

Physiothérapie dans la prise en charge des patient(e)s opéré(e)s du cancer du sein

Association Genevoise de Physiothérapie

Rue de St-Jean 98

Case postale 5278

1211 Genève 11

T. 022 715 32 20

info@physiogeneve.ch

www.physiogeneve.ch

posture cicatrice antalgie activité physique oedème lymphatique
écoute mobilité conseils posture cicatrice antalgie activité phy-
sique oedème lymphatique écoute mobilité conseils posture
cicatrice antalgie activité physique oedème lymphatique écoute
mobilité conseils posture cicatrice antalgie activité physique
oedème lymphatique écoute mobilité conseils posture cicatrice
antalgie activité physique oedème lymphatique écoute mobilité
conseils posture cicatrice antalgie activité physique oedème
lymphatique écoute mobilité conseils posture cicatrice antalgie
activité physique oedème lymphatique écoute mobilité conseils
posture cicatrice antalgie activité physique oedème lymphatique
écoute mobilité conseils posture la physiothérapie cicatrice
antalgie activité physique oedème lymphatique écoute mobilité
conseils posture cicatrice antalgie activité physique oedème
lymphatique écoute mobilité conseils posture cicatrice antalgie
activité physique oedème lymphatique écoute mobilité conseils
posture cicatrice antalgie activité physique oedème lymphatique
écoute mobilité conseils posture cicatrice antalgie activité phy-
sique oedème lymphatique écoute mobilité conseils posture
cicatrice antalgie activité physique oedème lymphatique écoute
mobilité conseils posture cicatrice antalgie activité physique



Table des matières

	Pages
Introduction	3
Phases de prise en charge en ambulatoire	5
Physiothérapie post-opératoire jusqu'à cicatrisation des tissus	7 - 10
Physiothérapie pendant le traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie	11 - 12
Physiothérapie à long terme	13
Physiothérapie lors de reconstruction mammaire	15 - 16
Annexe 1 Prise de mesures comparatives	17 - 18
Annexe 2 Informations générales	19 - 20
Annexe 3 Drainage lymphatique manuel, bandages multi-couches et contention	21
Annexe 3 (Suite) Liste de matériel le plus couramment utilisé selon LIMA	22
Annexe 4 Liste de fournisseurs de matériel spécifique pour les patientes	23 - 24
Annexe 4 (Suite) Liste de fournisseurs de matériel spécifique pour les physiothérapeutes	25
Annexe 5 Règles générales d'hygiène de vie	27 - 28
Bibliographie	29 - 31
Remerciements	32

Ce document s'adresse aux physiothérapeutes. Il a été établi à la demande de nombreux confrères et consœurs ainsi qu'à celle des associations de patientes opérées d'un cancer du sein. Il détermine une attitude thérapeutique commune pour la pratique en physiothérapie qui respecte les critères de qualité et d'efficacité de la profession.

Cette ligne de conduite a été élaborée lors de réunions de consensus entre physiothérapeutes, sous forme de cercles de qualité et suit les recommandations de bonne pratique clinique de la littérature scientifique. Elle s'attache à mettre en relief les aspects spécifiques et les différentes priorités thérapeutiques rencontrés dans la pratique du physiothérapeute au cours de quatre phases d'interventions possibles liées au traitement médical du cancer du sein.

Il va de soi que le processus fondamental de prise en charge en physiothérapie (anamnèse, examen clinique, recherche du diagnostic physiothérapeutique, objectifs thérapeutiques, plan de traitement avec réévaluation permanente des critères de suivi de traitement...) reste de mise, ainsi que sa documentation. L'établissement des objectifs et du plan de traitement s'effectue de commun accord entre patient et physiothérapeute.

La spécificité de la physiothérapie réside dans le maintien, voire la restauration de la mobilité. Cependant, elle considère l'être humain dans son intégralité et estime que les conséquences d'une pathologie ont des retentissements aussi bien dans le domaine biologique que psychologique et social. Ceci permet une prise en charge individualisée de chaque patient(e).

Remarque : cette prise en charge s'applique aussi aux hommes touchés par le cancer du sein mais par souci de simplicité seul le féminin sera utilisé dans la terminologie de la suite du document.

PHASES DE PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE

Quatre phases ont été retenues ; elles font suite à la fin de l'hospitalisation (durant laquelle une prise en charge est réalisée selon un protocole spécifique [1]).

Ces phases ne se suivent pas forcément chronologiquement mais déterminent des interventions ou des attentions particulières.

- **Physiothérapie post-opératoire jusqu'à cicatrisation des tissus**
- **Physiothérapie pendant la radiothérapie ou la chimiothérapie**
- **Physiothérapie à long terme**
- **Physiothérapie lors de reconstruction mammaire**

Il n'a été abordé que les points essentiels de la prise en charge physiothérapeutique pour chaque phase.

PHYSIOTHERAPIE POST-OPERATOIRE JUSQU'A CICATRISATION DES TISSUS

Objectifs généraux : information, surveillance, antalgie, mobilité, réduction de l'œdème

Examen clinique

Peau et système circulatoire

Lister les sensations : du sein, du bras et de l'hémithorax (de type lourdeur, étaiu, sangle, engourdissement...[2])

Vérifier les sites de prélèvement en cas de reconstruction mammaire (cf. p.11)

Rechercher : hypersensibilité, hyposensibilité, rougeur, chaleur, allergie, œdème, lymphocèle, hématomes, cicatrices, adhérences, cordons lymphatiques

Prendre les périmètres des 2 membres supérieurs (annexe 1) [2]

Articulations

Omo-thoracique, gléno-humérale, coude, colonne cervico-dorsale, côtes

Quantifier : douleurs articulaires et musculaires, limitations articulaires, rétractions musculaires, faiblesses musculaires

