



HAL
open science

Prise en charge du lymphoedème par le thermalisme et suivi officinal

Noëline Lajus

► **To cite this version:**

Noëline Lajus. Prise en charge du lymphoedème par le thermalisme et suivi officinal. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03282480

HAL Id: dumas-03282480

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03282480>

Submitted on 9 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2021

Thèse n°58

THÈSE POUR L'OBTENTION DU **DIPLOME D'ÉTAT de DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement

Par Noëline LAJUS
Née le 12 août 1997 à Mont-de-Marsan

Le 2 juillet 2021

PRISE EN CHARGE DU LYMPHŒDÈME PAR LE THERMALISME ET SUIVI OFFICINAL

Sous la direction de : Pr. Céline OHAYON

Membres du jury :

Madame OHAYON
Madame AMOUROUX
Monsieur DUBAQUIÉ

Présidente
Juge
Juge

REMERCIEMENTS

A Madame OHAYON, Docteur en pharmacie ; Professeur des Universités :

Merci pour l'honneur que vous me faites de diriger cette thèse et de présider mon jury. Je tiens également à vous remercier pour votre implication, votre disponibilité et vos précieux conseils durant toute l'avancée de ce travail. De plus, merci pour la qualité des enseignements dispensés au cours de mes études. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Madame AMOUROUX, Docteur en pharmacie ; vice-présidente de la section D de l'Ordre National des Pharmaciens ; enseignante des Universités :

Merci pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury. Je tiens également à vous remercier pour la qualité des enseignements dispensés durant mes études. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur DUBAQUIÉ, Docteur en pharmacie ; titulaire :

Merci pour l'honneur que vous me faites de siéger parmi les membres du jury. Merci également de m'avoir accueillie au sein de votre officine pour mes multiples stages allant du stage de découverte en 3^{ème} jusqu'à celui de pratique professionnelle de 6^{ème} année. Pour terminer, je voudrai vous remercier de votre aide au cours de ce travail tant pour la diffusion du questionnaire que pour l'autorisation de la réalisation des entretiens avec la patiente du cas pratique. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Aux personnes ayant participé à ce travail de thèse en répondant à mes sollicitations :

Monsieur LUCE Anthony, délégué médical spécialiste en lymphologie chez BSN Radiante ; orthopédiste-orthésiste. Merci pour les multiples informations transmises ainsi que pour votre disponibilité au cours de mes recherches.

Madame SAVOIE Huguette (kinésithérapeute aux thermes de Luz-Saint-Sauveur) ainsi que les Thermes de Luz-Saint-Sauveur. Merci de m'avoir permis de venir au plus près des patients curistes afin de découvrir les différents soins thermaux et le programme d'éducation thérapeutique. Ce fut une expérience très intéressante et enrichissante.

Madame LEBIGRE Gwénaëlle, kinésithérapeute. Merci pour le temps accordé et les échanges sur l'auto-bandage et le drainage lymphatique manuel.

Madame D., patiente illustrée dans le cas pratique. Merci d'avoir accepté de partager votre parcours, votre expérience et votre ressenti sur la pathologie.

Pauline et Marion, docteur en pharmacie et préparatrice. Merci les filles de m'avoir accompagnée et soutenue tout au long de mon travail. Merci Marion pour ton implication dans la mise en place du cas pratique ainsi que pour la documentation et les différents contacts. Merci Pauline pour tes multiples conseils ainsi que pour l'aide à la création du questionnaire.

Aux pharmacies ayant pris le temps de répondre à mon questionnaire.

A Monsieur LAHET, Monsieur DUBAQUIÉ (docteurs en pharmacie ; titulaires) et à leurs équipes.

Merci pour votre encadrement ainsi que pour le partage de vos connaissances. J'ai eu la chance de mettre en pratique mes apprentissages et d'apprendre le métier dans deux pharmacies avec de superbes équipes, disponibles et à l'écoute. Ce fut très formateur. Un grand merci à tous !

A ma famille :

Merci à mes parents de m'avoir suivie dans ce choix professionnel. Merci d'avoir été présents et de m'avoir encouragée tout au long de mes études. Merci d'avoir cru en moi.

Merci à mon frère, ma belle-sœur, Margaux, Sarah et Thomas pour leur soutien.

Merci à ma cousine pour les moments partagés durant mes études.

Merci à mes grands-parents pour leurs encouragements.

A mes amis :

Un grand merci en particulier à Marine, Julie et Angéline de m'avoir soutenue pendant ces années d'études. Le soutien mutuel est la clé pour la réussite. Merci d'avoir été là dans les bons moments comme dans les moments de doutes et surtout de stress !!

TABLE DES MATIÈRES

Table des figures	7
Table des tableaux	8
Introduction	9
I. Le système lymphatique :	10
I.1 Fonctionnement du système lymphatique physiologique :	10
I.1.1 Anatomie du système lymphatique :	10
I.1.1.1 Lymphatiques initiaux :	10
I.1.1.2 Précollecteurs :	11
I.1.1.3 Collecteurs :	12
I.1.1.3.1 Collecteurs sous cutanés ou superficiels :	12
I.1.1.3.2 Collecteurs profonds :	12
I.1.1.4 Canal thoracique :	13
I.1.1.5 Ganglion lymphatique :	14
I.1.2 Lymphangiogenèse :	16
I.1.3 Physiologie du système lymphatique :	16
I.1.3.1 Origine de la lymphe :	16
I.1.3.1.1 L'interstitium :	16
I.1.3.1.2 Origine de la lymphe :	16
I.1.3.2 Prise en charge de la lymphe par le lymphatique initial :	17
I.1.3.3 Progression de la lymphe :	17
I.1.3.4 Circulation dans les nœuds lymphatiques :	17
I.2 Dysfonctionnement du système lymphatique :	18
I.2.1 Un lymphœdème : de quoi s'agit-il ?	18
I.2.1.1 Les symptômes :	19
I.2.1.2 Le diagnostic :	20
I.2.1.2.1 Comment se fait-il ?	20
I.2.1.2.2 Examens complémentaires :	21
I.2.2 Les différents types de lymphœdèmes :	22
I.2.2.1 Lymphœdèmes primaires :	22
I.2.2.1.1 Formes familiales :	22
I.2.2.1.2 Formes sporadiques :	23

I.2.2.2	Lymphœdèmes secondaires :	23
I.2.2.2.1	Lymphœdème secondaire du membre supérieur :	24
I.2.2.2.2	Lymphœdème secondaire du membre inférieur :	24
I.2.3	Les différents stades de lymphœdèmes :	24
I.2.4	Examen clinique :	25
I.2.4.1	Le membre supérieur :	25
I.2.4.2	Le membre inférieur :	25
I.2.5	Les complications :	26
I.2.5.1	L'érysipèle :	26
I.2.5.2	Le lymphangiosarcome :	27
I.2.5.3	Les complications mycosiques :	27
I.2.6	Les facteurs aggravants :	27
I.2.7	Retentissement et conséquences sur le patient :	27
II.	Prise en charge du lymphœdème :	29
II.1	Prise en charge mécanique :	29
II.2	Prise en charge par le thermalisme :	31
II.2.1	Généralités sur le thermalisme :	31
II.2.1.1	Définition et principe de la cure thermale :	31
II.2.1.2	Contre-indications de la cure thermale :	31
II.2.1.3	Aspect règlementaire de la prescription des cures thermales :	32
II.2.1.4	Choix du lieu de cure :	32
II.2.1.5	Prise en charge :	33
II.2.1.6	Organisation de la cure thermale :	40
II.2.1.7	Eau thermale :	40
II.2.2	Exemple des thermes de Luz-Saint-Sauveur :	41
II.2.2.1	Indications des thermes de Luz-Saint-Sauveur :	41
II.2.2.2	Eau thermale de Luz-Saint-Sauveur :	42
II.2.2.3	Soins thermaux :	43
II.2.2.4	Programme d'éducation thérapeutique :	46
II.2.2.4.1	Le contenu du programme :	46
II.2.2.4.2	L'étude en cours :	58
II.3	Alternatives au traitement :	61
II.3.1	Les chirurgies de résection :	61
II.3.2	Les liposuccions :	62
II.3.3	Les chirurgies lymphatiques :	62

III.	Suivi et conseil officinal :	63
III.1	Bandages et compression :	63
III.1.1	Les bandages peu élastiques monotypes :	63
III.1.2	La compression élastique :	64
III.1.2.1	Généralités :	64
III.1.2.2	Le sur-mesure :	64
III.1.2.3	Choix du tricot :	66
III.1.2.4	Les différents vêtements existant :	67
III.1.2.5	Contre-indication de la compression médicale :	69
III.1.2.5.1	Absolues :	69
III.1.2.5.2	Relatives :	69
III.2	Conseils officinaux :	69
IV.	Cas pratique : lymphœdème secondaire du membre supérieur	74
IV.1	Mesures :	74
IV.1.1	12 juin 2020 :	75
IV.1.2	31 juillet 2020 :	75
IV.1.3	28 septembre 2020 :	76
IV.2	Discours :	77
IV.2.1	Pré-cure :	77
IV.2.2	Post-cure :	78
IV.3	Prise en charge :	78
	Conclusion.....	80
	Annexe 1 (46)	81
	Annexe 2 (40)	86
	Serment de Galien.....	88
	Bibliographie	89

Table des figures

Figure 1 Lymphatique initial et son environnement (2).....	11
Figure 2 Aspect en feuille de chêne se rejoignant ou se superposant (2)	11
Figure 3 Système lymphatique(2)	13
Figure 4 Collecteurs et nœuds lymphatiques (2).....	15
Figure 5 Coupe d'un nœud lymphatique (2)	15
Figure 6 Lipœdème (7)	18
Figure 7 Signe de Stemmer (6).....	19
Figure 8 Lymphœdème primaire du membre inférieur droit avec accentuation des plis de flexion des orteils(6).....	20
Figure 9 Lymphœdèmes primaires (10)	22
Figure 10 Dispositif MOBIDERM® (13)	30
Figure 11 Dispositif SOFT COMPRESS®, image personnelle	30
Figure 12 Principe de la physiothérapie décongestive complète (4).....	30
Figure 13 Document CERFA pour la demande de prise en charge (17).....	36
Figure 14 Document CERFA pour la réponse de prise en charge (19).....	38
Figure 15 Bain hydromassage individuel, images personnelles	44
Figure 16 Douche générale au jet, image personnelle	44
Figure 17 Piscine de déambulation(25).....	45
Figure 18 Compresse d'eau thermale, image personnelle.....	45
Figure 19 Pressothérapie, image personnelle	47
Figure 20 Thalaxion, images personnelles.....	47
Figure 21 Hydrojet (26)	48
Figure 22 Pose de bandage, image personnelle	48
Figure 23 Manœuvre d'appel des ganglions sous-claviculaires, image personnelle.....	51
Figure 24 Manœuvre d'appel des ganglions axillaires, image personnelle	51
Figure 25 Manœuvre d'appel des ganglions abdominaux, image personnelle	51
Figure 26 Manœuvre d'appel des ganglions rétro-cruraux, image personnelle	51
Figure 27 Manœuvre d'appel des ganglions du coude, image personnelle	52
Figure 28 Manœuvre d'appel des ganglions inguinaux, image personnelle.....	52
Figure 29 Manœuvre d'appel des ganglions du creux poplité, image personnelle.....	52
Figure 30 Manœuvre de résorption du membre supérieur, image personnelle	53
Figure 31 Manœuvre de résorption du membre inférieur, image personnelle.....	53
Figure 32 Réalisation d'un bandage, images personnelles	56
Figure 33 Bandage peu élastique: rembourrage de mousse et bande peu élastique (6).....	63
Figure 34 Schéma de prise de mesure du membre supérieur (4)	65
Figure 35 Mètre-doigt pour la mesure de la circonférence des doigts (4)	65
Figure 36 Tricotage circulaire (4)	66
Figure 37 Tricotage rectiligne (4)	66
Figure 38 Easy-Slide® Bras (42).....	71
Figure 39 Plaquette Association Vivre Mieux le Lymphœdème (43).....	72
Figure 40 Schéma de prise de mesure du membre supérieur (4)	74
Figure 41 Madame D., images personnelles	76
Figure 42 Madame D., images personnelles	77

Table des tableaux

<i>Tableau 1 Causes rares de lymphœdèmes secondaires des membres (6)</i>	23
Tableau 2 Sévérité du lymphœdème (4)	25
Tableau 3 Forfaits des cures thermales selon les indications (18)	40
Tableau 4 Questionnaire LMS-27 (37).....	60
Tableau 5 EQ-5D (38)	61
Tableau 6 Choix de tricot membre supérieur (39).....	67
Tableau 7 Choix de tricot membre inférieur (39)	67
Tableau 8 Vêtements du membre inférieur (39)	68
Tableau 9 Vêtements du membre supérieur (39)	68
Tableau 10 Prise en charge selon la LPP (40)	79

Introduction

Le lymphœdème est une pathologie peu connue avec une prise en charge également peu connue de la population. Il s'agit d'un œdème formé lors d'un dysfonctionnement de la circulation lymphatique. La plupart du temps, le lymphœdème est secondaire à un cancer et notamment à un cancer du sein contrairement à une atteinte primaire du système lymphatique. Le patient atteint de lymphœdème peut mal vivre sa pathologie s'il n'est pas correctement suivi et orienté vers les professionnels de santé pouvant l'aider.

