

## Kinésithérapie du Lymphoedème après CANCER DU SEIN opéré

### A – Programme détaillé

**Durée** = 14h00

**Nombre de stagiaires** = 20 maximum

**Formateur** = Jean-Claude FERRANDEZ – Masseur-Kinésithérapeute

**Orientation n°4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic, et de la prise en charge des cancers**

### 1 – Résumé et Objectifs :

#### Contexte :

Le cancer du sein concerne chaque année près de 60.000 nouvelles patientes. Premier cancer féminin, il est un réel problème de santé publique responsable d'un nombre de décès de l'ordre de 12.000. La stratégie thérapeutique est basée le plus souvent sur la triade Chirurgie- radiothérapie-traitement médical. La prise en charge précoce, grâce aux campagnes nationales de dépistage, améliore le pronostic. Les progrès réalisés permettent d'obtenir des courbes de survie atteignant 87% à 5 ans.

Si la survie est améliorée, la qualité peut être altérée par l'apparition d'un lymphoedème du membre supérieur ou la crainte de sa survenue. Les innovations thérapeutiques ont permis une désescalade des traitements, à la fois chirurgicaux et radiothérapiques, qui a limité la fréquence de cette séquelle. Les techniques du ganglion sentinelle et la radiothérapie conformationnelle associées à de nouvelles séquences radiothérapiques diminuent ce risque. Néanmoins les méta analyses permettent de déterminer un risque global d'apparition de 20% limité à 5% si les patientes ont bénéficié d'un ganglion sentinelle. La formation développe ces données pour que les kinésithérapeutes actualisent leurs connaissances.

#### Résumé :

Pour comprendre l'apparition du lymphoedème, les kinésithérapeutes apprennent dans cette formation les facteurs causaux de cette séquelle vasculaire invalidante. Ils apprennent à reconnaître ces facteurs dans le parcours de la patiente. Ceux-là sont bien établis grâce aux résultats des dernières méta analyses qui seront partagées. Les responsabilités du type de chirurgie axillaire et de la radiothérapie sont mises en évidence. Les dernières découvertes ont démontré l'existence de gènes prédisposant au lymphoedème mais sur lequel les kinésithérapeutes ne peuvent rien.

Dans cette formation, l'enseignement du traitement du lymphoedème se base sur les recommandations des sociétés savantes internationales et nationales, des référentiels d'associations de soins de support et de la HAS.



Toutes les techniques enseignées sont basées sur des preuves (Evidence based practice) et des publications.

L'International society of lymphologie (ISL) recommande un traitement physique associant drainage manuel, traitement compressif et activité physique sous bandages de décongestion. Ces recommandations sont la trame suivie pour cette formation.

Dans cette formation, le drainage manuel enseigné fait l'objet de ses dernières actualisations. Il est basé sur la démonstration de ses effets (lymphoscintigraphie, pléthysmographie, lymphographie à la fluorescéine).

Les bandages de décongestion font l'objet d'une adaptation à chaque patiente. C'est un soin personnalisé basé sur l'aspect clinique. Leurs adaptations et contre-indications sont enseignées en fonction des recommandations de la HAS.

L'éducation en santé est un autre volet enseigné dans cette formation, avec l'auto prise en charge de leur lymphœdème par les patientes elles-mêmes.

Cet aspect est des plus importants pour une affection chronique définitive.

Les kinésithérapeutes apprendront des auto soins pour que les patientes deviennent actrices actives de leur traitement. De cette manière elles gagnent en autonomie, en indépendance et qualité de vie. Cure de déclive, auto drainage, auto bandage sont autant d'outils thérapeutiques pour contrôler leur lymphœdème et éviter sa réapparition. Les kinésithérapeutes apprennent à partager leur savoir.