Système neuro-méningé du membre supérieur

Noter les différentes paresthésies

Posture et respiration

Observer : altération de la posture globale, position antalgique en fermeture du tronc, attitude antalgique du membre supérieur, diminution de la capacité vitale respiratoire

Mobilité active

Considérer et évaluer la kinésiophobie

Diagnostic physiothérapeutique

Mettre en évidence :

- les déficiences structurelles
- les déficiences fonctionnelles
- les incapacités (activités de la vie quotidienne)

Se référer à la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS en 2001 et Outcome© Association Suisse de Physiothérapie

Objectifs spécifiques

Peau et système circulatoire

Informations, antalgie cutanée, réduction des oedèmes, réduction de l'inflammation, prévention des adhérences et des cordons lymphatiques

Articulations et muscles

Diminution de la douleur et de l'inflammation, mobilisation articulaire, entretien de la souplesse musculaire et de la force (endurance)

Système neuro-méningé

Diminution de la symptomatologie

Posture

Prise de conscience

Informations

Conseils et recommandations (annexe 2)

Mise en confiance

Traitement (dépend de l'indication / diagnostic)

✓ **Traitement du lymphœdème du membre supérieur** [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12]

Lors des mesures comparatives des périmètres des 2 membres supérieurs, si la différence est supérieure à 10%, il est recommandé d'appliquer le consensus pour le traitement du lymphœdème proposé par le comité exécutif de l'International Society of Lymphology [4].

Pour une différence inférieure à 10%, seul le drainage lymphatique manuel est appliqué [13].

Consensus pour le traitement du lymphœdème :

- Drainage lymphatique manuel (DLM) (annexe 3)
- Bandage multi-couches (annexe 3)
- Pressothérapie séquentielle (facultative)
- Contention (annexe 3)

Déroulement :

**1^{ère} étape : Drainage lymphatique manuel (DLM)
Bandage multi-couches
(Pressothérapie séquentielle)**

Fréquence : au début, 3 à 5 séances par semaine jusqu'à diminution maximale de l'œdème (se vérifie par les mesures) [4, 9].

Durée : il n'y a pas d'excès dans la durée des séances de DLM. Plus les séances sont longues, plus les résultats sont rapides. Plus tôt le traitement sera entrepris, moins longtemps il durera.

En règle générale prévoir 1 heure avec la pose du bandage multi-couches en fin de séance (adresses fournitures, annexe 4). Ce dernier sera porté nuit et jour et enlevé à la séance suivante par le physiothérapeute. Lors du port du bandage, la patiente doit rester active le plus normalement possible. Le physiothérapeute peut conseiller de la mobilisation active du membre supérieur sans risque de favoriser le développement de l'œdème [14].

Remarque : Eviter les activités sportives pendant ce traitement

Si la pressothérapie séquentielle est appliquée, elle se fera toujours en parallèle avec le DLM (elle ne le remplace pas) [5, 6].

L'intensité de la pression ne dépassera pas 40 mmHg [3].

**2^{ème} étape : Manchon de contention sur mesure
Drainage lymphatique manuel (DLM)
(Pressothérapie séquentielle)**

La pose des bandages compressifs s'arrête lorsqu'il n'y a plus d'évolution dans les mesures du périmètre du membre supérieur. Pour maintenir ces résultats, la contention permanente par un manchon (et gant si la main est œdématisée) à porter soit nuit et jour, soit la journée seulement [2, 7, 9, 10], prend alors le relais (adresses bandagistes : annexe 4).

La fréquence des séances de DLM s'espace alors progressivement.

Le port de la contention pourra lui aussi être diminué de manière progressive dans le temps, en fonction de l'évolution du lymphœdème (par exemple : enlevé la nuit, par demi-journée dans la semaine...).

Le nombre de semaines de traitement dépend de la sévérité du lymphœdème et de sa stabilisation [8].

- ✓ **Traitement de l'œdème limité au sein [15] et/ou de la paroi thoracique [16]**
 - DLM
 - Bandage multi-couches
 - Soutien-gorge compressif sur mesure ou soutien-gorge normal avec masse structurée adaptée par le physiothérapeute

- ✓ **Mobilisation dans le respect de la non douleur**
 - Articulation omo-thoracique
 - Membre supérieur [17, 18, 19]
 - Rachis (avec massage doux à visée de détente si nécessaire)

Remarque : La restauration des amplitudes articulaires de l'épaule est primordiale en cas de traitement futur de radiothérapie (positionnement du membre supérieur). De plus, la mobilisation contribue à restaurer la perception corporelle et la confiance de la patiente en luttant contre la crainte du mouvement et en améliorant la posture.

- ✓ **Assouplissement des cordons lymphatiques (vascular strings ou web syndrom)**
 - Par des mobilisations douces transversales, semi-circulaires et étirements doux longitudinaux. Eviter les étirements intempestifs : risque de rupture
 - Masser ponctuellement les points d'adhérence
- ✓ **Mobilisation très douce de la cicatrice**
- ✓ **Mobilisation neuro-méningée**

Adapter de petites séquences de mobilisation en évitant la mise en tension maximale (risque de lésions ischémiques)
- ✓ **Enseignement**
 - Exercices à domicile, adaptés aux capacités et déficits fonctionnels de la patiente et à son membre supérieur : 2 à 3 fois par jour, 5 minutes environ
 - Exercices respiratoires
 - Petite activité physique
 - Apprentissage de l'auto-bandage
- ✓ **Prise de conscience de la posture et ajustement**
- ✓ **Techniques de relaxation**
 - Auto-relaxation
 - Massage [20]
- ✓ **Conseils**

Hygiène de vie, prévention des complications (lymphœdème, infection) (annexe 5) [2, 5, 8, 21,22, 23]

A proscrire [2, 8, 21] :

- Etirements intempestifs
- Mobilisations forcées
- Massages appuyés du sein, du bras
- Fango, glace in situ
- Electrothérapie in situ
- Musculation

Le physiothérapeute assume un rôle d'écoute et d'accompagnement tout au long du traitement.