Il est difficile d'estimer le nombre de lymphœdèmes dans le monde (environ 250 millions). Pour la France, on dénombrerait 200 à 300.000 lymphœdèmes tous types confondus (1 personne sur 6000 est atteinte de lymphœdème primaire). *Chiffres communiqués par l'Association Vivre Mieux le Lymphœdème, février 2021.*

Il est important pour le pharmacien de prendre le temps de discuter avec son patient, de connaître sa prise en charge ainsi que de lui proposer ce qui est en son pouvoir pour l'aider au mieux à vivre avec sa pathologie. En effet, nous verrons au cours de ce travail que des solutions existent pour prendre en charge les patients atteints de lymphœdème.

Cette thèse a pour objectif de faire un point sur le système lymphatique (point de départ pour comprendre la pathologie) mais également sur les traitements pouvant être proposés au patient. Il s'agit d'une prise en charge personnalisée.

Dans la première partie, le système lymphatique sera abordé avec sa physiologie ainsi que son dysfonctionnement au cours du lymphœdème. La deuxième partie sera orientée sur la prise en charge du lymphœdème avec une mise en lumière de la cure thermale et en particulier des Thermes de Luz-Saint-Sauveur. Pour finir, le suivi et le conseil officinal seront abordés dans la troisième partie. En effet, il est important de rappeler que le pharmacien a un rôle important à jouer dans la prise en charge et le suivi du patient atteint de lymphœdème.

I. Le système lymphatique :

I.1 Fonctionnement du système lymphatique physiologique :

La circulation lymphatique se situe dans un système vasculaire particulier qui permet de corriger les insuffisances du système sanguin. Les deux systèmes sont étroitement liés (interdépendance mais leurs structures et leurs fonctions sont distinctes, il existe une jonction entre les deux systèmes au niveau de la veine sous-clavière).(1)

Le système lymphatique permet de drainer les transsudats que le système circulatoire abandonne dans les espaces interstitiels (**rôle d'épuration**). Ces transsudats représentent la partie liquidienne de la lymphe. Le système lymphatique les ramène de manière unidirectionnelle à la circulation sanguine. Ce système est autonome.(2)

Le système lymphatique joue également un rôle important dans la défense de l'organisme (**rôle immunologique**). En effet, il est associé à du tissu lymphoïde ce qui permet de drainer la lymphe aussi pure et saine que possible. (2)

I.1.1 Anatomie du système lymphatique :

Le point de départ du système lymphatique est le tissu conjonctif interstitiel, dans l'environnement des capillaires vasculaires sanguins.

I.1.1.1 Lymphatiques initiaux :

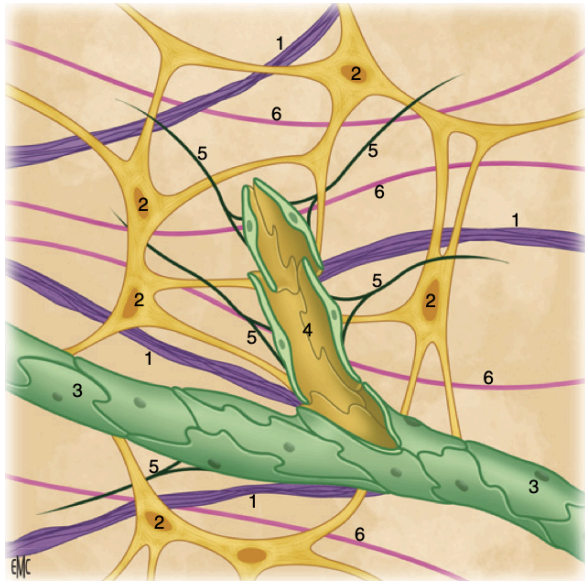
Les lymphatiques initiaux forment un fin réseau capillaire en maille avec des prolongements en « doigt de gant ».

Ces capillaires ont une lumière de diamètre supérieur à celui des capillaires sanguins (jusqu'à quatre à cinq fois, soit 100µm (1)). Ces lymphatiques initiaux se retrouvent au milieu d'un espace intercellulaire formé par des fibrocytes.(2)

Les lymphatiques initiaux possèdent un endothélium qui repose sur des fibres sous-endothéliales mais ne possèdent pas de membrane basale (Figure 1).

Ces lymphatiques ressemblent à des feuilles de chêne qui se soudent ou se recouvrent en formant des fentes où le liquide interstitiel peut rentrer mais ne peut plus en ressortir (Figure 2). Au niveau des fentes, il y a des filaments d'ancrage sous-endothéliaux liés aux fibres élastiques et de collagène de l'interstitium (Figure 1).

Les lymphatiques initiaux n'ont pas de valve. (2)



- 1) Fibre de collagène
- 2) Fibrocyte
- 3) Capillaire lymphatique, réseau en maille
- 4) Prolongement en « doigt de gant »
- 5) Filament d'ancrage de la cellule endothéliale au tissu de soutien de l'interstitium
- 6) Fibre d'élastine

Figure 1 Lymphatique initial et son environnement (2)

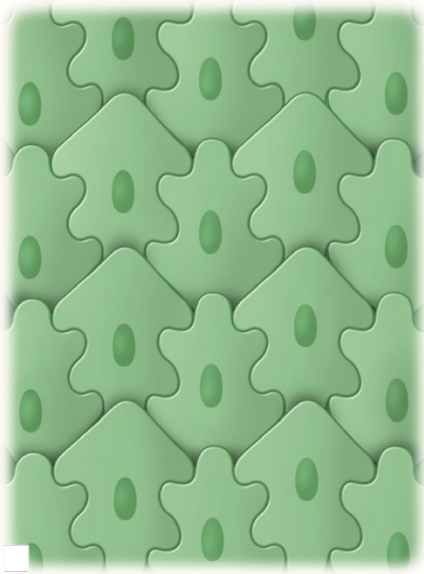


Figure 2 Aspect en feuille de chêne se rejoignant ou se superposant (2)

I.1.1.2 Précollecteurs :

Les précollecteurs viennent après les vaisseaux lymphatiques initiaux. Ils sont composés de valves permettant d'éviter tout reflux.(2)

Les précollecteurs sont plus gros que les lymphatiques initiaux. Il s'agit d'un assemblage de lymphatiques initiaux.(1)

Leur endothélium contient à certains endroits une couche de collagène et à d'autres, une composition identique à celle des canaux lymphatiques initiaux. Cela permet de conserver des capacités de réabsorption. Leur membrane basale est incomplète. (2)

I.1.1.3 Collecteurs :

Il s'agit de tubes endothéliomusculaires. Le diamètre est plus gros que les précollecteurs et donc que les vaisseaux lymphatiques initiaux.

La paroi est identique à celle d'un vaisseau sanguin avec une intima (endothélium et membrane basale), une média (couches de muscles lisses) et une adventice (tissu conjonctif).

L'épaisseur est variable selon les zones. Des valves (replis de l'endothélium, semi-lunaires, paires) sont présentes dans les zones peu musclées.

Entre deux jeux de valves, la partie du collecteur est nommée « lymphangion ». Il prend la forme d'une goutte (diamètre deux à trois fois supérieur à celui du collecteur) qui s'amincit jusqu'au jeu de valves suivant. La série de lymphangions forme un collier de perles. Les lymphangions se contractent douze à quinze fois par minute.

Le système nerveux autonome neurovégétatif permet l'innervation des collecteurs. Les fibres nerveuses prennent fin au niveau de l'adventice, au milieu des lymphangions. (2)

Il y a deux types de collecteurs :

I.1.1.3.1 Collecteurs sous cutanés ou superficiels :

Les collecteurs superficiels se trouvent le long des veines sous-cutanées. Ils sont reliés entre eux par des anastomoses. Des branches collatérales permettent de les dédoubler.

Certains collecteurs peuvent parcourir un membre entier grâce à leur longueur. On parle de collecteurs principaux. Cela est à mettre en parallèle des collecteurs courts qui rejoignent les longs en drainant des territoires séparés. (2)

Ces collecteurs superficiels permettent de drainer la lymphe du derme avec une localisation dans les deux-tiers superficiels du derme pour les plus fins et en sous-cutané pour les plus larges. (1)

I.1.1.3.2 Collecteurs profonds :

Les collecteurs profonds se trouvent le long les axes artérioveineux. Ils sont reliés entre eux en formant une échelle de corde. Ils permettent de drainer les muscles, les articulations et les os.

Le diamètre est plus important que celui des collecteurs superficiels.(2)

Ces collecteurs profonds drainent la lymphe des viscères, des masses musculaires ainsi que des séreuses.(1)

L'ensemble de ces collecteurs s'assemblent à différents niveaux et forment des troncs lymphatiques. Ces derniers arrivent dans la circulation sanguine au niveau des confluent veineux de Pirogoff (confluent veineux cervicaux).

Les régions proches de ces confluent sont drainées par des petits troncs alors que les régions à distance (partie inférieure du corps) sont drainées par un gros tronc, le canal thoracique. (2)

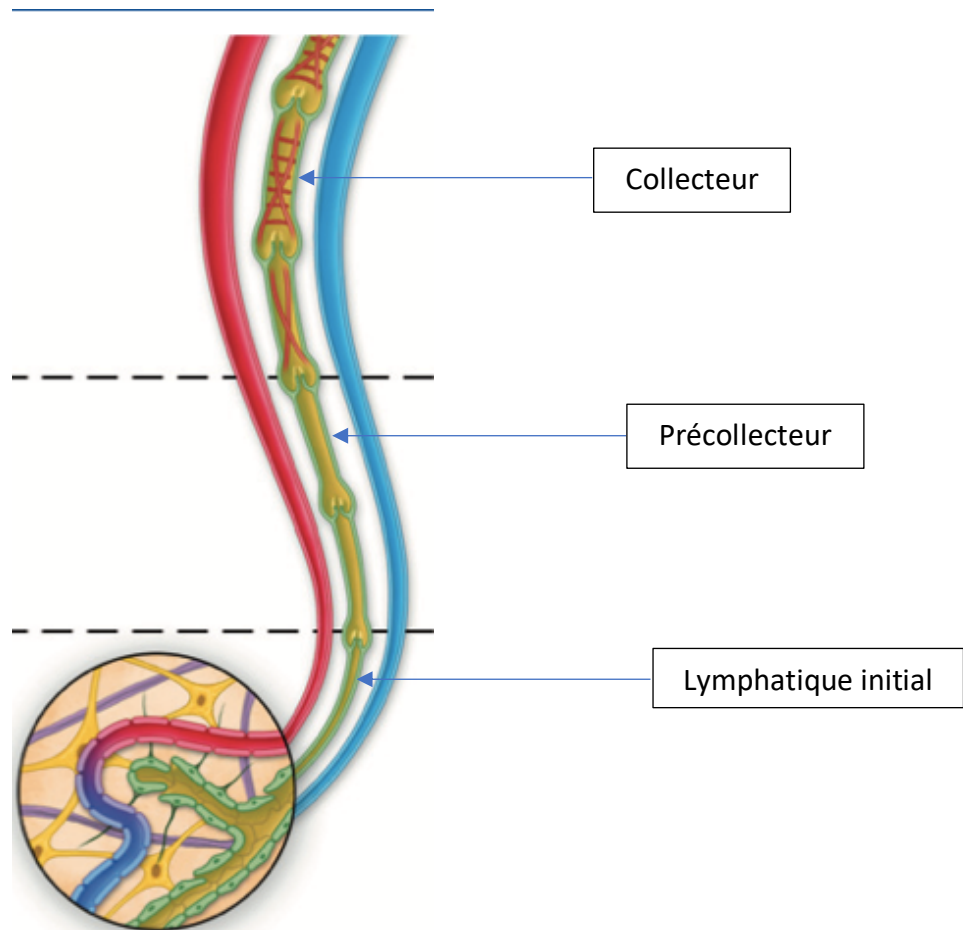


Figure 3 Système lymphatique(2)

1.1.1.4 Canal thoracique :

Le canal thoracique regroupe trois troncs lymphatiques : le tronc hépato-gastro-intestinal et deux troncs lombaires.

Le canal thoracique aurait pour point de départ les reins (au niveau de la deuxième vertèbre lombaire) par la citerne de Pecquet. Il se lie aux confluent veineux de Pirogoff (veine sous-clavière gauche) en formant une crosse qui s'anastomose obliquement dans la paroi veineuse. Cela forme un système de valve empêchant le sang de refluer. (2)

Il reçoit 75% du flux lymphatique ayant pour origine la partie gauche du corps, des membres inférieurs, des viscères, de la partie gauche du haut du corps, du membre supérieur gauche, de la partie gauche de la figure ainsi que la partie inférieure de l'hémi-thorax droit.