La prévention de l'aggravation du lymphœdème est actualisée par le partage des résultats d'une méta analyse. Les recommandations anciennes basées sur des suppositions sont écartées au profit de celles basées sur les preuves d'études prospectives. Sont enseignées les attitudes positives de soins actifs et des conduites d'évitement sont apprises. Ce volet de la formation comble la demande de la patiente car elle partage la réalisation de son traitement avec son kinésithérapeute.

Enfin le rôle de l'activité physique adaptée (APA) pour la qualité de vie qui permet un allongement de la vie des patientes est rappelé. L'APA n'est pas responsable de l'apparition d'un lymphœdème mais possède un rôle préventif de son apparition. Cette donnée est essentielle, elle est largement rappelée dans la formation car elle est aussi un vecteur de la qualité de vie après les traitements des cancers du sein.

La fatigue est une des séquelles les plus fréquentes décrites par les patientes après cancer du sein. Les kinésithérapeutes apprennent à la reconnaître et à la respecter pour adapter leurs séances de rééducation.

Dans cette formation, on insistera sur le respect de la personne. La réalisation des séances de rééducation s'appuie sur les recommandations des sociétés savantes kinésithérapiques et médico-chirurgicales, la HAS... Cependant, selon la situation de la patiente (douleurs, soins palliatifs) pour des questions humaines et d'éthique des adaptations de ces protocoles sont proposées. Elles respectent les capacités physiques et psychiques de la personne.

## Objectifs :

Cette formation a pour but d'améliorer les pratiques kinésithérapiques en les actualisant sur les bases des dernières recommandations. Ainsi les kinésithérapeutes pourront participer à l'amélioration de la qualité de vie des patientes. Le partage des résultats de séries publiées de lymphœdème traités permet aux kinésithérapeutes de situer l'ambition de la décongestion du volume du lymphœdème.

Cette formation s'adresse autant aux kinésithérapeutes libéraux qu'à ceux travaillant en hospitalier ou institution.

Les objectifs principaux de cette formation sur la kinésithérapie après cancer du sein concerne le lymphœdème. Celui-ci reste une séquelle définitive du traitement des cancers du sein : une maladie chronique. Les objectifs généraux de cette formation sont d'améliorer les pratiques kinésithérapiques du traitement des lymphœdèmes pour traiter cette séquelle et diminuer les souffrances qui y sont liées. Cette formation concerne autant les kinésithérapeutes libéraux que ceux travaillant en hospitalier ou institution.

Dans cette formation, les kinésithérapeutes apprennent le mode d'évolution des cancers du sein, le rôle essentiel du dépistage par mammographie. Ils sont fortement sensibilisés à inciter les femmes à réaliser leur dépistage. La connaissance du parcours de soins avec ses traitements chirurgicaux et radiothérapiques permet de comprendre l'apparition du lymphœdème et son traitement actuel. L'enseignement se base sur les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) de l'Institut national du cancer (Inca).

L'apparition de la fatigue est prise en compte dans ces rééducations.

Une prise en charge personnalisée adaptée à la clinique de chaque patiente permet de traiter le lymphœdème avec les techniques basées sur les preuves (Evidence based practice EBP) par drainage lymphatique manuel et bandages compressifs.

La manière de communiquer avec les patientes pour construire le traitement est essentielle. La pédagogie explicative que doit déployer le kinésithérapeute pour organiser un traitement efficace, utilise des mots clés à connaître. La présentation des études publiées des résultats attendus de cette kinésithérapie spécialisée permet au praticien de se situer dans l'attendu de la décongestion. Les difficultés rencontrées font l'objet de techniques complémentaires manuelles et de compression qui sont apprises dans cette formation.

Les auto soins permettent le maintien du résultat et la prévention de son aggravation. La patiente apprend à être actrice de sa maladie chronique.

Au final, cette formation permet aux kinésithérapeutes d'améliorer la prise en charge des patientes après cancer du sein dans le cadre de ce qui est convenu d'appeler les soins de supports ou soins palliatifs.