PHYSIOTHERAPIE PENDANT LE TRAITEMENT DE RADIOTHERAPIE OU DE CHIMIOTHERAPIE

Objectifs généraux : réduction de l'œdème, antalgie, mobilité, surveillance, information

Examen clinique

Comme la phase précédente avec en plus :

Etat général

Considérer : fatigue, nausées, état psychique

Peau et système circulatoire

Noter la présence de : picotements, lancées, tuméfaction, fibrose, dessèchement, brûlures...

En cas de modification de l'aspect de la peau, penser aux risques de :

- *Erysipèle* : infection à streptocoques (apparition brutale : peau rouge, luisante, œdématisée et douloureuse avec limites nettes ; fièvre et frissons fréquents)
- *Lymphangite* : infection à streptocoques (stries rougeâtres irrégulières, chaudes et douloureuses partant d'une extrémité vers un ganglion lymphatique régional souvent gonflé et douloureux ; fièvre, frissons et céphalées fréquents)
- *Radiodermite* lors de la radiothérapie : peau rouge, sensible, démangeaisons, desquamation sèche ; suintements, voire phlyctènes ; radionécrose

Remarque : En présence d'érysipèle ou de lymphangite, il y a lieu de suspendre le traitement physique.

Penser au risque de thrombophlébite (chimiothérapie)

Articulations

Rechercher : - Douleurs du rachis, de l'épaule, chondro-costales
- Syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou algoneurodystrophie)

Diagnostic physiothérapeutique

Mettre en évidence :

- les déficiences structurelles
- les déficiences fonctionnelles
- les incapacités (activités de la vie quotidienne)

Se référer à la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS en 2001 et Outcome© Association Suisse de Physiothérapie.

Objectifs spécifiques

Les mêmes que la phase décrite précédemment et en plus :

Etre vigilant : Si suspicion d'infection, contacter le médecin et envoyer sans tarder la patiente pour consultation

Conseils de soins cutanés

Traitement

Les modalités de traitement restent les mêmes que lors de la phase post-opératoire jusqu'à la cicatrisation des tissus (mobilisation articulaire et neuroméningée, drainage lymphatique manuel, conseils, techniques de relaxation...). S'y rajoutent :

- ✓ **Activité physique et exercices** : Ils ont un effet bénéfique sur la qualité de vie, la fatigue, les nausées, l'anxiété, l'estime de soi, l'humeur, la dépression, les défenses immunitaires, le contrôle du poids...[24, 25, 26, 27, 28, 29, 30].

L'intensité doit être modérée. L'activité doit rester un plaisir.

Le traitement médical en cours, les co-morbidités, le niveau de condition physique antérieur, la tolérance aux exercices déterminent les modalités de l'activité physique proposée.

Par exemple, sous traitement de chimiothérapie : fractionner les exercices, établir un petit programme flexible sur la durée, la fréquence puis l'intensité, selon réaction au traitement médical en cours.

Une activité comme la marche, d'un bon pas, est d'un accès facile et aisément modulable [25].

Penser à proposer des exercices d'échauffement, ainsi que de détente et d'étirement (adaptés) après les activités.

Attention : adapter fréquence (en moyenne 3 à 5 jours par semaine) et durée (environ 20 à 30 minutes), en évitant les exercices intensifs qui ont un effet néfaste sur le système immunitaire pendant les traitements de radiothérapie ou chimiothérapie [24, 29]. Intensité modérée : 60% à 80% des pulsations cardiaques maximales (220 - âge en années).

- ✓ **Etirements musculaires** : Rachis, ceinture scapulaire, membre supérieur
- ✓ **Conseils cutanés** : Concernant la crème de soin pour les brûlures, il faut rappeler qu'aucune crème ne doit être appliquée avant la radiothérapie. Pour le type de crème à utiliser de préférence, il est judicieux d'orienter la patiente vers le radiothérapeute. Rappeler qu'il faut sécher la peau en tamponnant sur les zones traitées par radiothérapie, prendre des douches tièdes...

A proscrire : Eléments identiques à la phase post-opératoire jusqu'à cicatrisation des tissus

Attention particulière : Tenir compte de la fatigue

Une surveillance particulière doit être enseignée à la patiente concernant :

- l'apparition d'un lymphœdème tardif
- une éventuelle récurrence du lymphœdème
- une diminution de mobilité au niveau de son membre supérieur
- une altération de sa condition physique

L'œdème du membre supérieur se développe essentiellement à partir du deuxième mois après la chirurgie. Il peut cependant apparaître des mois ou des années plus tard (décrit jusqu'à 30 ans après) ou récidiver [5, 10, 21].

En cas de nouvelle indication thérapeutique, le physiothérapeute, suite à son diagnostic, entreprendra le traitement selon le consensus décrit précédemment.

Les conseils relatifs aux comportements à risques seront de mise (annexe 5).

Certains lymphœdèmes rebelles, devenus chroniques, dont l'importance guidera le choix des techniques à utiliser, nécessiteront un entretien régulier à long terme.

Le physiothérapeute doit motiver et encourager les patientes à pratiquer des activités physiques afin qu'elles continuent à améliorer leur condition physique et leur qualité de vie (facteur important contre le risque d'ostéoporose par exemple) [31, 32, 33, 34, 35,36].

La progression se fait sur la fréquence, la durée puis l'intensité (progression très graduelle pour les patientes déconditionnées ou avec des effets secondaires sévères du traitement médical) [29].

Propositions : vélo, marche, nordic walking, natation. 3 à 5 fois par semaine, 20 à 60 minutes avec une intensité modérée (60% à 80% des pulsations cardiaque : 220 - l'âge en années) [24].