Les 25% restant sont pris en charge par la grande veine lymphatique. Ce pourcentage correspond au reste de la partie droite du corps. Cette grande veine lymphatique a pour origine la confluence du tronc jugulaire, du tronc broncho-médiastinal et du tronc subclavier. L'abouchement se fait au niveau de la sous-clavière droite. (3)

1.1.1.5 Ganglion lymphatique :

Il faut distinguer les organes lymphatiques primaires (thymus, moelle osseuse) des organes lymphatiques secondaires (ganglions ou nœuds lymphatiques, rate).

Sur le chemin des vaisseaux lymphatiques, nous retrouvons seulement les ganglions lymphatiques qui s'associent pour former des chaînes ganglionnaires.(2)

Le drainage d'une partie du corps ou d'un organe est possible par la présence d'une grande quantité de tissu lymphoïde. Cela se fait par une multitude de petits nœuds ou par quelques gros nœuds. La quantité et la taille sont inversement proportionnelles. La taille diminue avec l'âge.

Chez une personne, il y a environ 600 à 700 nœuds lymphatiques (dépend de la taille, du côté du corps et du sexe).(2)

Comme dit précédemment, les nœuds lymphatiques se trouvent sur le chemin des collecteurs. Si ces derniers arrivent dans le nœud, ils sont qualifiés de **collecteurs afférents** (proviennent d'un autre nœud lymphatique ou d'une zone de drainage) alors que s'ils en repartent, il s'agit de **collecteurs efférents** (plus épais et plus vascularisés que les afférents, au niveau du hile).Figure 4 (2)

Le ganglion lymphatique est entouré d'une capsule constituée de fibres de collagène, de fibres élastiques ainsi que de fibres musculaires lisses. Le ganglion lymphatique est découpé en compartiments par des travées de tissu conjonctif réticulé riche en lymphocytes. Ces dernières sont bordées par les vaisseaux sanguins qui entrent et sortent par le hile. Les lymphocytes forment en périphérie le cortex (réseau dense) alors qu'ils forment au centre la médullaire (réseau plus lâche).

La lymphe circule à l'intérieur du nœud par l'intermédiaire de sinus avant de s'écouler par le hile où elle rejoint les collecteurs efférents. Les ganglions lymphatiques d'une zone de drainage sont appelés stations primaires ou nœuds lymphatiques régionaux. Une zone comprenant plusieurs ganglions lymphatiques est appelée lymphocentre. Une chaîne ganglionnaire est formée par la succession de stations primaires. Figure 5 (2)

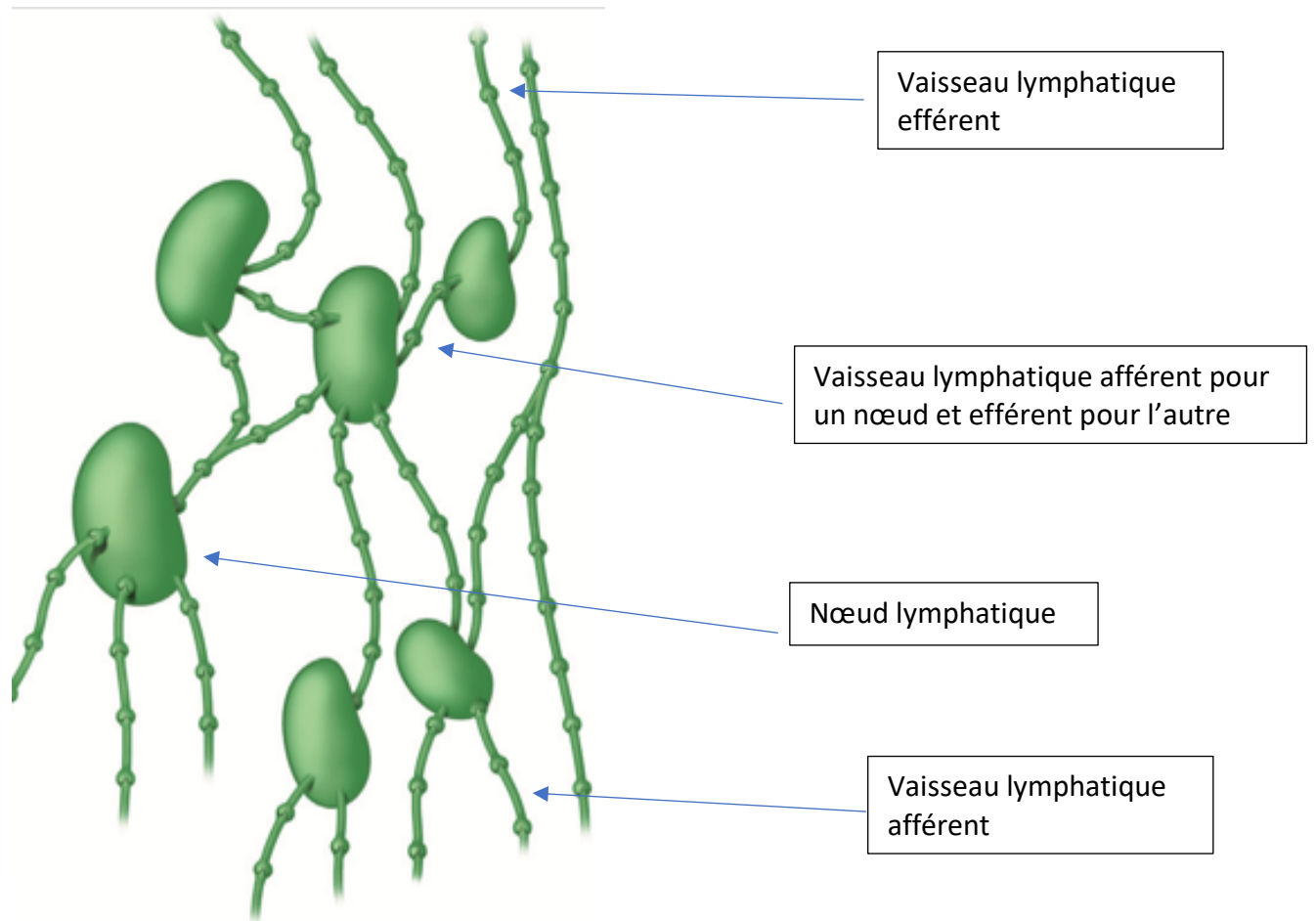


Figure 4 Collecteurs et nœuds lymphatiques (2)

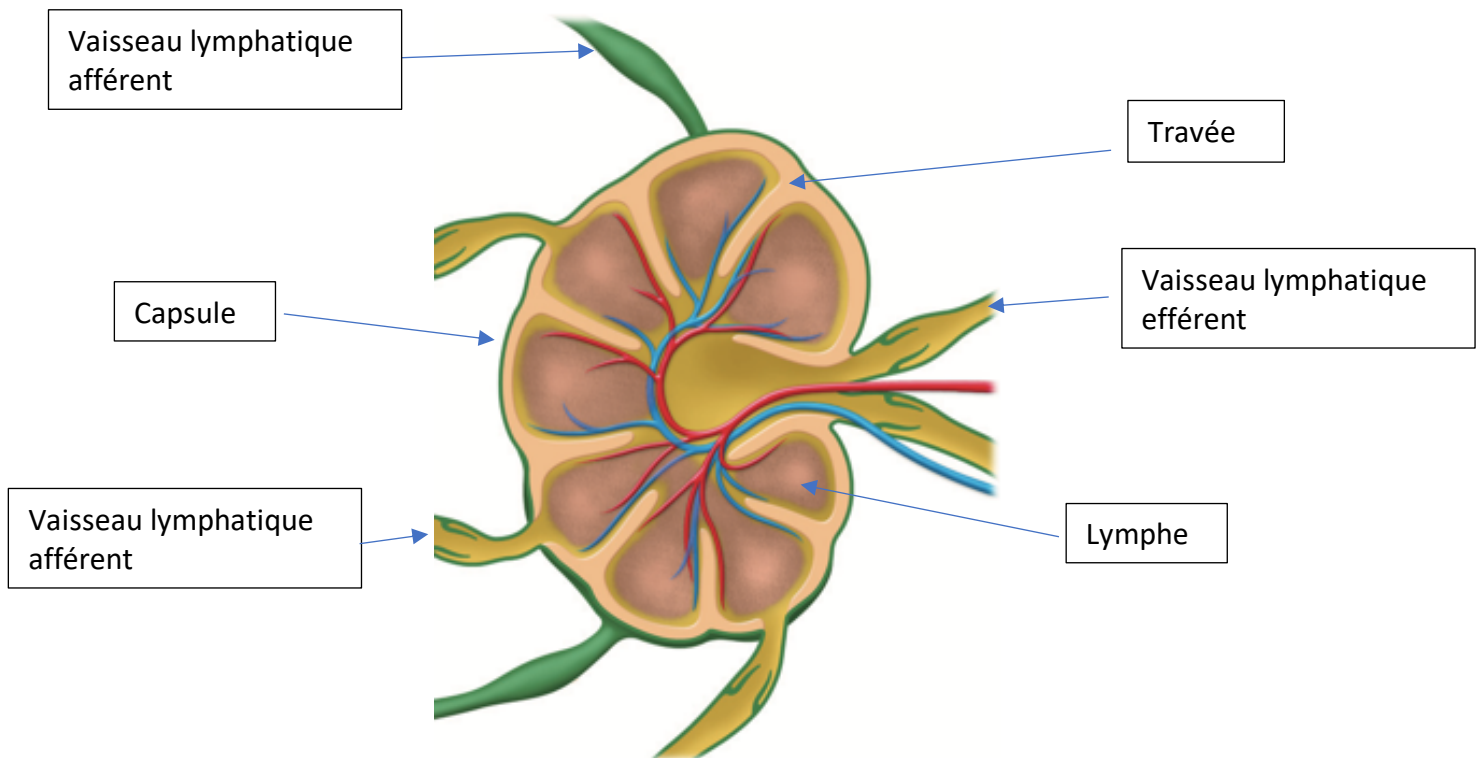


Figure 5 Coupe d'un nœud lymphatique (2)

I.1.2 Lymphangiogenèse :

Durant la vie embryonnaire et les deux premières années de vie, les lymphatiques sont formés grâce à la présence indispensable du récepteur 3 du VEGF (Vasular Endothelial Growth Factor C) et de son ligand (VEGF-C). Par la suite, le développement lymphatique devient indépendant.(1)

Le système lymphatique est présent dans la peau et dans les viscères. Il est cependant absent des structures avasculaires (épiderme, cheveux, ongles, cartilages) ainsi que dans le cerveau, la moelle épinière et la rétine.(1)

Le réseau lymphatique superficiel draine 80% de la lymphe (derme et tissu sous-cutané sus-facial) et communique peu avec le réseau lymphatique profond (muscles, périostes, articulations). (1)

I.1.3 Physiologie du système lymphatique :

I.1.3.1 Origine de la lymphe :

I.1.3.1.1 L'interstitium :

La lymphe se situe dans les tissus présents dans les organes, au niveau de la microcirculation qui les irrigue et qui permet de satisfaire leurs besoins (oxygène, substances endogènes et exogènes, éléments nutritifs). La moelle osseuse, la moelle épinière, la rétine et le cerveau sont les seuls organes sans circulation lymphatique.

La lymphe est amenée par la microcirculation dont l'unité microcirculatoire est composée de l'artériole afférente, la veinule efférente, le capillaire sanguin, le lymphatique initial ainsi que l'interstitium. Ce dernier se compose de cellules (fibroblastes, fibrocytes et cellules réticulaires) et de substance intercellulaire riche en protéoglycanes, polysaccharides -hyaluronanes- et glycoprotéines qui sont formés par les cellules. Ces dernières produisent également des fibres de collagène et d'élastine représentant la charpente de l'espace interstitiel. Cet interstitium est la limite commune entre les échanges sanguins et les organes vascularisés. S'y entremêlent les capillaires sanguins et lymphatiques. Le tout est baigné dans du liquide interstitiel. (2)

I.1.3.1.2 Origine de la lymphe :

La lymphe provient du liquide interstitiel. Ce dernier a une composition variant entre les capillaires artériels et les capillaires veineux. De nombreuses molécules de petites tailles qui sont dissoutes diffusent des capillaires sanguins vers l'interstitium afin de nourrir les tissus (par diffusion et ultrafiltration. Les tissus émettent des déchets qui sont éliminés par réabsorption). La même quantité de molécules diffusent dans l'autre sens. 240L d'eau diffuse chaque minute dans l'ensemble des capillaires. (2)

La lymphe est un liquide incolore à jaunâtre et est largement composée de lymphocytes (globules blancs) et de protéines.(4) Elle est également riche en eau, en graisses mais dépourvue de globules rouges. (5)

1.1.3.2 Prise en charge de la lymphe par le lymphatique initial :

Les capillaires lymphatiques sont composés d'un endothélium avec des filaments sous-endothéliaux. Il est lâche et permet aux grosses molécules voire aux débris cellulaires de passer. Certains filaments rejoignent l'interstitium et se lient aux fibres du conjonctif. Les cellules endothéliales sont disjointes laissant des interstices qui sont à la base du système drainant.