## Objectifs généraux :

- Accroître le rôle du kinésithérapeute en matière d'éducation sur les mesures de prévention et d'information sur les programmes de dépistage
- Améliorer les prises en charges rééducatives des séquelles lymphatiques du cancer du sein (lymphœdème)
- Améliorer la qualité de vie des patientes par la prévention du lymphœdème en anticipant et en luttant contre son apparition
- Éduquer les patientes aux auto-soins du lymphœdème pour les autonomiser dans le cadre de cette maladie chronique

## Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage

- Savoir réaliser le traitement actualisé et validé des lymphoedèmes secondaires aux traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- Acquérir les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée à chaque patiente
- Construire et conduire un traitement personnalisé de décongestion du lymphœdème par drainage manuel et bandages compressifs selon les recommandations de la HAS.
- Pouvoir en connaître les indications et contre-indications.
- Pouvoir choisir les techniques de DLM et de bandages en fonction du bilan kinésithérapique pour personnaliser le soin
- Connaître la loi concernant la prescription kinésithérapique et savoir l'utiliser pour le matériel de bandage
- Donner les informations à une bonne éducation thérapeutique pour
- Conserver le résultat du traitement et à la prévention du lymphœdème.
- Adapter ce traitement en fonction de la fatigue de la patiente

## 2 – Déroulé pédagogique :

### Méthodologie :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 14h comportant :
  - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
  - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

### Programme

#### Partie 1 distancielle 1er tour EPP – Audit Clinique - 1h

- Recueil des données cliniques avec remplissage des grilles d'audit. (liste de critères pour chacun desquels il indique si sa pratique est conforme ou non-conforme).
- une grille par patient et une dizaine de dossiers patient est analysée au total
- Le remplissage des grilles est numérique,
- La période d'ouverture du 1<sup>er</sup> tour d'audit se fait entre J-21 et J-7

#### Partie 2 présentielle - 12h

##### **1<sup>er</sup> Jour : 9h00 - 12h00 & 14h00 - 17h00**

9h00 – 10h00 – **EPP** - Analyse partagée des résultats des grilles de critères

- Présentation des résultats par item et général
- Mise en évidence des écarts existants les réponses des participants et les attendus par rapport aux recommandations de bonnes pratiques.
- Comptabilisation des items en conformité et détermination du score de conformité.
- Détermination des d'actions d'amélioration à mettre en place : le formateur recommande des d'actions d'amélioration en fonction des scores.

## Partie FC

10h00 - 12h00 :

- Actualisation des connaissances sur le cancer du sein, son mode de propagation, son diagnostic
- Les programmes de dépistages, présentation des guides et documentations de la HAS et de l'INCa
- Les prises en charges globales et l'organisation des parcours
- Les traitements chirurgicaux, radiothérapeutiques, chimiothérapeutiques et médicaux.
- Le rôle de l'activité physique adaptée (APA) est mis en avant avec ses effets positifs sur la survie, la qualité de vie et la prévention du lymphœdème.
- La fatigue en cours de traitement et l'adaptation de la rééducation.

14h00 - 14h30 :

- Physiopathologie lymphatique et dysfonctionnement dans le lymphœdème.
- Implications anatomiques, physiologiques et histologique
- Diagnostic kinésithérapique
  - Évaluation
  - Drapeaux rouges et réorientation
  - Contre indications, repérage évènements indésirables en cours de kinésithérapie

14h30 - 15h30 :

- Bases anatomiques du système lymphatique du membre supérieur

15h30 – 17h00 :

- Pratique du Drainage lymphatique manuel (DLM) (pratique factuelle dans le lymphœdème, bras, avant-bras, main, thorax).
- Évaluation des effets cliniques du drainage manuel (tonométrie, phléthysmographie, lymphoscintigraphie)
- Incidence des lymphoedèmes après cancer du sein.
- Diminution de sa fréquence avec la désescalade radiochirurgicale.