L'amélioration de la mobilité et/ou de la force du membre supérieur se poursuit si besoin [37]. Les activités physiques sollicitant les membres supérieurs ne sont pas à proscrire [33, 36, 38] mais doivent être réalisées de façon mesurée selon chaque cas (par exemple, en cas d'œdème peu marqué mais persistant, conseiller de porter le manchon compressif durant les exercices en évitant ceux qui sont intensifs et répétitifs).

PHYSIOTHERAPIE LORS DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE

Lors de la prise en charge d'une patiente ayant subi une reconstruction mammaire, l'examen clinique, les objectifs thérapeutiques et le traitement restent identiques à ceux décrits pour « la physiothérapie pendant la phase post-opératoire jusqu'à cicatrisation des tissus ».

Une reconstruction mammaire peut être :

- immédiate

ou

- différée (en général un an après la radiothérapie ou un mois après la chimiothérapie)

Les reconstructions les plus fréquentes sont les suivantes :

- Prothèse simple
- Prothèse après expansion
- Prothèse avec lambeau musculo-cutané du grand dorsal
- Prothèse avec lambeau musculo-cutané du grand droit de l'abdomen (TRAM)

Traitement

Des attentions particulières s'ajoutent selon le type de reconstruction réalisée.

- ✓ **Drainage lymphatique manuel**
 - **du sein**
 - **du dos** (lors de prise de lambeau du grand dorsal : risque de sérome important)
- ✓ **Massage** doux du sein lors de la phase d'expansion
- ✓ **Mobilisation** dans le respect de la non douleur :
 - Articulation omo-thoracique
 - Membre supérieur

Pour toutes ces techniques, la mobilisation du membre supérieur s'effectue progressivement jusqu'à 90° seulement pendant les 6 premières semaines (en raison de l'incision du grand pectoral).

 - Rachis (avec massages doux à visée de détente si nécessaire)
- ✓ **Mobilisation très douce de la ou des cicatrices** (du sein, des zones de prélèvement)
- ✓ **Enseignement**
 - Exercices à domicile, adaptés aux capacités et déficits fonctionnels de la patiente et de son membre supérieur, 2 à 3 fois par jour, 5 minutes environ
 - Exercices respiratoires
- ✓ **Prise de conscience de la posture et ajustement**

- ✓ **Techniques de relaxation**
- ✓ **Renforcement progressif du membre supérieur** après 6 semaines
- ✓ **Renforcement isométrique des abdominaux** après 6 semaines (TRAM)

A proscrire :

- Etirements intempestifs
- Mobilisations forcées
- Massages appuyés du sein, des zones de cicatrices
- Mobilisation de l'implant (sauf ordre spécifique du médecin)
- Fango, glace in situ
- Electrothérapie in situ

Prise de mesures comparatives

Tableau à la page suivante avec possibilité de le photocopier



Prises de mesures comparatives

Nom
 Prénom
 Age
 Membre supérieur Droite / Gauche
 Droitier / Gaucher

		Dates																		
	Côté sain																			
		Bandage compressif O_{ui} / N_{on}																		
10 cm au-dessus du coude																				
20 cm au-dessus du coude																				
Coude																				
10 cm au-dessous du coude																				
15 cm au-dessous du coude																				
20 cm au-dessous du coude																				
Poignet																				
Niveau du pouce																				
Sein																				
Paroi thoracique																				
Remarques																				

Informations générales

Dernière mise à jour : juillet 2006

Physiothérapeutes spécialisés (liste sur demande)

Association Genevoise de Physiothérapie
98 rue de St-Jean, Case postale 5278, 1211 Genève 11
Tél. 022 715 32 20 - info@physiogeneve.ch
www.physiogeneve.ch

Oncologues et plasticiens : s'adresser à l'Association des Médecins du canton de Genève.
www.amge.ch - Pour les oncologues : www.grog.ch

Psychiatres spécialisés : s'adresser à l'Association des Médecins du canton de Genève.

Psychologues spécialisés : s'adresser à la Fédération Suisse des Psychologues
www.psychologie.ch

Centre multidisciplinaire de la douleur - HUG

24, rue Micheli-du-Crest, 1211 Genève 14, Tél. 022 372 99 41
Douleur et soins palliatifs, Tél. 022 372 99 33 (rendez-vous)

Diététiciens : s'adresser à l'Association Suisse des Diététiciens/ciennes diplômé(e)s
www.sverb-asdd.ch

Ligue genevoise contre le cancer - La Médiane

17, bd des Philosophes, 1205 Genève
Tél. 022 322 13 33, Fax 022 322 13 39 - lundi au vendredi 9h à 12h et 14h à 17h
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
www.brestcancer.ch
www.swisscancer.ch

Espace Médiane
4, rue Micheli-du-Crest
espace@mediane.ch
Tél. 022 322 13 33, Fax 022 322 13 39 - lundi au vendredi de 11h à 19h, gratuit et sans rendez-vous

Il est possible de commander de nombreuses publications, gratuites pour la plupart :
lymphoedèmes, radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie, diététique, esthétique...
La Ligue offre également de nombreux groupes de soutien pour les patientes et leurs proches,
y compris à domicile, ainsi que des ateliers et des conférences. A La Médiane, des infirmières
de santé publique accueillent, informent et orientent les patientes et leurs proches.

Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein

43, bd de la Cluse, 1205 Genève
Tél. 022 320 28 28 - administration@fgdcs.ch
www.fgdcs.ch

Vivre comme avant

Genève	Tél. 022 794 00 76	Jura	Tél. 032 422 43 17
Vaud	Tél. 079 773 63 07	Fribourg (fr.)	Tél. 026 470 16 34
Neuchâtel	Tél. 032 835 16 70	Fribourg (all.)	Tél. 026 929 84 57
Bienne	Tél. 032 373 29 47	Valais	Tél. 027 346 25 76

info@vivre-comme-avant.ch - www.vivre-comme-avant.ch

Anciennes opérées, volontaires et bénévoles ayant été formées afin d'apporter aide et conseils à l'hôpital et/ou à domicile

Association Savoir Patient

- **Comité Qualité de vie et Cancer du sein**
- **Réseau Cancer du sein**
- **Commission Romande des Effets Adverses - CREA Cancer du sein**

55, bd de la Cluse, 1205 Genève

Tél. 022 379 49 69

Fax 022 379 49 71

www.savoirpatient.ch

abcrezet@savoirpatient.ch

Groupe de travail pluridisciplinaire réunissant patientes et professionnels

- **« Marrainage » Cancer du sein**

A n'importe quelle étape de la maladie, partage, écoute, soutien émotionnel et pratique, par une femme ayant passé par là, formée pour accompagner les patientes.