Quand le liquide interstitiel s'accumule, l'interstitium s'étire et les filaments d'ancrage se tendent. Cela augmente la taille des interstices ce qui permet d'éviter que les lymphatiques initiaux se collabent de par l'augmentation de la pression. Le liquide interstitiel passe de l'interstitium au lymphatique initial par différence de pression (moins importante dans le lymphatique initial).

Pendant le remplissage du lymphatique initial, la pression augmente et de l'eau intralymphatique retourne dans l'interstitium par ultrafiltration. La lymphe a donc une teneur en protéines qui augmente et qui est supérieure à celle de l'interstitium. La composition de la lymphe à cet endroit est déjà différente de la composition du liquide interstitiel. (2)

1.1.3.3 Progression de la lymphe :

Auparavant, nous pensions que la progression de la lymphe se faisait de manière extrinsèque, passivement via les contractions musculaires, les mouvements respiratoires, les contractions péristaltiques et les battements artériels.

De nos jours, nous savons qu'en réalité, la progression de la lymphe se fait de manière intrinsèque, activement grâce aux lymphangions. En effet, lorsqu'un lymphangion est rempli (systole), il va se contracter et envoyer le contenu au lymphangion suivant qui lui est vide (diastole). Cela se fait en chaîne jusqu'aux confluent veineux de Pirogoff. L'activité du lymphangion dépend :

- De la précharge : plus il y a de lymphe dans le lymphangion, plus la contraction musculaire est importante et plus le débit d'apparition de la lymphe est important,
- Du système nerveux autonome sympathique : en situation de stress, le débit est plus important,
- L'influence de substances sécrétées par la cellule endothéliale (endothéline, monoxyde d'azote, eicosanoïdes), de substances relâchées lors de l'inflammation (histamine, sérotonine, bradykinine), de substances exogènes (alcool, tabac).

Le débit lymphatique maximal peut atteindre dix fois le débit lymphatique de base. (2)

1.1.3.4 Circulation dans les nœuds lymphatiques :

Dans les nœuds lymphatiques, la lymphe contient moins de protéines que le sang des capillaires lymphatiques. L'eau va donc être réabsorbée vers le sang (loi de Starling).(2) La concentration en protéines de la lymphe augmente alors et cette dernière est propulsée vers le canal thoracique puis dans la circulation veineuse au niveau de la veine sous-clavière. (1)

I.2 Dysfonctionnement du système lymphatique :

Le dysfonctionnement du système lymphatique est appelé lymphœdème. Cela va entraîner une stase de la lymphe menant à une augmentation du volume du membre atteint (œdème riche en protéines). (4)

Le lymphœdème est une pathologie chronique au diagnostic simple, clinique. Il peut cependant être compliqué d'expliquer la pathologie au patient ainsi que son traitement : en effet, cela nécessitera de suivre un programme d'éducation thérapeutique. (6)

Le lymphœdème doit être distingué du :

- **Lipœdème** qui est une pathologie rare du tissu adipeux avec une composante lymphatique. Cela touche surtout les femmes obèses et débute au cours de la puberté avec un second pic vers 30 ans. Nous pouvons noter une atteinte symétrique, bilatérale qui ne touche pas les pieds (atteinte proximale). Peu d'œdèmes prennent le godet. L'élévation des membres et la perte de poids n'améliore pas le tableau clinique. Ce lipœdème peut toucher les hommes surtout lors de pathologies avec modifications hormonales. Cette pathologie correspond à une augmentation du tissu adipeux, souvent du bassin aux chevilles mais peut aussi se présenter au niveau du membre supérieur (bras et avant-bras). La peau est souple mais douloureuse à la palpation. Ces douleurs augmentent avec l'âge. Après une période d'évolution assez longue, le système lymphatique est altéré avec une atteinte du dos du pied irréversible ainsi que des signes cliniques (épaississement cutané, papillomatose).(7) Le signe de Stemmer est négatif. (5) Le traitement repose sur de la compression ou encore des liposuccions avec tumescence. Pour diminuer la douleur, les activités aquatiques sont conseillées (aquagym, aquabiking, natation). (6)
- **Œdème de cause générale** lié à une insuffisance cardiaque, rénale ou hépatique : atteinte des deux membres inférieurs (5)
- **Œdème secondaire à un médicament** : atteinte des deux membres inférieurs (5)
- **Thrombose veineuse profonde ou superficielle** : atteinte d'un membre inférieur. Un échodoppler est réalisé pour confirmer le diagnostic. (5)
- **Insuffisance veineuse** : atteinte d'un membre inférieur. (5)
- **Entorse** : atteinte d'un membre inférieur. (5)



Figure 6 Lipœdème (7)

I.2.1 Un lymphœdème : de quoi s'agit-il ?

Le lymphœdème est une concentration importante de lymphe en sous-cutané. Une augmentation de volume du membre atteint est donc visible. (5)

Le point de départ est une stase lymphatique. Cela va provoquer des modifications tissulaires spécifiques : la population de cellules mononuclées augmente ce qui stimule les fibroblastes et induit la production de collagène. Une activation des adipocytes et des kératinocytes est également à souligner. Le tissu adipeux devient donc plus important menant à l'apparition

d'un épaissement et d'une fibrose cutanée. Cela se manifeste par le signe de Stemmer. Des fibres élastiques sont également détruites.(6) Les poussées infectieuses sont majorées de par la multiplication des bactéries. (5)

Le signe de Stemmer est spécifique du lymphœdème (signe pathognomonique). Ce signe est positif lorsqu'il existe une incapacité à froncer la face dorsale de la peau du deuxième orteil. La composante tissulaire prend le dessus sur la composante liquidienne.(6)



Figure 7 Signe de Stemmer (6)

Des signes trophiques cutanés associés sont recherchés, tels que : éléphantiasis et hyperkératose, papillomatose, intertrigo, pemphigoïde bulleuse, nécrolyse épidermique toxique, angiosarcome, lymphangite... (4)

Un lymphœdème est un œdème mécanique (à la différence d'un œdème dynamique) et donc riche en protéines entraînant une induration. Cet œdème sera blanc, froid et non douloureux. (4)

1.2.1.1 Les symptômes :

L'impression de douleur est le symptôme majoritaire dans les lymphœdèmes et se manifeste par une sensation de pesanteur du membre concerné. Si la douleur est réelle, la consultation doit s'imposer car cela doit faire penser à une pathologie associée telle qu'une neuropathie, une pathologie ostéo-articulaire (radiographie, IRM, électromyogramme) ou encore une thrombose veineuse profonde (écho-Doppler) mais surtout et en premier lieu, pour les lymphœdèmes secondaires, à une récurrence du cancer initial. (6)

Pour le membre supérieur, le signe typique est l'augmentation de volume contrairement au membre inférieur qui a pour caractéristique une accentuation des plis de

flexion de la cheville et des orteils avec épaissement de la face dorsale du pied. Figure 8 Il peut y avoir des atteintes unguéales (décollement, raccourcissement de la tablette).

L'état de la peau est également important :

- Souple : la composante liquidienne est minoritaire sur la composante adipeuse
- Tendue : la composante liquidienne est majoritaire sur la composante adipeuse
- Prenant le godet (6)



Figure 8 Lymphœdème primaire du membre inférieur droit avec accentuation des plis de flexion des orteils(6)

1.2.1.2 Le diagnostic :

1.2.1.2.1 Comment se fait-il ?

Le diagnostic peut se faire en consultation, de manière clinique. Cela doit répondre à des critères :

- Membre supérieur : variation de 2 centimètres entre le membre atteint et le membre opposé. Le repère 0 est le pli du coude
- Membre inférieur : mesure possible si le lymphœdème est unilatéral. Le repère 0 est la pointe de la rotule.

La mesure du volume permet de juger l'efficacité d'un traitement. Cette dernière est réalisée soit par la volumétrie à eau soit par méthode de calcul (méthode privilégiée). Cela se réalise par des mesures tous les 5 centimètres pour le membre supérieur ou 10 cm pour le

membre inférieur atteint afin de calculer un volume en millimètres. Les segments du membre sont comparés à des troncs de cônes à partir de la formule suivante : (6)

$h(C^2+Cc+c^2)12\pi$ <p>Avec : C la grande circonférence du cône c la petite circonférence du cône h l'intervalle entre les deux mesures</p>
--

Cela est défini par la Société Française de Lymphologie. Cependant, les extrémités ne sont pas prises en compte. (6)

L'interrogatoire du patient est très important. Il va porter sur :

- Age, poids, taille
- Activité professionnelle, environnement social, économique, psychologique
- Histoire familiale
- Étiologie
- Complications antérieures
- Symptômes concomitants tels que la douleur par exemple
- Chez les enfants, il est également nécessaire de rechercher d'éventuelles complications lors de la grossesse ou de l'accouchement (prématurité, retard de croissance intra-utérin) ainsi que la recherche d'anomalies lors d'une échographie pendant la grossesse. (8)

Le diagnostic peut être évoqué par un médecin de famille, un pédiatre ou tout autre médecin mais il devra être confirmé par un spécialiste (angiologue).(8)

I.2.1.2.2 Examens complémentaires :

I.2.1.2.2.1 Examens à visée étiologique :

Ces examens complémentaires permettent d'exclure des étiologies cardiaques, rénales ou hépatiques d'œdèmes.

On réalisera un scanner abdomino-pelvien, une échographie, un écho-Doppler, une IRM, un scanner ou une radiographie en fonction de la localisation du lymphœdème.(6) Une lymphofluoroscopie peut également être réalisée à l'aide de vert d'indocyanine pour voir les lymphatiques en temps réel. (8)

I.2.1.2.2.2 Lymphoscintigraphie :

La lymphoscintigraphie est utilisée dans les lymphœdèmes primaires. Pour se faire, un traceur radioactif composé de nanocolloïdes d'albumine marqués avec du technétium 99 est injecté dans le premier espace interdigital du membre à étudier, dans le tissu interstitiel.

La lymphoscintigraphie permet de faire une étude morphologique fonctionnelle et de comparer les membres.

Cet examen est réalisé si une incertitude sur le diagnostic existe. (6)

Cet examen est interdit au cours d'une grossesse ou d'un allaitement. (8)

1.2.2 Les différents types de lymphœdèmes :

Les lymphœdèmes peuvent toucher les membres inférieurs ou supérieurs, la face, les organes génitaux, le thorax ou encore l'abdomen. Ici, nous nous concentrerons sur le lymphœdème des membres qui est le plus courant. (4)

1.2.2.1 Lymphœdèmes primaires :

Ces lymphœdèmes primaires se présentent lors d'une anomalie ou d'une malformation constitutionnelle du système lymphatique (dysplasie, aplasie, dilatation des voies lymphatiques ou encore fibrose des ganglions). (6) Une errance diagnostique existe car il s'agit d'une maladie rare.(9)

L'ancienne classification reposait sur les lymphœdèmes primaires précoces ou tardifs. La distinction de ces deux catégories se faisait selon l'âge : avant ou après 35 ans. La maladie de Milroy correspond à un lymphœdème primaire de forme congénitale (apparition à la naissance ou dans la première année de vie) familiale. (6) Le lymphœdème primaire peut être détecté lors d'une échographie avant la naissance. Ce type de lymphœdème est plus fréquent chez les jeunes garçons lorsqu'il apparaît à la naissance ou lors de la première année de vie. Il est plus fréquent chez les jeunes filles lors d'une apparition entre 9 et 11 ans. De manière générale, une prédominance féminine globale existe pour le lymphœdème primaire. Le diagnostic de ces lymphœdèmes est souvent tardif. Le lymphœdème primaire peut être isolé ou syndromique avec des malformations morphologiques ou développementales par exemple. (8)

Lymphœdèmes primaires	Fréquence d'apparition
Congénitaux	10%
Précoces	80%
Tardifs	10%

Figure 9 Lymphœdèmes primaires (10)

Lors de lymphœdème primaire, 95% des cas sont isolés et 5% sont des formes familiales.

Nous allons détailler quelques formes familiales et quelques formes sporadiques de lymphœdèmes primaires. (4)

1.2.2.1.1 Formes familiales :

La maladie de Milroy a pour étiologie une mutation ponctuelle du gène codant pour le récepteur 3 du Vasuclar Endothelial Growth Factor C appelé VEGFR-3. Ce gène est de transmission autosomique dominante. Les signes cliniques sont une atteinte bilatérale, asymétrique et indolore touchant principalement le dos du pied.(4)

Il existe également la maladie de Meige qui est une forme précoce à prédominance féminine (80%). La mutation est autosomique récessive. L'œdème est souvent unilatéral et distal avec pour signe associé l'entropion. (4)

I.2.2.1.2 Formes sporadiques :

Le syndrome de Klippel-Trenaunay est congénital. Ce dernier est caractérisé par une hypertrophie des tissus osseux et mous se traduisant par un lymphœdème des membres inférieurs associé à des angiomes et des veines variqueuses. L'étiologie est inconnue.(4)

Le syndrome dystichiasis associe un lymphœdème précoce des membres à un dystichiasis (deuxième rangée de cils surnuméraire) se traduisant par une atteinte bilatérale, asymétrique.(4)

Le syndrome des ongles jaunes ou syndrome de Samman et White correspond à un lymphœdème précoce ou tardif, symétrique, atteignant les chevilles, les mains, le visage ou encore les organes génitaux. Les ongles sont de coloration jaune avec une croissance lente et une absence de cuticules. Des troubles respiratoires peuvent également être présents. (4)

I.2.2.2 Lymphœdèmes secondaires :

La plupart du temps, les lymphœdèmes secondaires font suite à un traitement contre le cancer (problème sur les voies lymphatiques normales). Ils peuvent également être dus à des causes plus rares. *Tableau 1* (6)

Ces dernières années, une étiologie est de plus en plus fréquente pour ces lymphœdèmes secondaires : la conséquence de l'injection de drogues ou de substituts de drogues sous la peau. (5)

Causes rares de lymphœdèmes secondaires des membres.

