de la radiothérapie. L'équipe médicale est à la disposition des patientes pour répondre à ces interrogations, naturellement préoccupantes mais en général sans gravité.

Reprise d'activité après les traitements

Environ 80% des femmes n'auront jamais de lymphœdème...

Dans les mois qui suivent la chirurgie, il est bénéfique de reprendre progressivement une vie quotidienne « normale », et d'éviter la sédentarité. Sans aucun signe d'œdème, même transitoire, reprendre progressivement les mêmes activités physiques qu'antérieurement est gage de meilleure qualité de vie. Des études récentes montrent, à ce titre, que l'activité musculaire encadrée par un professionnel de santé, n'augmenterait pas le risque de développer un lymphœdème.

Anticiper ou réagir en cas d'apparition d'un lymphœdème ?

Quelques facteurs déclenchants sont rapportés par des patientes concernant le début d'augmentation de volume de leur bras : excès de chaleur, application locale de boues chaudes, activité musculaire intense ou répétitive avec la main, piqûre d'insecte, traumatisme, infection cutanée...

Ces patientes avaient-elles des prédispositions ? Auraient-elles finalement déclenché ce lymphœdème un jour ou l'autre? Aucun spécialiste ne peut aujourd'hui répondre à cette question.

Des précautions, quelques connaissances sur le fonctionnement du système lymphatique et un peu de bon sens peuvent aider celles qui le souhaitent, mais la qualité de vie est à privilégier.

L'apparition d'un lymphœdème est en général lente, voire insidieuse en cas de surpoids général. Il peut-être localisé (doigt, main, coude, bras) ou concerner tout le membre. Vigilance et consultation médicale en cas de doute sont la règle.

IL N'Y A PAS DE CRITERE D'URGENCE MEDICALE mais le seul moyen de stopper l'évolution d'un lymphœdème ou d'en réduire le volume est une kinésithérapie spécifique.

Une augmentation rapide importante du volume du bras n'est pas nécessairement un lymphœdème mais peut être un début d'infection cutanée (érésipèle) ou une « phlébite » du bras (compression veineuse). Elle peut s'accompagner de douleurs, de plaques rouges sur le bras ou à proximité, de fièvre...

IL FAUT ALORS CONSULTER SON MEDECIN TRAITANT EN URGENCE

Conseils d'hygiène de vie

Le réseau lymphatique qui aboutit au creux de l'aisselle intervient à la fois sur le système circulatoire et dans la défense immunitaire (microbienne). Un risque infectieux est donc plus important dans un bras atteint de lymphœdème, car le filtrage n'est plus assuré par les ganglions de l'aisselle, véritables « usines de traitement des déchets ».

Voici quelques précautions et conseils concrets à observer après ablation des ganglions de l'aisselle et ce, notamment, si le bras a déjà eu tendance à gonfler ou s'il est pris en charge pour lymphœdème.

L'apparition du lymphœdème ou son aggravation est parfois consécutive à une infection liée à une blessure, piqûre d'insecte, coupure, brûlure... risquant de provoquer un érysipèle. Il faut donc :

laver à l'eau et au savon toute griffure, égratignure ou plaie sur la main ou le bras, puis mettre un antiseptique, 2 à 3 fois par jour jusqu'à cicatrisation.

Mais l'idéal serait d'anticiper en :

- protégeant la main ou le bras (gants, vêtement protecteur) pour les activités ou situations à risque (jardinage, bricolage, ménage, cuisine, insectes...);
- soignant ses ongles, cuticules, crevasses : portes d'entrée aux microbes ;
- évitant les sports violents, une activité longue et répétitive de la main et les risques de traumatismes sur le bras. Si toutefois l'un de ces sports est gage d'un meilleur moral, il sera repris progressivement avec vigilance et surveillance d'un kinésithérapeute formé aux techniques de DLM.

EN CAS DE FRISSONS OU FIEVRE, DOULEUR, CHALEUR OU GONFLEMENT CONSULTER UN MEDECIN EN URGENCE.

L'apparition du lymphœdème ou son aggravation est aussi parfois consécutive à une compression inhabituelle du bras ou de l'épaule.

De nouvelles voies pouvant se créer après la chirurgie pour contourner le creux de l'aisselle, il pourrait être risqué de les comprimer trop fortement (bretelle de soutien-gorge, bandoulière de sac...)

TOUJOURS PRESENTER L'AUTRE BRAS POUR LES PRISES DE SANG, INJECTIONS ET LA PRISE DE TENSION ARTERIELLE QUI NECESSITENT UN GARROT DU BRAS.

Prise en charge d'un lymphœdème

La prise en charge d'un lymphœdème est essentiellement basée sur la kinésithérapie et la compréhension de cette pathologie. La prise de conscience par la patiente de la conduite à tenir permet de réduire l'œdème ou d'en contenir le volume et d'éviter les situations à risque.