Genève Tél. 078 622 37 44 - marrainage@savoirpatient.ch

Association Savoir Patient (voir ci-dessus)

Vaud et Valais Tél. 021 641 15 33 - www.marrainescancerdusein.ch

Association Marraines Cancer du sein

Pour les anglophones : s'adresser à ESCA (voir ci-dessous)

English Speaking Cancer Association - ESCA

150, rte de Ferney, CP 2100, 1211 Genève 2

Tél. 022 791 63 05

Drop-in Centre, Ecumenical Centre, Open Tuesdays and Thursdays from 10 am - 2 pm

Helpline 079 531 55 11

info@cancersupport.ch

www.cancersupport.ch

Groupe de soutien pour anglophones

ESCA is a non profit association of professionals, volunteers and cancer survivors who provide emotional support, practical help and information in English to cancer patients and their loved ones living in the Geneva, Vaud and French border areas.

Europa Donna

25, ch. de Barbolet, 1213 Onex

Tél. 078 621 87 99

info@europadonna.ch

www.europadonna.ch

Organisation mobilisant les femmes européennes afin que toutes celles qui sont touchées par un cancer du sein reçoivent des soins et un traitement de qualité et bénéficient d'un soutien psychosocial.

✓ Drainage lymphatique manuel

Technique spécifique qui a pour but de stimuler les vaisseaux lymphatiques persistants ainsi que les voies de substitution et de réduire le lymphœdème.

La localisation de ce dernier s'établit en vérifiant l'épaississement du pli cutané.

Contre-indications

Infections locales (non traitées par antibiotiques ; reprise du drainage toujours en accord avec le médecin)

Insuffisance cardiaque décompensée

Thrombose veineuse profonde récente (attendre avis spécialisé)

Contre-indications relatives : inflammation locale, hyperthyroïdie non équilibrée

✓ Bandage multi-couches et contention

Le bandage multi-couches s'effectue en parallèle au drainage lymphatique manuel et ceci jusqu'à stabilisation du lymphœdème. Puis la patiente se rend chez le bandagiste, en ayant eu soin de garder son bandage et l'enlève sur place, pour qu'il puisse prendre les mesures exactes afin de réaliser une manchette de contention (avec gant si nécessaire).

Cette contention prendra le relais du bandage multi-couches.

Prévoir 2 manchettes (penser au lavage et séchage).

Les remplacer tous les 4 à 6 mois environ ou quand elles commencent à perdre leur élasticité.

Contre-indications

Identiques à celles du drainage lymphatique

Sclérodermie

Artériopathie

Plexopathie

ANNEXE 3 (Suite)

Liste non-exhaustive de matériel le plus couramment utilisé pour bandages de contention

Selon la LIMA (Liste des Moyens et Appareils)

Liste consultable sous : www.physiogeneve.ch/physio/infos-physio.htm

34.50.06 **Bande tubulaire en tricot**

34.50.06.01.1 largeur 6 cm

34.50.06.02.1 largeur 8 cm

34.22 **Bande élastique, compressive, extensibilité courte**

34.22.01.01.1 largeur 6 cm

34.22.01.02.1 largeur 8 cm

34.22.01.03.1 largeur 10 cm

34.22.01.04.1 largeur 12 cm

34.20 **Bande gaze**

34.20.01.01 bande de gaze élastique, étirée

34.20.01.01.1 largeur 4 cm

34.20.02 bande de gaze élastique, cohésive

34.20.02.03.1 largeur 4 cm

34.40.04 **Adhésif non-tissé**

34.40.04.01.1 largeur 2,5 cm

Liste non-exhaustive de fournisseurs de matériel spécifique pour les patientes

Dernière mise à jour : juillet 2006

A. Prothèses, contentions et lingerie

**EGG ORTHOPEDIE, 26 rue de la Corraterie, 1204 Genève,
www.egg-ortho.ch**

Tél. 022 310 16 07 répondante Madame Egg

- Prothèses, sous-vêtements (y compris soutien-gorge post-chirurgie), maillots de bain
- Contentions y compris sur mesure dans la matière Jobst
- Se déplace à domicile

ROBERT DANIEL, www.orthopedie-robot.ch

5bis rue Liotard, 1202 Genève

Tél. 022 340 45 45

46 rte de Divonne, 1260 Nyon

Tél. 022 365 52 60

- Prothèses, sous-vêtements sur commande
- Contentions y compris sur mesure dans la matière Jobst (+ grands brûlés)
- Se déplace à domicile

ALLORTHO Sàrl, 2 av. Tronchet, 1226 Thônex

Tél. 022 860 01 30

- Contentions y compris sur mesure (dans la matière destinée aux grands brûlés)

LAESER & LENOIR, 35 bd de la Cluse, 1205 Genève

Tél. 022 329 69 29

- Contentions y compris sur mesure

PHARMACIE DE LA CORRATERIE, 24 rue de la Corraterie, 1204 Genève

Tél. 022 311 47 32 Monsieur Chabrier

- Contentions (éventuellement sur mesure)

BELDONA SA, 25 rue de la Croix d'Or, 1204 Genève

Tél. 022 810 17 10 Madame Bourra (gérante)

- Prothèses, sous-vêtements, maillots de bain (uniquement sur rendez-vous)