Filarioses lymphatiques (Wuchereria bancrofti, Brugia malayi, rarement Brugia timori)

Maladie de Kaposi due au virus Herpes Human Virus 8 (HHV8)

Pathologies rhumatologiques

Polyarthrite rhumatoïde de l'adulte et de l'enfant

Spondylarthropathies

Rhumatisme psoriasique

Syndrome des grosses mains (post-toxicomanie intraveineuse)

Fibroses rétropéritonéales idiopathiques ou secondaires (cancers, médicaments, infections, produits étrangers, traumatismes)

Sirolimus (immunosuppresseur)

Insuffisance veineuse évoluée (stade C4 à C6 de la classification CEAP)

Podoconiose (obstructions lymphatiques des membres inférieurs dues au passage transcutané de particules minérales d'argile rouge survenant chez les habitants marchant pieds nus en Afrique tropicale)

Non-utilisation d'un membre

Strictions autoprovocées (poignet, pied, mollet) au cours des pathomimies

Tableau 1 Causes rares de lymphœdèmes secondaires des membres (6)

Les lymphœdèmes secondaires sont soit précoces (c'est-à-dire en post-opératoire) soit tardifs (20 ans après la chirurgie) et représentent la majorité des lymphœdèmes. (4)

Ces lymphœdèmes secondaires étaient perçus comme des séquelles d'autres pathologies et non pas comme une pathologie chronique à part entière. Cela a entraîné un désintéressement de cette atteinte où il fallait vivre avec et où rien ne pouvait être fait. Les visions changent et maintenant la physiothérapie décongestive combinée a toute sa place car effectivement, une prise en charge est nécessaire pour le lymphœdème. (9)

1.2.2.2.1 Lymphœdème secondaire du membre supérieur :

En France, la première cause de ces lymphœdèmes est le traitement du cancer du sein. Les facteurs de risques sont multiples : radiothérapie, curage axillaire, obésité pendant le cancer, mastectomie, moins d'activité physique en post-chirurgie, infections post-opératoire. Les lymphœdèmes secondaires du membre supérieur peuvent également se développer à la suite de lymphomes hodgkinien ou non, de mélanomes thoraciques ou du membre supérieur.(6)

Le lymphœdème secondaire du membre supérieur se caractérise par une différence de volume de 10% entre les deux membres (le membre opposé sert de référence). (6)

1.2.2.2.2 Lymphœdème secondaire du membre inférieur :

En France, ces lymphœdèmes font suite aux traitements de cancer où un curage lombo-aortique, pelvien ou inguinal a été nécessaire ou bien une irradiation de ces zones (exemple : endomètre, prostate, ovaires, vessie...).

Les facteurs de risques varient en fonction de la localisation du cancer : obésité pour l'endomètre contre radiothérapie externe, adénectomie élargie, curiethérapie pour le col utérin. (6)

Le lymphœdème secondaire du membre inférieur se caractérise par une différence de volume entre 2 et 2,5cm entre les deux jambes, à différents niveaux.

La plupart du temps, le lymphœdème se situe au niveau proximal et sur les membres. La comparaison au membre de « référence » est donc impossible.(6)

1.2.3 [Les différents stades de lymphœdèmes :](#)

Un classement des stades du lymphœdème a été proposé par l'ISL (International Society of Lymphology) en 2013 (4):

- Stade 0 : lymphœdème latent ou sans signe clinique visible malgré un problème dans le transport lymphatique. Ce stade peut durer des mois voire des années avant qu'un œdème apparaisse.
- Stade I : prise de volume de l'œdème qui rentre dans l'ordre lors de la surélévation du membre. Le signe du godet peut être présent.
- Stade II :

- IIa : prise de volume de l'œdème qui ne se résorbe pas ou peu lors de la surélévation du membre.
- IIb : excès de tissu gras et de fibrose. Le signe du godet peut être présent ainsi que le signe de Stemmer.
- Stade III : éléphantiasis, fibrose, dépôt de graisse très important. Peuvent également apparaître une hyperpigmentation, une dysmorphie et une télangiectasie.

Il existe 3 niveaux de sévérité regroupant les différents stades :

SÉVÉRITÉ	SIGNE DU GODET	FIBROSE	PLIS CUTANÉS	DYSMORPHIE
Sévérité		✓✓	✓✓✓	✓✓
Modéré	✓✓	✓	✓✓	✓
Léger	✓		✓	

Tableau 2 Sévérité du lymphœdème (4)

1.2.4 Examen clinique :

1.2.4.1 Le membre supérieur :

Au niveau du membre supérieur, les lymphœdèmes primaires sont exceptionnels (1 contre 30 pour le membre inférieur). Il peut-être :

- Congénital où il touche tout le membre voire même le membre inférieur.
- Plus tardif : après 35 ans. Il touche uniquement la main et l'avant-bras.

Des complications peuvent apparaître telles qu'un érysipèle. L'évolution de ce lymphœdème primaire dans le temps est stable. (6)

Les lymphœdèmes secondaires se retrouvent en premier lieu au niveau du bras ou du coude. Ils peuvent se développer vers l'avant-bras et la main. Ces lymphœdèmes peuvent directement toucher la main. Il est courant de voir un lymphœdème suite à l'opération d'un sein ou de la paroi thoracique latérale. (6)

1.2.4.2 Le membre inférieur :

Au niveau du membre inférieur, les lymphœdèmes primaires ont pour point de départ le dos du pied et de la cheville. Ils restent localisés ou alors s'étendent et touchent ainsi la cuisse et le genou. Le lymphœdème peut être :

- Global : unilatéral, atteint la totalité du membre
- Distal : bilatéral, atteint la partie en dessous du genou.

Les lymphœdèmes touchant seulement le pied ou la cheville sont assez rares mais tout de même moins que ceux touchant la cuisse (le diagnostic est difficile car le signe de Stemmer est inexistant). (6)

Les lymphœdèmes secondaires se retrouvent en premier lieu au niveau de la cuisse puis s'étendent au niveau du mollet. Le pied n'est pas forcément atteint. Ils peuvent aussi prendre naissance au niveau distal et s'étendre vers les organes génitaux et le pubis sans forcément les atteindre.

Ces lymphœdèmes secondaires peuvent atteindre les deux membres en même temps, de manière symétrique ou non, lors d'un curage ou d'une irradiation pelvienne. (6)

1.2.5 [Les complications :](#)

1.2.5.1 [L'érysipèle :](#)

L'érysipèle est la complication la plus retrouvée (risque multiplié par 70 pour le membre inférieur atteint comparé à l'autre membre). Il s'agit d'une dermohypodermite aiguë à streptocoque β -hémolytique.

Les portes d'entrée sont variées :

- Pour le membre supérieur : rarement identifiées,
- Pour le membre inférieur : intertrigo entre les orteils, hyperkératoses plantaires.

L'érysipèle gagne le lymphœdème et peut se développer :

- Jusqu'au sein et la paroi thoracique pour le membre supérieur,
- Jusqu'aux organes génitaux externes pour le membre inférieur. (6)

Inversement, sur un membre sain, l'apparition d'un érysipèle favorise le développement d'un lymphœdème. (4)

Les signes cliniques de l'érysipèle sont généraux (fièvre à début brutal, frissons) et locaux (rougeur, douleur, chaleur et augmentation de volume). (5)

Cette complication doit être traitée rapidement par de l'amoxicilline (50mg/kg/j en 3 prises, maximum 6g/j). Lors d'une allergie à la pénicilline, le médecin peut prescrire de la pristinamycine (3g/j en 3 prises) ou de la clindamycine (600mg 3x/j). Le traitement dure entre 10 et 15 jours. Chez les enfants, la durée de traitement sera identique mais les traitements diffèrent :

- Amoxicilline-acide clavulanique : 80mg/kg/j, maximum 3g/j
- Si allergie à la pénicilline :
 - o Clindamycine : 40mg/kg/j en 3 prises
 - o Cotrimoxazole : 30mg/kg/j en 3 prises

L'efficacité du traitement doit être observée dès les premières 48h sinon une hospitalisation est obligatoire. (11) La voie intraveineuse est à privilégier en début de traitement si des signes de gravité sont présents (hypotension artérielle, choc...).(8)

Il n'est pas rare de voir une récurrence d'érysipèle. Pour les personnes à risques, une antibioprophylaxie est prescrite au-delà de 2 épisodes annuel et uniquement chez l'adulte. Celle-ci est composée de :

- Benzathine-benzylpénicilline G : 2,4 millions UI en intramusculaire toutes les 2 à 4 semaines
- Ou pénicilline V : 1-2 millions UI/j en 2 prises par voie orale.

En présence d'une allergie à la pénicilline, sera prescrit de l'azythromycine (250mg/j). (11)

La fièvre n'est présente qu'au début et disparaît en 48-72h. Les signes cliniques locaux régressent en 10 jours environ. Le traitement mécanique du lymphœdème (bandage et compression) peut être maintenu. (5)

Un conseil associé à cette antibiothérapie est indispensable. Il va falloir traiter la porte d'entrée, porter une contention veineuse, mettre le membre au repos. Il faut également mettre à jour le vaccin du tétanos. Le pharmacien a son rôle à jouer (contre-indication des corticoïdes et des anti-inflammatoires non stéroïdiens). (11)

La qualité de vie est impactée car en plus d'avoir cet érysipèle, une douleur, une diminution de la mobilité du membre, des raideurs... peuvent être présentes. (6)

Malgré cette complication, le traitement compressif doit être maintenu le plus longtemps possible (selon la tolérance du patient). (8)

1.2.5.2 Le lymphangiosarcome :

Il s'agit d'une complication extrêmement rare.

Le lymphangiosarcome peut se présenter à la suite du traitement du cancer du sein (et jusqu'à 10 ans après). Se retrouve alors des macules violacées, des ulcérations...

L'issue est souvent fatale (>95%) malgré les traitements (chimiothérapie, radiothérapie, amputations). (6)

1.2.5.3 Les complications mycosiques :

Ces complications sont fréquentes au membre inférieur avec l'apparition d'intertrigo. Cela est dû à la macération entre les plis, la diminution de l'immunité locale ou bien le manque d'hygiène. (5)

1.2.6 Les facteurs aggravants :

Certaines situations peuvent mener à une aggravation du lymphœdème. Parmi ces causes, se trouve :

- Obésité ou surcharge pondérale,
- Age,
- Hypertension,
- Infections de la peau ou des lymphatiques,
- Manque d'activité physique (4)

1.2.7 Retentissement et conséquences sur le patient :

Le retentissement est essentiellement cutané avec une fibrose cutanée et une hyperkératose. La diminution de l'immunité locale favorise l'apparition de complications cutanées bactériennes streptococciques. (5)

Le retentissement psychologique est également important suite à l'apparition d'un « gros membre ». Le patient doit apprendre à vivre avec. Il doit acquérir des connaissances et des compétences de manière à faire diminuer cet œdème.

Les conséquences peuvent être multiples :

- Dans la vie quotidienne : les déplacements peuvent devenir compliqués et marcher ou monter les escaliers peut s'avérer difficile (lymphœdème du membre inférieur). Le simple fait de s'habiller ou de se chausser peut également être compliqué. Une contrainte physique et esthétique peut exister lors du port de vêtements de compression ou de bandages.
- Dans la vie familiale : l'annonce du diagnostic peut être un véritable bouleversement pour le patient ainsi que pour l'entourage. Le traitement comprend l'utilisation de dispositifs médicaux (compression, bandages) ayant un coût financier pouvant être lourd pour le budget familial.
- Dans la vie scolaire : lors d'un lymphœdème primaire touchant l'enfant, la scolarité peut être impactée (survenue de complications comme l'érysipèle, compression, risques de blessures à surveiller, relations compliquées avec les camarades de classe - impact esthétique, moqueries- où une explication de la pathologie doit être envisagée). La scolarité est dans la plupart des cas suivie en milieu ordinaire. Cependant, des aménagements peuvent être proposés avec la mise en place d'un Projet d'Accueil Personnalisé (PAI) permettant la dispense de certaines activités et la réalisation possible de certains soins durant le temps scolaire ou d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) permettant de bénéficier d'une aide humaine en classe. La scolarité peut aussi être envisagée avec le Service d'Assistance Pédagogique à domicile (Sapad) permettant le rattrapage d'enseignements manqués sur une courte période ou avec le Centre National d'Enseignement à Distance (Cned) lorsque l'élève n'est pas en mesure de suivre une scolarité ordinaire. Lors d'une formation suivant l'année du bac, le patient peut bénéficier d'un plan d'accompagnement de l'étudiant handicapé (PAEH) pour un aménagement des enseignements et des examens.
- Dans la vie professionnelle : des absences sont à prévoir lors de complications ou lors de phase intensive de traitement. De plus, des difficultés peuvent apparaître pour se déplacer ou encore pour maintenir la station debout. Le poste de travail peut être amené à être adapté.
- Dans la vie sociale : l'image et l'estime de soi peuvent être affectées avec pour risque un retrait voire un isolement social.(10)

Dans une deuxième partie, nous allons maintenant aborder la prise en charge du lymphœdème.