**2<sup>ème</sup> jour : 9h00 - 12h00 & 14h00 - 17h00**

9h - 10h00 :

- Bases physiologiques du traitement compressif
- Recommandations HAS.
- Pratique d'une compression/contention d'un lymphœdème du membre supérieur

## 10h00 - 11h30 :

- Pratique et adaptation d'une compression spécifique des zones fibreuses du lymphoedème
- Pratique d'un bandage compressif de la main et des doigts
- Pratique du Drainage Manuel sur les zones cliniquement infiltrées
- Bandage spécifique des zones fibreuses par insertion d'éléments de matelassage
- Contre-indications des compressions – recommandations HAS.

## 11h30 - 12h00 :

- Drapeaux rouges et réorientation :
  - Contre-indications
  - repérage des évènements indésirables de la patiente sous compression
  - Le risque infectieux.
- Éducation en santé du lymphoedème maladie chronique :
  - Éducation de la patiente
  - Gestion de sa maladie lymphatique
  - Gestion du port de l'orthèse de compression (manchon)
  - Apprentissage des auto soins (auto drainage manuel, auto bandages)
  - Reconnaissance des situations à risque.

## 14h00 - 15h30 :

- Établissement du diagnostic kinésithérapique et décision thérapeutique.
- Mise en place des recommandations du traitement du lymphoedème (recommandations HAS et Société internationale de lymphologie) :
- Stratégie thérapeutique, choix des outils, adaptation aux différents modes d'exercice.
- Législation de la prescription des orthèses compressives
- Analyse de pratiques : drainage manuel et bandages de décongestion en interactivité

## 15h30 - 16h00 :

- Analyses des résultats du traitement des lymphoedèmes par l'analyse de la bibliographie
- Prévention factuelle du lymphoedème
- Éducation à la santé :
  - auto soins
  - adaptation de la compression à l'activité physique
  - apprentissage et reconnaissance des situations à risque lymphatique

## 16h00 – 16h45 :

- Discussion autour de la Posture et du comportement professionnel ; la dynamique de la bientraitance
- Savoir choisir les mots pendant les échanges, Écoute et empathie.
- Reconnaître les postures de mal être des patientes
- Savoir se positionner pendant le soin pour ne pas être intrusif dans l'intimité de la patiente.

16h45 – 16h45

- Synthèse
- Évaluation « post-formation » (post-test)



**Datadock**  
Organisme validé  
et référencé

C.E.V.A.K. 28 rue Guillaume de Machaut  
85000 LA ROCHE SUR YON - Tél. 02 51 47 95 95  
[secretariat@cevak.fr](mailto:secretariat@cevak.fr) / [www.cevak.fr](http://www.cevak.fr) -  
SIRET : 377 525 175 00024 APE : 8559A

Association Loi 1901 - TVA non applicable, article 293 B du CGI





## Phase 3 Distancielle **EPP**

### 2ème tour d'AUDIT Clinique – Post formation à distance - 1H

\* à J+30 de la phase présentielle, durée recommandée afin d'évaluer, sur la prise en charge de nouveaux patients, le transfert des apprentissages et leur généralisation en contexte de soins avec le changement et l'amélioration des pratiques ;

- Remplissage des grilles au regard d'une dizaine de nouveaux dossiers patients sur des critères identiques au 1er tour,
- Comparaison des scores de conformité avec le 1er tour
- Auto évaluation / référentiel
- Positionnement de l'apprenant / sa démarche d'amélioration continue de sa pratique
- Rappel des points clés du référentiel

## B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot, et poll everywhere.

## C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

## D – Référence recommandation bibliographie

HAS. Dépistage et prévention du cancer du sein. Février 2015

INCA Recommandations et référentiels : Traitements locorégionaux des cancers du sein infiltrants non métastatiques/thésaurus. Octobre 2021.

Lefeuvre D et al. Dépistage du cancer du sein : impact sur les trajectoires de soins. Institut national du Cancer : Collection les données/soins. 2018

Mège A. et al. Les essais cliniques en radiothérapie qui ont changé les pratiques. Cancer/Radiothérapie 2020 ; 24 : 612-621

Di Sipio T, Rye S Newman B Hayes S Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2013; 14: 500-515

Haddad CA and al Assessment of posture and joint movements of the upper limbs of patients after mastectomy and lymphadenectomy. (Sao Paulo). 2013 Dec;11(4):426-434.