MEDICAL OCEANE, 29 rte de St-Cergue, 1260 Nyon

www.medical-oceane.ch

Tél. 022 362 46 00, Natel 079 256 03 56 Madame Isabelle Joao

admin@medical-oceane.ch

- Prothèses, sous-vêtements
- Vêtements compressifs sur mesure
- Se déplace à domicile

AMREIN Orthopédie
www.amrein-orthopedie.ch
14 rue de la Borde, 1018 Lausanne
Tél. 021 646 85 75, Fax 021 646 20 02

5-7 rue de Couvaloup, 1110 Morges
Tél. 021 802 06 43, Fax 021 802 06 45

- Prothèses, sous-vêtements (y compris soutien-gorge post-chirurgie), maillots de bain
- Contentions y compris sur mesure dans la matière Jobst
- Se déplace à domicile dans la région de Lausanne et de Morges

LA REDOUTE
www.laredoute.ch
Catalogue de vente par correspondance proposant quelques modèles de sous-vêtements

B. Perruquiers

PERRUQUES MICHEL
www.perruques.ch
19 rue du Cendrier, 1201 Genève
Tél. 022 732 40 55

16 rue Etraz, 1003 Lausanne
Tél. 021 311 03 93

REXIANE RION, 85 rue de la Servette, entrée 14, rue Veyrassat, 1202 Genève
Tél. 022 733 14 15 - 079 561 97 20
www.perruques-rion.ch

C. Coussins

MM CONFLECTIONS, Marlyse Maendly, 1771 Cusset
Tél. 026 660 33 20, Fax 026 660 58 40
Coussin spécifique pour l'avant-bras, coussin d'allaitement (perles de polystyrène expansé, lavable à 95°)

VISTAWELLNESS, CP 48, 2014 Bôle
Tél. 032 841 42 52, Fax 032 841 42 87
www.vistawellness.ch
Coussin d'allaitement (micro perles de polystyrène, lavable à 60°)

BERRO, CP 30, Landhausstrasse 4, 9053 Teufen
Tél. 071 335 07 77, Fax 071 335 07 70
info@berro.ch
www.berro.ch
Coussin Corpomed

Magasins de puériculture

Liste non-exhaustive de fournisseurs de matériel spécifique pour les physiothérapeutes

Bandages

MED PRO NOVAMED, Badstrasse 43, 9230 Flawil
Tél. 071 394 94 94, Fax 071 394 94 95
www.novamed.ch

- Tg-pansements tubulaires WS
- Ouate synthétique Cellona
- Bandes à élasticité courte, différentes marques :
DURELAST / ROSIDAL K
- Pour les doigts, différentes marques dont MOLLELAST 4 cm x 4 m
- Sparadrap SILKAFIX 2,5 cm x 5 m

Catalogue sur demande

AMREIN Orthopédie, 14 rue de la Borde, 1018 Lausanne
Tél. 021 646 85 75, Fax 021 646 20 02
www.amrein-orthopedie.ch

Fournit toutes les mousses d'appui sur les zones fibrosées (avant-bras, bras, etc.) ainsi que les plaques de mousse alvéolée

Fournit également des kits complets de bandages pour le membre supérieur

SIMON KELLER AG, Lyssachstrasse 83, 3400 Berthoud,
Tél. 034 420 08 00, Fax 034 420 08 01, info@simonkeller.ch
www.simonkeller.ch

Fournit les produits Smith&Nephew

Conseils aux patientes ayant subi un curage et/ou une radiothérapie axillaire, présentant ou ayant présenté un œdème du membre supérieur.

Ils s'appliquent au bras et à l'hémithorax du côté traité.

Dans ce domaine, le physiothérapeute, avec l'ensemble des autres soignants, conseille les patientes afin d'éviter la surcharge de leur système lymphatique ou les risques d'infection. Il s'agit d'éveiller l'attention sur certains gestes ou habitudes de vie qui devraient être modifiés ou adaptés dans la mesure du possible.

En général, éviter

Toutes formes de piqûres : perfusion, injection, vaccin, acupuncture, mésothérapie, prise de sang

Toutes formes de garrot : prise de tension artérielle, vêtements serrés, bretelles de sac à dos trop lourd...

Chaleur ou froid intense : soleil, sauna, bains chauds (maximum 33° à 34°C), enveloppements chauds, ondes courtes, gelures...

Le travail astreignant : port de poids lourds, mouvements répétitifs, sports excessifs

Prudence

✓ Travaux ménagers

Porter des gants pour se protéger des détergents et des fortes sources de chaleur (par ex. : le four)

Porter un dé à coudre pour les travaux d'aiguille

Eviter les repassages prolongés

Eviter de suspendre de lourdes pièces de linges, des rideaux...

Bricolage : attention aux blessures, aux mouvements répétitifs

✓ Animaux

Prendre garde aux griffures, morsures (infections bactériennes)

✓ Plein air

Se protéger des piqûres d'insectes (moustiquaires, répulsifs...)

Eviter les brûlures (barbecue), les coups de soleil

Jardinage : rosiers, plantes caustiques...(il est recommandé de porter des gants et des vêtements recouvrant les membres)

✓ Beauté

Pas de rasage des aisselles (risque de coupures)

Les bijoux : risque de blessures, de garrots

Soins de manucure : avec précaution

Attention aux produits cosmétiques allergisants

✓ Sous-vêtements

En coton ou en soie

Les préférer de type « Body », sinon enlever les armatures (du côté concerné tout au moins)

Choisir des bretelles larges et les serrer peu afin d'éviter l'effet garrot

Ne pas les serrer trop sur le thorax (il existe des extensions de soutien-gorge dans le commerce)

✓ Activités sportives

Choisir, si possible, un sport ménageant le bras concerné en évitant les mouvements répétitifs contre résistance, avec charge importante (distraction et non compétitivité)