II. Prise en charge du lymphœdème :

Le lymphœdème primaire ne peut être prévenu contrairement au lymphœdème secondaire. Des facteurs de risques sont identifiés (prise ou perte de plus de 4,5kg en post-opératoire) et des conseils sont donnés (la reconstruction mammaire réduit le risque). Il est également possible que ces femmes aient des prédispositions génétiques (ciblant des gènes de la lymphangiogenèse). (6)

La prise en charge du lymphœdème est multidisciplinaire : médecin généraliste, médecin spécialiste, kinésithérapeute, associations de patients, orthésistes et pharmaciens, infirmières et nutritionnistes, ergo-podologues-pédicures, laboratoires. Le traitement est seulement symptomatique car un lymphœdème ne peut pas guérir. (4) Il est important que ces professionnels soient formés sur cette pathologie et essentiellement pour les formes ne survenant pas après le traitement d'un cancer (en effet, dans ce cas le lymphœdème est une complication connue). Il est important par exemple, que le médecin généraliste soit formé afin qu'il puisse diagnostiquer le lymphœdème chez un enfant de manière à le rediriger vers un angiologue pour une prise en charge spécialisée. (9)

II.1 Prise en charge mécanique :

Le traitement mécanique est basé sur la physiothérapie décongestive combinée qui comporte deux phases :

- **Intensive** : permet l'assouplissement et la diminution du volume du lymphœdème (30-40%). Le traitement se compose de bandages monotypes peu élastiques (5 jours par semaine pendant 1 à 6 semaines (12) -1 à 3 semaines en règle générale- (5)), d'exercices sous bandages et de drainages lymphatiques manuels. En base de bandage, le thérapeute peut proposer au patient d'utiliser le dispositif MOBIDERM® (Thuasne, Figure 10). Il s'agit de cubes de mousse enchâssés entre 2 pansements. Une différence de pression existe entre la zone d'appui des cubes et le pourtour donc le drainage est optimisé. Par un effet de cisaillement, un assouplissement des zones cutanées fibrosées ou sclérosées se produit. Des vêtements sont directement dotés de ce système ou des bandes MOBIDERM® peuvent être la base du bandage.(13) Il existe également le SOFT COMPRESS® (Juzo, Figure 11). *Le bandage sera longuement détaillé dans la partie sur la prise en charge par le thermalisme.*
- **Entretien, de maintien** : permet de conserver le volume réduit du lymphœdème. Le traitement se compose de compression élastique la journée et de bandage monotypes peu élastiques la nuit (3 fois par semaine). Il faut également faire des exercices sous bandages ainsi que des drainages lymphatiques manuels. (6)

Les soins de peau et les règles hygiéno-diététiques sont très importants dans les deux phases.

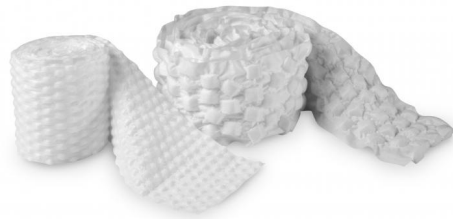


Figure 10 Dispositif MOBIDERM® (13)



Figure 11 Dispositif SOFT COMPRESS®, image personnelle

Le traitement intensif tient compte du volume, de l'ancienneté, de la dureté, de l'évolution ainsi que du patient (âge, profession, **motivation**). (6) Cette thérapie est contre indiquée lors d'une insuffisance cardiaque non traitée, lors d'un cancer actif ou non traité, lors d'une infection active et non traitée.

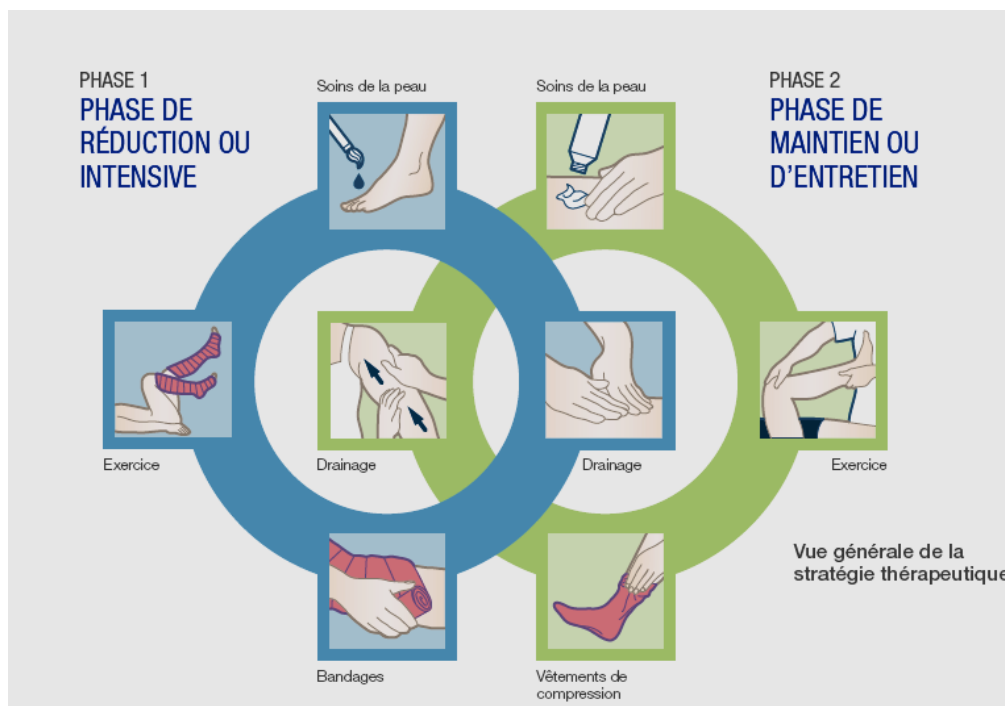


Figure 12 Principe de la physiothérapie décongestive complète (4)

Le drainage lymphatique manuel peut être réalisé sous différentes techniques. Ce dernier est efficace sur la réduction du volume s'il est combiné avec un bandage peu élastique. Ce n'est en aucun cas un traitement de première intention ou un traitement systématique

dans la prise en charge du lymphœdème. En effet, il peut être utilisé chez certains patients chez qui il procure un confort, une diminution de la tension cutanée. Ce drainage est utile dans le lymphœdème suivant un cancer du sein ou de la paroi thoracique car la compression y reste compliquée. (6)

Le drainage lymphatique manuel permet à la lymphe de revenir vers le cœur ce qui entraîne une réduction du volume. Les pressions exercées sont lentes et se font le long du système lymphatique. (14)

La méthode du drainage lymphatique sera longuement détaillée dans la partie de la prise en charge par le thermalisme.

Les veinotoniques n'ont pas prouvé leur efficacité dans le traitement du lymphœdème. Les traitements chirurgicaux tels que la résection cutanée sont utiles après une réduction du volume du lymphœdème. (6)

II.2 Prise en charge par le thermalisme :

II.2.1 Généralités sur le thermalisme :

II.2.1.1 Définition et principe de la cure thermale :

L'ensemble des soins, des traitements reçus par le patient durant le séjour est appelé crénothérapie. La station thermale est située là où prend naissance la source d'eau thermale.

La cure thermale associe des soins ainsi qu'une prise en charge par un kinésithérapeute. Le fait de changer de cadre de vie, de s'éloigner du domicile est bénéfique dans la prise en charge de la pathologie.

Les soins employés sont multiples, à raison de plusieurs soins par jour durant dix-huit jours. En général, nous retrouvons :

- L'utilisation de l'eau thermale en bains, douches, pulvérisations, parcours de marche
...
- L'utilisation de dérivés thermaux tels que de la boue, du gaz ou de la vapeur
- De la mobilisation en piscine
- Des massages par des kinésithérapeutes, avec ou sans eau thermale

En complément des soins, diverses activités peuvent être proposées aux curistes : atelier sur les pratiques alimentaires, éducation physique adaptée, voire un programme d'éducation thérapeutique. (15)

La prise en charge par le thermalisme associe également le repos et l'éloignement du domicile (changement de cadre de vie).

Nous verrons dans une deuxième sous-partie, les soins pratiqués à Luz-Saint-Sauveur dans le cadre de leur programme pour le lymphœdème.

II.2.1.2 Contre-indications de la cure thermale :

Les contre-indications générales du thermalisme sont multiples :

- Infarctus et AVC de moins de six mois
- Thrombose veineuse de moins de trois mois

- Hypertension artérielle non contrôlée
- Maladie infectieuse en cours
- Insuffisances d'organes : cœur, poumons, foie, reins
- Cancer en cours d'évolution (*il faut un certificat certifiant la rémission pour pouvoir être accepté*)
- Maladie immunitaire traitée par immunosuppresseurs
- Troubles psychiatriques sévères. (16)

II.2.1.3 Aspect réglementaire de la prescription des cures thermales :

La prescription d'une cure thermale doit obligatoirement se faire par un médecin ou un chirurgien-dentiste (lors d'affections des muqueuses buccales).

Afin que la cure thermale soit remboursée par l'assurance maladie, il faut que la pathologie à traiter fasse partie des douze orientations thérapeutiques prises en charge (rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires ; voies respiratoires – ORL ; maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques ; gynécologie ; dermatologie ; affections des muqueuses bucco-linguales ; phlébologie ; traitement des affections psychosomatiques ; troubles du développement de l'enfant ; neurologie ; maladies cardio-artérielles ; maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques). Pour nous, il s'agit de l'orientation **phlébologie**. (16)

La prise en charge dépend de certaines conditions :

- De l'établissement thermal : il doit être conventionné par l'assurance maladie,
- Une cure thermale est prise en charge par année civile pour la même indication. Deux indications peuvent être traitées en même temps. La première prime et donc c'est elle qui comporte le plus de soins. Si deux indications ne peuvent pas être réalisées au même endroit, une prescription d'une seconde cure est envisageable.
- L'accord de prise en charge est valable pour l'année civile en cours sauf s'il est obtenu en décembre (valable pour l'année civile suivante) ou au cours du dernier trimestre (valable jusqu'à la fin du premier trimestre de l'année civile suivante).
- La cure dure dix-huit jours effectifs (six jours par semaine sur trois semaines consécutives). Si la cure est interrompue, le remboursement n'est possible que lors d'une raison médicale. Ce dernier se fera alors au nombre de jours effectués.
- La quantité de soins dépend de la pathologie et du forfait prescrit par le médecin thermal.
- Une vérification de l'absence de contre-indication est nécessaire avant la prescription de la cure thermale. (16)

II.2.1.4 Choix du lieu de cure :

Le lieu de la cure thermale dépend de la pathologie. La station est choisie de manière conjointe entre le patient et le médecin.(16)

Les stations prenant en charge le lymphœdème sont au nombre de 15, dont :

- Aix-les-Bains
- Argelès-Gazost

- Barbotan-les-Thermes
- Brides-les-Bains
- La Léchère les Bains
- Luz-Saint-Sauveur
- ...

II.2.1.5 Prise en charge :

La demande de prise en charge doit être faite sur le document CERFA n°11139*02 fourni par le médecin Figure 13. Pour espérer une prise en charge, une prescription est obligatoire.

La première partie du document est à compléter par le médecin et la deuxième par le patient. Le formulaire est à envoyer à l'assurance maladie. (17)



No 11139*02

cure thermale

questionnaire de prise en charge

à adresser à votre
organisme d'affiliation

L'assuré(e) et le bénéficiaire de la cure thermale

● L'assuré(e)

n° d'immatriculation

nom-prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

adresse

code postal

s'agit-il d'un accident causé par un tiers ?

oui

date

non

date de naissance

● le bénéficiaire de la cure (s'il n'est pas l'assuré)

nom

prénom

date de naissance

● le nombre de cures déjà effectuées (facultatif - indiquer les 3 dernières)

année(s)

station(s)

orientations

le prescripteur

je, soussigné (e), certifie que

est atteint d'une affection justifiant une cure thermale dans l'orientation thérapeutique indiquée ci-dessous

station prescrite

un traitement thermal annexe est-il justifié dans une autre orientation de la station

oui

non

si oui, laquelle ?