Leung G and al. Cytokine Candidate Genes Predict the Development of Secondary Lymphedema Following Breast Cancer Surgery. Lymphat Res Biol. 2014 2014 Mar;12(1):10-22.

Toole JA and al impact of breast cancer-related lymphedema on the ability to perform upper extremity activities of daily living. Breast Cancer Res Treat. 2015 Apr;150(2):381-8

Miller CL and al Immediate Implant Reconstruction Is Associated With a Reduced Risk of Lymphedema Compared to Mastectomy Alone: A Prospective Cohort Study. Ann Surg. 2016 Feb;263(2):399-405.

Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. Lymphology. 2020;53:3-19.

Vignes S. Les lymphœdèmes : du diagnostic au traitement. Rev Med Int, 2017 Vol 38; 2, 97-105

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support (AFSOS). Référentiels Inter- régionaux en Soins Oncologiques de Support. Prise en charge du lymphœdème secondaire du membre supérieur après cancer du sein. Mise à jour 8/07/2021.

HAS Prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphœdème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein. Évaluation des technologies de santé - Mis en ligne le 20 déc. 2012

Ferrandez JC, Ganchou PH, Theys S, Torres-Lacomba M, Serin D. Manual Lymphatic Drainage for Upper Limb Lymphedema: A Clinician's Perspective for its Adaptation. Adapter le Drainage Lymphatique Manuel pour le Lymphœdème du Membre Supérieur: Point de vue de Cliniciens. Oncologie, 2022, 23(4) :1-9.

HAS Évaluation des dispositifs de compression médicale à usage individuel – Utilisation en pathologies vasculaires - Mis en ligne le 02 mai 2011

Haute Autorité de santé. Les dispositifs médicaux et les technologies de santé. Avis de la commission nationale d'évaluation ; HAS. 2012.

Décret n°2006-415 du 6 avril 2006 relatif au remboursement des dispositifs médicaux prescrits par les masseurs kinésithérapeutes et modifiant l'article. 165-1 du Code de la sécurité sociale

Woldmam A. et al. Evaluation of Pressure-Appling Accuracy in Multilayer Bandaging Among Physiotherapists who Treat Lymphedema . Lymphat Res Biol. 2018 Jun 4. doi: 10.1089/lrb

Torres Lacomba M, Navarro-Brazalez B, Prieto-Gomez V, Ferrandez J-C, Bouchet J-Y, Romay Barrero H. Effectiveness of four types of bandages and kinesiotope for treating breast-cancer-related lymphedema: a randomized, single-blind, clinical trial. Clin Rehab 2020. Sep ; 34(9) :1230-124.

Bouchet JY, Blaise S. Place de l'éducation thérapeutique des patients dans les lymphoedèmes chroniques. In Physiothérapie des oedèmes. De la clinique à la pratique. Ferrandez JC, Bouchet JY, Theys S. Torres Lacomba. 198-201. Elsevier 2016

Vaillant L. Traiter les lymphœdèmes en hospitalisation : indications et intérêts. In Cancer du sein : rééducation, réadaptation, qualité de vie. Ferrandez JC, Serin D. Elsevier 2022.

HAS. Organisation des parcours. Prescription d'activité physique et sportive Cancers: sein, colorectal, prostate Juillet 2019

Charles C, et al. Synthèse actualisée des recommandations internationales sur le traitement de la fatigue par des interventions non pharmacologiques. Bul du Cancer, 2021-07-01, Volume 108, Numéro 7, Pages 740-750.

Décret n°2006-415 du 6 avril 2006 relatif au remboursement des dispositifs médicaux prescrits par les masseurs kinésithérapeutes et modifiant l'article . 165-1