Conseils

- ✓ Désinfecter (avec une solution alcoolique) de façon rigoureuse, répétée et protéger soigneusement toute blessure ou brûlure
- ✓ Pour les soins quotidiens de la peau, utiliser des crèmes hydratantes hypoallergéniques (essayer avant sur une autre zone que le bras)
- ✓ Epilation : utilisation préférable de crèmes épilatoires (plutôt que le rasage) en ayant soin de désinfecter la zone avant et après application
- ✓ Contrôler son poids (l'obésité est un facteur de risque pour le développement de l'œdème)
- ✓ Adopter une activité corporelle quotidienne adéquate
- ✓ Sports : si l'œdème est persistant, il est préférable de porter la contention
- ✓ Signaler votre départ en vacances à votre médecin pour pouvoir partir avec des antibiotiques (en cas d'infection)

En cas de gonflement, de mycose ou d'inflammation (rougeur, chaleur, douleur) du membre supérieur, la patiente doit contacter au plus vite son médecin.

Rappel

Cette liste concerne essentiellement les patientes ayant subi un curage axillaire et/ou un traitement de radiothérapie.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Pr Schäfer P, Devauchelles P, Empeyta Y, Wasem P. Physiothérapie après chirurgie d'un cancer invasif du sein. Hôpitaux Universitaires de Genève, Nov. 2005.
- [2] Susan R. Harris, Maria R. Hugi, Ivo A. Olivetto, Mark Levine and The 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: lymphedema. *CMAJ*, 2001, Jan. 23; 164(2).
- [3] Leduc O, Leduc A, Bourgeois P, Belgrado J-P. American Cancer Society Lymphedema Workshop. The physical treatment of upper limb edema. Supplement to *Cancer*, 1998; 2835-2839.
- [4] Consensus Document of the International Society of Lymphology Executive Committee. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema. *Lymphology*, 1995; 28: 113-117.
- [5] Erickson V.S, Pearson M.L, Ganz P.A, Adams J, Kahn K.L. Arm edema in breast cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 2001, Jan.17; vol. 93, No 2.
- [6] American Cancer Society Lymphedema Workshop. Workgroup III : Diagnosis and management of lymphedema. *Cancer*, 1998; 83: 2882-2885.
- [7] Brennan M.J, Miller L.T. Overview of treatment options and review of the current role and use of compression garments, intermittent pumps, and exercise in the management of lymphedema. *Cancer*, 1998; 83 (S12B): 2821-2827.
- [8] Cohen S.R, Payne D.K, Tunkel R.S. Lymphedema, strategies for management. *Cancer*, 2001; 92 (S4): 980-987.
- [9] Klingman L, Wong R.K.S, Johnston M, Laetsch N.S. The treatment of lymphedema related to breast cancer: a systematic review and evidence summary. *Support Care Cancer*, 2004; 12: 421-431.
- [10] Pain S.J, Purushotham A.D. Lymphoedema following surgery for breast cancer. *British Journal of Surgery*, 2000; 87: 1128-1141.
- [11] Badger C.M, Peacock J.L, Mortimer P.S. A randomised, controlled, parallel-group clinical trial comparing multiplayer bandaging followed by hosiery versus hosiery alone in the treatment of patients with lymphedema of the limb. *Cancer*, 2000, Jun 15; 88(12):2832-2837.
- [12] Vignes S, Priollet P. Lymphologie 2002. Du diagnostic au traitement des lymphœdèmes. *Revue de Médecine Interne*, 2002; 23: 436-441.
- [13] Pecking A, Lasry S, Boudinet A, Floiras JL, Rambert P, Guérin P. Post surgical physiotherapeutic treatment : interest in secondary upper limb lymphedemas prevention. *Progress in lymphology – XI*, 1988, p561-564, H. Partsh, editor.
- [14] Waldemar L, Olszewski, Engeset A. Intrinsic contractility of prenodal lymph vessels and lymph flow in human leg. *American Journal of Physiology*, 1980, 239: 775-783.
- [15] Mondry T.E, Johnstone P.A.S. Manual lymphatic drainage for lymphedema limited to the breast. *Journal of surgical oncology*, 2002; 81: 101-104.
- [16] Tomson D. La physiothérapie du lymphoedème du sein après traitement radio-chirurgical d'une tumeur mammaire. *La revue Romande de Physiothérapie*, 1998, n°7: 233-241.
- [17] Collins L.G, Nash R, Round T, Newman B. Perceptions of upper-body problems during recovery from breast cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, 2003.
- [18] Gosselink R, Rouffaer L, Vanhelden P, Piot W, Troosters T, Christiaens M-R. Recovery of upper limb function after axillary dissection. *Journal of Surgical Oncology*, 2003; 83: 204-211.
- [19] Box R C, Reul-Hirche H M, Bullock-Saxton J E, Furnival C M. Shoulder movement after breast cancer surgery: Results of a randomised controlled study of postoperative physiotherapy. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2002; 75(1): 35-50.