● mentions spéciales

l'état du malade justifie-t-il médicalement l'hospitalisation ?

oui

non

s'il s'agit d'un enfant son placement en maison d'enfants est-il demandé ?

oui

non

la cure est-elle prescrite dans le cadre d'une affection de longue durée (art. L 324-1) ?

oui

non

dans l'affirmative, cette affection est-elle exonérante (liste ou hors liste) ?

oui

non

est-elle en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ?

oui

non

si oui, numéro de l'AT/MP ou date

est-elle en rapport avec l'affection pour laquelle le patient est pensionné de guerre ?

oui

non

j'atteste l'absence de toute contre-indication liée à l'état général du malade connue à ce jour

signature de
l'assuré(e)

signature du
médecin

date

cachet du médecin

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

La loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.



No 11139*02

cure thermale

déclaration de ressources

Vous êtes assuré(e). Vous ou l'un de vos ayants-droit souhaitez suivre une cure thermale, veuillez compléter ce document.

identification des personnes vivant au foyer

- **l'assuré(e)**

n° d'immatriculation

date de naissance

nom-prénom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

adresse

code postal

- **le bénéficiaire de la cure (s'il n'est pas l'assuré)**

nom

prénom

date de naissance

- **l'identité des personnes vivant au foyer**

leur nom

leur prénom

vos liens de parenté

date de naissance

date de la demande de prise en charge

ressources annuelles de votre foyer (en euros)

- **vos ressources et celles des personnes vivant au foyer pour l'année précédant la prescription de la cure**

les revenus vous votre conjoint autres vos enfants vos ascendants

salaires et autres
revenus professionnels

autres ressources

total des ressources déclarées

- **votre signature**

j'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. signature

à le

informations concernant la déclaration de vos ressources

- **elle concerne les ressources annuelles de votre foyer**

Nous vous invitons à remplir cet imprimé et à le retourner à votre organisme d'assurance maladie. Si vous avez déjà connaissance que vos ressources ne vous permettent pas de bénéficier des prestations supplémentaires (transport, hébergement, indemnités journalières) ne remplissez pas la partie concernant les personnes vivant au foyer, ni celle relative aux ressources mais précisez "sans objet". Complétez simplement votre identification.

Les ressources prises en considération sont celles de l'assuré, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui, des enfants à charge (salaire d'emploi de vacances par exemple), des ascendants, des personnes qui vivent au foyer et sont, au moins partiellement à charge.

Toutes les ressources (revenus professionnels, prestations sociales, revenus immobiliers et mobiliers...) sont à déclarer y compris celles qui ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

JOIGNEZ LES JUSTIFICATIFS.

- **n'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement complémentaire**

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L. 377-1 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal)

La loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

IMP. COSTE AUBENAS - Tel. 04 75 69 05 40

S 3185b

notice

le choix de la station thermale

Assurez-vous auprès de votre organisme d'assurance maladie que la station thermale choisie est bien autorisée pour la ou les orientation(s) thérapeutique(s) correspondant à l'affection à traiter.
N'effectuez pas votre cure dans une station autre que celle désignée sur la prise en charge, vous ne seriez pas remboursé.

la demande de prise en charge

● **à qui l'envoyer ?**

A votre organisme d'assurance maladie.

● **quand ?**

Dès qu'elle aura été remplie par votre médecin traitant et complétée par vos soins.

la réponse de l'organisme d'assurance maladie

Votre prise en charge de cure thermale qui vous précisera la nature des prestations accordées, vous sera adressée dans les délais les plus brefs. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander à ce qu'elle vous soit, dans la mesure du possible, remise sur place lors du dépôt de votre demande.

En cas de refus, une notification vous précisera le motif et les possibilités de recours qui vous sont offertes.

les orientations thérapeutiques des stations : abréviations

RH	rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires	PHL	phlébologie
VR	voies respiratoires - ORL	PSY	traitement des affections psychosomatiques
AD	maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques	TDE	troubles du développement chez l'enfant (troubles de croissance)
GYN	gynécologie	NEU	neurologie
DER	dermatologie	MCA	maladies cardio-artérielles
AMB	affections des muqueuses bucco-linguales	AU	maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques

Figure 13 Document CERFA pour la demande de prise en charge (17)

PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE DE CURE THERMALE ET FACTURATION

N° de facture _____
VOLET 2

A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)

N° d'immatriculation *Ce modèle est communiqué à titre d'information.*
 Nom- Prénom *Pour votre démarche, l'organisme d'assurance*
 Nom d'usage *maladie vous adressera un document*
 Adresse *pré-identifié.*

Régime Code organisme affiliation Code organisme du lieu de cure

CURISTE

Nom Prénom
 Qualité Date de naissance et rang Nature assurance Code exonération

CONDITION DE PRISE EN CHARGE DE LA CURE

Année civile droits jusqu'au
 1re orientation thérapeutique station de
 traitement thermal annexé dans la 2e orientation thérapeutique
 avec exonération ALD Soins particuliers exonérés FSV divers
 sans exonération
 Frais médicaux et de traitement Frais d'hébergement et de transport

1re orientation			2e orientation		
Base légale %	Base compl. %	Total	Base légale %	Base compl. %	Total

L'hospitalisation est justifiée Oui Non

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

AT/MP Date N° dossier
 RCT Date N° dossier
 N° prescripteur spécialité
 Date de prescription

Fait à, le 2 janvier 2003,
 Le Directeur L'Agent Comptable Cachet de l'organisme délivrant la prise en charge

CACHET D'IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT
comportant le n° FINESS

JOINDRE LA (OU LES) PRESCRIPTION(S)
cure suivie du _____ au _____

TRAITEMENT CONVENTIONNEL EXECUTE

1RE ORIENTATION		Euros
FORFAIT N°1		
FORFAIT N°2		
FORFAIT N°3		
KINESITHERAPIE ind.		
9 séances col.		
18 séances ind.		

Détail du traitement exécuté (y compris kinésithérapie)

codif.	nombre de séances	codif.	nombre de séances

2E ORIENTATION

FORFAIT		Euros

Détail du traitement exécuté

codif.	nombre de séances	codif.	nombre de séances

Fait le _____ à _____
 SIGNATURE du Directeur de l'établissement, certifiant l'exactitude des renseignements ci-dessus

S 3328 d

PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE DE CURE THERMALE

VOLET 3

FRAIS DE DEPLACEMENT ET D'HEBERGEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)

N° d'immatriculation *Ce modèle est communiqué à titre d'information.*
 Nom- Prénom *Pour votre démarche, l'organisme d'assurance*
 Nom d'usage *maladie vous adressera un document*
 Adresse *pré-identifié.*

Régime Code organisme affiliation Code organisme du lieu de cure

CURISTE

Nom Prénom
 Qualité Date de naissance et rang Nature assurance Code exonération

CONDITION DE PRISE EN CHARGE DE LA CURE

Année civile droits jusqu'au
 1re orientation thérapeutique station de
 traitement thermal annexé dans la 2e orientation thérapeutique
 avec exonération ALD Soins particuliers exonérés FSV divers
 sans exonération
 Frais médicaux et de traitement Frais d'hébergement et de transport

1re orientation			2e orientation		
Base légale %	Base compl. %	Total	Base légale %	Base compl. %	Total

L'hospitalisation est justifiée Oui Non

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

AT/MP Date N° dossier
 RCT Date N° dossier
 N° prescripteur spécialité
 Date de prescription

Fait à, le 2 janvier 2003,
 Le Directeur L'Agent Comptable Cachet de l'organisme délivrant la prise en charge

FRAIS DE DEPLACEMENT

DATES ALLER/RETOUR	DEPART HEURE/LIEU	ARRIVEE HEURE/LIEU	MOYEN DE TRANSPORT ET DISTANCE (si vol particulière 0,995 CV et km)	Taux DE REDUCTION	DEPENSE CURISTE (euros)	DEPENSE PERSONNE ACCOMP. (euros)

FRAIS D'HEBERGEMENT (ne concerne pas les curistes hospitalisés)

A compléter par le curiste ou la personne l'accompagnant

Le curiste, ou la personne l'accompagnant, certifie qu'il a été hébergé pendant la période du _____ au _____ et qu'à ce titre, il a engagé la somme de _____ euros

SPECIMEN

Le curiste ou la personne l'accompagnant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce volet et en particulier que le curiste n'était pas en droit (pour les frais de déplacement) de bénéficier de réductions supérieures à celles mentionnées dans la colonne « taux de réduction » et demande le remboursement des dépenses engagées dans la limite des plafonds en vigueur.

CERTIFIE EXACT PAR : Nom
 Prénom
 Fait le à

Signature _____

S 3328 d

Figure 14 Document CERFA pour la réponse de prise en charge (19)

Le tiers-payant est appliqué par tous les établissements thermaux. Les frais à régler à l'établissement varient en fonction de la prise en charge :

- Aucun si la personne est prise en charge à 100% (Affection Longue Durée)
- Le ticket modérateur pour tout patient pris en charge à 65% (taux habituel). (18)

Les visites avec le médecin sont prises en charge à hauteur de 70%. Les soins complémentaires et les prestations de confort ne sont pas pris en charge.(17) Le tarif de la cure thermale dépend du forfait de cure prescrit par le médecin Tableau 3.

Forfait n° 1 : hydrothérapie (prix en € applicables à compter du 1 ^{er} mars 2019)							
Désignation	Nb total de pratiques	Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation	Prix du forfait hydro orientation secondaire			
				Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation		
VOIES RESPIRATOIRES	108	449,95	477,81	224,97	238,90		
RHUMATOLOGIE	72	510,51	542,12	255,25	271,05		
NEUROLOGIE	72	536,04	569,23	268,01	284,61		
DERMATOLOGIE	72	453,67	481,77	226,84	240,88		
MUQUEUSES BUCCO-LINGUALES	54	242,05	257,04	121,02	128,52		
AFFECTIONS PSYCHOSOMATIQUES	54	449,95	477,81	224,97	238,90		
GYNECOLOGIE	72	451,91	479,90	225,94	239,93		
PHLEBOLOGIE	72	472,80	502,08	236,39	251,04		
MALADIES CARDIO-ARTERIELLES	72	510,51	542,12	255,25	271,05		
AFFECTIONS DIGESTIVES ET MALADIES METABOLIQUES	72	482,02	511,87	241,01	255,94		
AFFECTIONS URINAIRES ET MALADIES METABOLIQUES	72	482,02	511,87	241,01	255,94		
TROUBLES DEVELOPPEMENT ENFANT	54	321,40	341,31	160,69	170,64		
Forfait n° 2 : hydrothérapie + 18 séances de kinésithérapie (prix en € applicables à compter du 1 ^{er} mars 2019)							
Désignation	Nb total de pratiques	Prix du forfait hydro		18 séances kiné			
		Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation	Individuelles		Collectives	
				Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation	Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation
VOIES RESPIRATOIRES	90	368,85	391,69	+ 211,60	224,70	84,62	89,86
RHUMATOLOGIE	54	408,34	433,63	+ 211,60	224,70	84,62	89,86
NEUROLOGIE	54	428,76	455,31	+ 211,60	224,70	84,62	89,86
DERMATOLOGIE	54	363,01	385,48	+ 211,60	224,70		
AFFECTIONS PSYCHOSOMATIQUES	36	368,85	391,69	+ 211,60	224,70		
PHLEBOLOGIE	54	378,25	401,67	+ 211,60	224,70		
MALADIES CARDIO-ARTERIELLES	54	408,34	433,63	+ 211,60	224,70	84,62	89,86
AFFECTIONS DIGESTIVES ET MALADIES METABOLIQUES	54	366,37	389,05	+ 211,60	224,70		
AFFECTIONS URINAIRES ET MALADIES METABOLIQUES	54	366,37	389,05	+ 211,60	224,70		
TROUBLES DEVELOPPEMENT ENFANT	36	263,66	279,99	+		84,62	89,86

Forfait n° 3 : hydrothérapie + 9 séances de kinésithérapie (prix en € applicables à compter du 1 ^{er} mars 2019)								
Désignation	Nb total de pratiques	Prix du forfait hydro		9 séances kiné				
		Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation	Individuelles		Collectives		
				Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation	Tarif Forfaitaire de Responsabilité	Prix Limite de Facturation	
VOIES RESPIRATOIRES	99	405,73	430,86	+	105,72	112,27	42,50	45,12
RHUMATOLOGIE	63	476,41	505,91	+	105,72	112,27	42,50	45,12
NEUROLOGIE	63	500,23	531,20	+	105,72	112,27	42,50	45,12
DERMATOLOGIE	63	423,51	449,74	+	105,72	112,27		
AFFECTIONS PSYCHOSOMATIQUES	45	461,08	489,63	+	105,72	112,27		
PHLEBOLOGIE	63	441,29	468,62	+	105,72	112,27		
MALADIES CARDIO-ARTERIELLES	63	476,41	505,91	+	105,72	112,27	42,50	45,12
AFFECTIONS DIGESTIVES ET MALADIES METABOLIQUES	63	427,45	453,92	+	105,72	112,27		
AFFECTIONS URINAIRES ET MALADIES METABOLIQUES	63	427,45	453,92	+	105,72	112,27		
TROUBLES DEVELOPPEMENT ENFANT	45	329,59	350,00	+			42,50	45,12

Tableau 3 Forfaits des cures thermales selon les indications (18)

Si nous prenons l'exemple du forfait 1 : Pour le lymphœdème, nous sommes en indication phlébologie. 72 soins d'hydrothérapie sont donc prévus avec un tarif forfaitaire de responsabilité de 472,80€ (tarif forfaitaire de responsabilité : base de remboursement de l'assurance maladie + ticket modérateur). Les forfaits 2 et 3 proposent des soins de kinésithérapie en complément de soins d'hydrothérapie.