Dans un premier temps le drainage lymphatique manuel (DLM) est l'essentiel des séances de kinésithérapie. De nombreuses techniques existent mais il ne s'agira jamais de « vider » l'œdème du bras. Les manipulations visant à stimuler le système lymphatique déficient ou les nouvelles voies de drainage qui pourraient s'être mises en place, il est souhaitable de les effectuer plusieurs fois par semaine au début.

Si le lymphœdème ne régresse pas et gêne la patiente, un bilan avec le kinésithérapeute précise le traitement intensif à envisager. Celui-ci est quotidien pendant une à trois semaines et les séances de DLM sont complétées par un bandage spécifique gardé la nuit jusqu'à la séance suivante pour conserver l'effet réducteur sur l'œdème.

Il existe différentes techniques selon la formation et la pratique professionnelle du kinésithérapeute et deux sortes de bandages multicouches avec des résultats similaires et validés scientifiquement (étude www.aktl.org/actualite_articles_view.php?id=20) à savoir une diminution de 40% à 60% du volume en deux trois semaines :

- des bandages multicouches, volumineux et peu fonctionnels, pratiqués en centre de prise en charge des lymphœdèmes et par certains kinésithérapeutes libéraux. Ils sont contraignants mais bien supportés jour et nuit ;
- des bandages plus légers « élastorigides » sont envisageables à tous les stades du lymphœdème du bras. Cette technique plus récente, datant des 20 dernières années, permet un meilleur fonctionnement du bras. Pratiqués en cabinet de ville et dans quelques services hospitaliers, ces bandages nécessitent un kinésithérapeute formé à ces techniques. Ils permettent la plupart des activités quotidiennes et se révèlent très efficaces dès les premiers jours.

Lorsque le lymphœdème ne régresse plus (2 à 3 semaines selon l'importance initiale), le bandage est relayé par le port d'un manchon compressif prescrit SUR MESURES par le médecin (avec ou sans mitaine, attenante ou non, avec ou sans doigts, avec ou sans antiglisse). Le kinésithérapeute donne au médecin les détails nécessaires pour sa prescription. Le pharmacien orthopédiste se met en rapport avec l'un des fabricants pour en assurer la confection. S'il est bien adapté, ce manchon exerce une pression externe suffisante qui empêche la réinstallation de l'œdème lors des activités quotidiennes ou du sport. Constitué de

tissu élastique, il est plus facile à porter qu'un bandage mais n'est cependant jamais aussi efficace que ce dernier. Il pourra donc être judicieux de porter un bandage de temps en temps.

Les bilans avec mesures du bras par le kinésithérapeute ou le médecin permettent de préciser quand il sera utile de changer de manchon afin de maintenir son efficacité (3 à 6 mois).

Le rythme du port du manchon, voire de ses adaptations supplémentaires, dépend de l'évolution du lymphœdème et des activités de la patiente.

Dans des situations paisibles (soirées, spectacle, lecture...) et lorsque le lymphœdème semble stabilisé, le manchon n'est pas obligatoire. Le masseur-kinésithérapeute peut aider à identifier les situations où il serait préférable de porter manchon ou bandage.

La fréquence et la nécessité de séances d'entretien de kinésithérapie sont définies par le masseur-kinésithérapeute, le médecin et la patiente.

En cas de longue distance en avion, il peut être préférable de porter le manchon habituel.

Des recommandations plus récentes préconisent d'interrompre le DLM en cas de crise d'érésipèle (infection) et de fièvre tant que le traitement d'antibiotiques n'a pas débuté. La contention sera reprise lorsque les douleurs auront diminué. Elles peuvent, dans un premier temps, nécessiter la reprise de bandages si le bras a repris du volume lors de cet épisode infectieux.

Lymphœdème et activité sportive

Comme il est dit auparavant, les activités sportives peuvent être reprises de manière modérée et progressive. Le kinésithérapeute est la personne la mieux adaptée pour répondre à vos interrogations.

Les activités sportives les plus fréquemment conseillées sont celles qui allient étirement et travail musculaire modéré, tels que la natation, la gymnastique douce, le yoga, le Tai Chi Chuan et, bien sûr, la marche pour la santé en général.

Certaines activités sportives demandent plus de vigilance de la part des thérapeutes qui effectuent des bilans avec mesures comparatives du bras en cas de doute. Ce sont, par exemple, les activités demandant une force importante des bras ou des mouvements violents, longs ou répétitifs.

L'absence d'activité physique, voire le repos total du bras, sont déconseillés.

Cependant chaque personne est unique et vivra différemment le retentissement de son lymphœdème sur son activité. Le kinésithérapeute peut aider à cibler les risques, bénéfiques et adaptations de contention qui permettent de reprendre toutes les activités antérieures sans aggraver le lymphœdème.