- [20] Hernandez-Reif M, Ironson G, Field T, Hurley J, Katz G, Diego M, Weiss S, Fletcher M A, Schanberg S, Kuhn C, Burman I. Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004; 57: 45-52.
- [21] Box R.C, Reul-Hirche H.M, Bullock-Saxton J.E, Furnival C.M. Physiotherapy after breast cancer surgery: results of a randomised controlled study to minimise lymphoedema. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2002; 75: 51-64.
- [22] Society of Surgical Oncology: Meric F, Buchholz T.A, Mirza N.Q, Vlastos G, Ames F.C. et al. Long-term complications associated with breast-conservation surgery and radiotherapy. *Annals of Surgical Oncology*, 2002; 9: 543-549.
- [23] Lee Y.M, Mak S.S, Tse S.M, Chan S.J. Lymphoedema care of breast cancer patients in a breast care clinic: a survey of knowledge and health practice. *Supportive Care in Cancer*, 2001.
- [24] Courneya K.S, Mackey J.R, McKenzie D.C. Exercise for breast cancer. *The physician and Sportsmedicine*, 2002 Aug; 30 (8).
- [25] Mock V, Frangakis C, Davidson N.E, Ropka M.E, Pickett M, Poniatovski B, Stewart K.J, Cameron L, Zawacki K and al. Exercise manages fatigue during breast cancer treatment: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 2005; 14: 464-477.
- [26] Mock V, Pickett M, Ropka M.E, Lin E.M, Stewart K.J. et al. Fatigue and quality of life outcomes of exercise during cancer treatment. *Cancer Practice*, 2001 May/June; 9(3): 119.
- [27] Segal R, Evans W, Johnson D, Smith J, Colletta S, Gayton J, Woodard S, Wells G, Reid R. Structured exercise improves physical functioning in women with stages I and II breast cancer: results of a randomised controlled trial. *Journal of clinical oncology*, 2001 Feb; 19 (3): 657-665.
- [28] Galvao D A, Newton R U. Review of exercise intervention studies in cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 2005; 23(4): 899-909.
- [29] Courneya K.S, Mackey J.R, Jones L.W. Coping with cancer. *The physician and Sportsmedicine*, 2000 May; 28 (5).
- [30] Campbell A, Mutrie N, White F, McGuire F, Kearney N. A pilot study of a supervised group exercise programme as a rehabilitation treatment for women with breast cancer receiving adjuvant treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, March 2005; 9(1): 56-63.
- [31] Turner J, Hayes S, Reul-Hirche H. Improving the physical status and quality of life of women treated for breast cancer: a pilot study of a structured exercise intervention. *Journal of surgical oncology*, 2004; 86: 141-146.
- [32] Fairey A.S, Courneya K.S, Field C.J, Bell G.J, Jones L.W, Mackey J.R. Randomized controlled trial of exercise and blood immune function in postmenopausal breast cancer survivors. *Journal of Applied Physiology*, 2005; 98: 1534-1540.
- [33] McKenzie D.C, Kalda A. Effect of upper extremity exercise on secondary lymphedema in breast cancer patients: a pilot study. *Journal of clinical oncology*, 2003 Feb; 21 (3): 463-467.
- [34] Pinto B M, Frierson G M, Rabin C, Trunzo J J, Marcus B H. Home-based physical activity intervention for breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 2005; 23(15): 3577-3587.
- [35] Mustian K.M, Katula J.A, Gill D.L, Roscoe J.A, Lang D, Murphy K. Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: a randomised trial with breast cancer survivors. *Supportive Care In Cancer*, 2004.
- [36] Johansson K. Is physiotherapy useful to the breast cancer patient ? *Acta Oncologica*, 2005; 44: 423-424.

- [37] Lauridsen M C, Tørsleff K.R, Husted H, Erichsen C. Physiotherapy treatment of late symptoms following surgical treatment of breast cancer. *The Breast*, 2000; 9: 45-51.
- [38] Harris S.R, Niesen-Vertommen S.L. Challenging the myth of exercise-induced lymphedema following breast cancer: a series of case reports. *Journal of Surgical Oncology*, 2000; 74: 95-99.

**Ce document a été élaboré sous forme de Cercle de Qualité par un groupe réunissant des physiothérapeutes appartenant à l'Association Genevoise de Physiothérapie.
Celle-ci remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont participé à sa réalisation.**

Cercle de Qualité : Groupe de rédaction

Eveline Bodmer-Roux (Modératrice)
Janine Bucher
Anny Giacobino-Châtelain
Christine Guyaz
Marie-Hélène Ricard
John Roth
Christine Schaub Richoz
Eliane Schneeberger
Nadège Schriber

Cercle de Qualité 1 : Groupe élaboration

Claire-Lise Geissler Piron (Modératrice)
Pierrette Chatelanat
Susana Cuero Prego
Anne-Marie Jimenez-Robert
Michelle Marx
Isabelle Passerat
Nadège Schriber

Cercle de Qualité 2 : Groupe élaboration

France Wanner-Gaille (Modératrice)
Christine Coste Pasquali
Patricia Deshusses-Di Guardo
Sylviane Faraone
Anny Giacobino-Châtelain
Henriette Hauser
Murielle Leyss
Christine Schaub Richoz
Tatiana Selz
Chantal Sottaz
Brigitte Staehli
Monique Suter-Dethurens

Groupe de lecture

Médecins

Dr Sabine Balmer Majno
Dr Bernard Exquis
Dr Marie Forcada
Dr Michel Forni
Dr François Taban
Dr Georges Vlastos

Femmes du Réseau cancer du sein

Claire Allamand
Patricia Allen
Michèle Constantin
Anne-Catherine Constantini
Angela Grezet

Cercle de Qualité 3 : Groupe élaboration

Eveline Bodmer-Roux (Modératrice)
Simone Aellen
Sylvie Bertin
Anne Butscher Studer
Marie-Thérèse Dönni
Elena Dosso
Françoise Dubath
Pascale Graskamp-Guidini
Elisabet Lagergren
Bettina Matuschke Jouannet
Eva Oberlé
Muriel Piccand
Marie-Hélène Ricard
Eliane Schneeberger
Florence Schwab
Karin Weimann

Cercle de Qualité 4 : Groupe élaboration

Jean-Paul Rard (Modérateur)
Myriam Becerra
Isabelle Bossart Wietlisbach
Janine Bucher
Brigitte Comte
Lydia Ernst-Sallustro
Christine Guyaz
John Roth
Dominique Von Gunten

**Groupe spécialisé de physiothérapie
lymphologique FLPT**

Anna Sonderegger

Enseignants

Prof. Albert Leduc
Dr Olivier Leduc
Didier Tomson
HEdS-Genève, Filière physiothérapie

Physiothérapeutes de la Maternité - Genève

Pascale Devauchelles
Arielle Elfen
Isabelle Empeta
Prisca Wasem