Les prestations telles que les frais de transport ou d'hébergement peuvent être prises en charge en fonction du plafond de ressources (14 664,38€ : ressources de 2019 pour une cure réalisée en 2020 (17)). Ces prestations sont prises en charge à 100% de la base de remboursement de la sécurité sociale sans conditions lors d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Cette prise en charge est à hauteur de 150,01€ pour l'hébergement et un billet de train pour le transport. Les patients atteints d'une affection longue durée sont soumis au plafond de ressources. (18)

II.2.1.6 Organisation de la cure thermale :

Une fois l'accord de prise en charge obtenu, le patient doit prendre contact avec :

- L'établissement thermal afin de réserver la cure à la période choisie,
- Un médecin thermal de la station afin d'obtenir un rendez-vous le jour de l'arrivée.

Le patient doit également trouver un hébergement (hôtel, appartement, camping...) ainsi qu'un moyen de transport pour rejoindre l'établissement thermal. (18)

II.2.1.7 Eau thermale :

L'eau thermale est une « eau minérale naturelle utilisée à des fins thérapeutiques dans un établissement thermal ». (20)

L'eau utilisée dans un établissement thermal est forcément une eau minérale naturelle. Elle fait l'objet d'une réglementation que l'on retrouve dans le Code de la Santé Publique :

- « Une eau minérale naturelle est une eau microbiologiquement saine, répondant aux conditions fixées par l'article R.1322-3, provenant d'une nappe ou d'un gisement souterrain exploité à partir d'une ou plusieurs émergences naturelles ou forées constituant la source. Elle témoigne, dans le cadre des fluctuations naturelles connues, d'une stabilité de ses caractéristiques essentielles, notamment de sa composition et de sa température à l'émergence, qui n'est pas affectée par le débit de l'eau prélevée. Elle se distingue des autres eaux destinées à la consommation humaine :
 - Par sa nature, caractérisée par sa teneur en minéraux, oligoéléments ou autres constituants ;
 - Par sa pureté originelle

L'une et l'autre caractéristiques ayant été conservées intactes en raison de l'origine souterraine de cette eau qui a été tenue à l'abri de tout risque de pollution ». *Article R.1322-2 du CSP. (21)*

- « Une eau minérale naturelle ne doit pas contenir un nombre ou une concentration de micro-organismes, de parasites ou de toute autre substance constituant un danger pour la santé publique. Elle répond à des critères de qualité microbiologiques et physico-chimiques, définis par arrêtés du ministre chargé de la santé. Les constituants physico-chimiques, faisant l'objet d'une limite réglementaire de concentration, sont naturellement présents dans l'eau minérale naturelle et ne résultant ni d'une contamination de la source ni d'un traitement. Ces exigences sont respectées aux points de conformité suivants :
 - A l'émergence, pour tous les paramètres de qualité des eaux, en tenant compte de la mise en œuvre ultérieure d'un traitement autorisé ;
 - Et selon les cas, au point où les eaux sont conditionnées, aux points d'utilisation thermale ou aux points de distribution en buvette publique. » *Article R.1322-3 du CSP (21)*
- « La réutilisation d'une eau minérale naturelle recyclée dans un établissement thermal à des fins thérapeutiques est interdite, sauf dans les bains collectifs ». *Article R.1322-38 du CSP (21)*

L'Agence Régionale de Santé réalise le contrôle sanitaire de l'eau thermale qui comporte un programme d'analyses (à l'émergence et aux points d'utilisation) et des inspections sur site. (20)

II.2.2 [Exemple des thermes de Luz-Saint-Sauveur :](#)

II.2.2.1 [Indications des thermes de Luz-Saint-Sauveur :](#)

Les patients peuvent venir faire une cure à Luz-Saint-Sauveur pour trois raisons :

- Phlébologie : insuffisance veineuse (jambes lourdes, impatiences, répercussions de phlébites, ulcères), insuffisance lymphatique (lymphœdème primaire ou secondaire).
- ORL : troubles ORL de la sphère haute (otite, sinusite, rhinite).
- Gynécologique : algie pelvienne, séquelles de radiothérapie, sécheresse vaginale, problèmes de stérilité.

Sur les dix patients présents à la réunion de début de cure, neuf venaient pour l'indication phlébologie dont sept pour un lymphœdème.(22)

À Luz-Saint-Sauveur, les thermes reçoivent 2000 curistes durant la saison qui s'étend de début avril à fin octobre. Sur ce nombre de curistes, 700 patients sont atteints de lymphœdèmes, 1100 patients d'insuffisances veino-lymphatiques et le reste de pathologies ORL ou gynécologiques (en minorité). (22)

II.2.2.2 Eau thermale de Luz-Saint-Sauveur :

L'eau thermale de Luz-Saint-Sauveur est à 33°C à sa source. L'eau provient du forage Duchesse de Berry.

Elle est composée de soufre *-comme toutes les eaux thermales de la chaîne pyrénéenne-* et de barégine (glairine en terme général). La barégine est un plancton qui se compose de micro-organismes se développant lorsque l'eau arrive en surface, en présence d'oxygène et de lumière. Elle donne à l'eau un aspect velouté. Il peut y avoir des microfils translucides. La barégine a des propriétés très intéressantes : anti-inflammatoire, cicatrisante, antibiotique. On parle de barégine car les thermes se situent dans la vallée de Barèges. Cette barégine a un bénéfice sur les muqueuses (ORL, gynécologiques) ainsi que sur la peau (problèmes cutanés liés à l'insuffisance veineuse, des ulcères, l'épaississement de la peau dans le lymphœdème). L'eau est puisée sous l'établissement, à 30 mètres de profondeur. Un stockage est réalisé pour les soins de la journée uniquement.

Cette eau revendique de nombreuses propriétés : nettoie, cicatrise et reconstitue les tissus atteints. Le côté cicatrisant et émollient est obtenu grâce à la présence des sulfures et des silicates. Les sulfures ont également un rôle trophique sur la peau avec un rôle sur les fibres de collagène.

Le soufre permet d'avoir une action sur les affections ORL, gynécologiques, veineuses et lymphatiques. (23) (22)

L'eau thermale de Luz-Saint-Sauveur a pour composition : (24)

Sulfures	6,60 mg/L
Anions	<ul style="list-style-type: none"> – Sulfates : 27 mg/L – Bicarbonates : 34,3 mg/L – Silicates : 28,3 mg/L – Chlorures : 39,2 mg/L
Cations	<ul style="list-style-type: none"> – Calcium : 7,6 mg/L – Potassium : 2,1 mg/L – Sodium : 58,2 mg/L – Magnésium : 0,3 mg/L – Lithium : 0,1 mg/L
pH	– 9,6
Alcalinité	– 12,84 mL N/10

La minéralisation totale de cette eau est d'environ 150mg/L ce qui est très faible. L'eau de Luz-Saint-Sauveur est une eau sulfurée sodique.

II.2.2.3 Soins thermaux :

Les soins thermaux sont prescrits en fonction de l'indication de cure, de la pathologie et de l'état général du patient. Le médecin rencontré le matin du début de cure choisit les soins les plus adaptés.

L'équipe est composée de huit kinésithérapeutes, d'agents thermaux et d'une infirmière. (22)

Différents soins thermaux sont possibles :

– Le bain hydromassage en cabine individuelle :

Il s'agit de baignoires profondes avec une insufflation de jets et de bulles. C'est un soin complet quotidien. Il est proposé à tous les patients dans toutes les indications. L'action est triple : de par l'eau thermale, les bulles et les jets. La profondeur de la baignoire joue également : la pression de l'eau sur les capillaires et sur le milieu interstitiel permet de favoriser les échanges entre ces deux milieux. La durée de ce soin est de vingt minutes : c'est au bout de ce temps-là que l'on commence à améliorer les échanges et que l'on augmente la diurèse. Ces bains sont à 35-36°C pour que ce soit agréable pendant les 20 minutes. Pour atteindre la température voulue, les bains sont composés aux trois-quarts d'eau thermale à la température d'émergence, additionné d'un-quart d'eau thermale chauffée. Les bains ont des programmes particuliers qui définissent les jets, les bulles... cela est déterminé par le médecin. Il existe trois types de baignoires : classique (assez profonde avec les jets et les bulles), PMR (pour personne à mobilité réduite, avec un lève-personne qui installe le patient dans la baignoire. Le programme des jets et des bulles est différent mais une certaine profondeur est présente et le patient curiste est allongé) et la baignoire calèche (profondeur moindre et le patient curiste reste assis dans la baignoire). Le bouillonnement permet de masser, de relaxer et d'assouplir les tissus.

Le conseil en + : se détendre, appuyer la tête et jouer avec les différents jets. Le mieux est de le faire sans maillot pour ne pas être gêné par les élastiques qui jouent sur le réseau veineux superficiel. Le patient inspire par le nez et souffle par la bouche car les microparticules ont des bénéfices sur la sphère ORL. Pour sortir plus facilement de la baignoire, il faut se lever dès que le programme est terminé en profitant du niveau d'eau et de la portance de celle-ci pour se relever ce qui est plus simple en comparaison à une baignoire vide. (22)



Figure 15 Bain hydromassage individuel, images personnelles



– La douche générale au jet :

Ce soin est administré par un agent thermal. Au niveau du membre inférieur, il améliore le retour veineux et lymphatique. Au niveau de l'abdomen, il améliore le transit, dégage les bronches et est relaxant au niveau de l'arrière du dos. La prescription dépend de : la fragilité capillaire, l'état général, le ressenti du curiste, l'existence d'une intervention récente... Elle n'est pas systématiquement prescrite. Si elle l'est, elle peut être quotidienne ou un jour sur deux. Elle se prend avec ou sans maillot. La douche dure huit minutes. (22)



Figure 16 Douche générale au jet, image personnelle

– Le couloir de marche ou piscine de déambulation :

L'eau thermale est entre 28 et 30°C et contient un agent antibactérien pour sécuriser le soin collectif. La profondeur de la piscine est de 75 cm. Des contre-indications sont à prendre en compte pour ce soin comme une mycose, une plaie... Il s'agit d'un soin global : l'objectif est

de marcher avec de l'eau jusqu'à mi-cuisse, en marche avant et en déroulant bien le pied au sol. Le sol contient des aspérités qui stimulent la voute plantaire. Des insufflations de bulles permettent un massage. La pression de l'eau joue également un rôle : le fait de marcher entraîne une pression de l'eau qui va agir sur les capillaires. La marche active permet d'activer les muscles entraînant l'activation du retour veineux et lymphatique. Ce soin dure quinze minutes. Il peut être prescrit tous les jours, un jour sur deux en alternance avec la douche ou pas du tout si des contre-indications sont avérées.

Le conseil en + : la marche se fait normalement, de manière symétrique, en attaquant le sol par le talon puis en déroulant tout le pied et les différents orteils. (22)

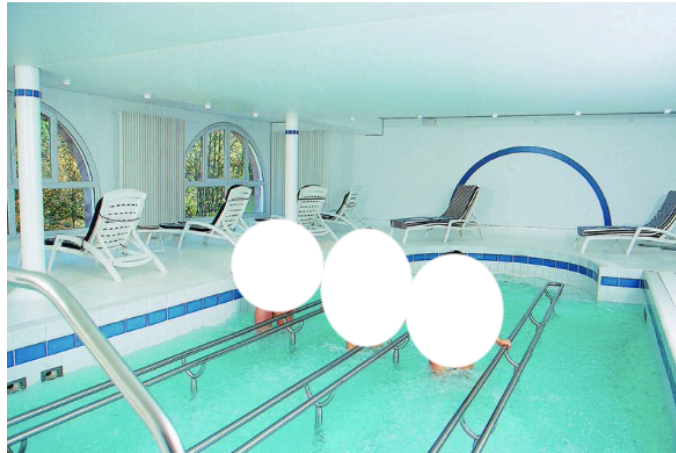


Figure 17 Piscine de déambulation(25)

– Les compresses d'eau thermale :

Il s'agit d'un linge imbibé d'eau thermale distribué par un agent thermal. Il est appliqué autour du membre atteint voire même des extrémités (pelvis, sein...). Ces compresses sont à garder quinze à vingt minutes permettant en même temps le repos du patient. Ces compresses permettent d'augmenter la souplesse de l'œdème et d'améliorer la qualité de la peau et de la cicatrice. (22)



Figure 18 Compresse d'eau thermale, image personnelle

– Le drainage lymphatique :

Ce soin est réalisé lors d'une insuffisance lymphatique. Le médecin prescrit alors neuf drainages lymphatiques (soit un soin un jour sur deux). Le drainage dure vingt minutes et est réalisé par un kinésithérapeute. Le travail porte sur le tronc avant d'aller traiter le membre atteint, c'est une méthode globale. Il est réalisé selon la méthode Jean-Pierre Schiltz (pression digitale doigts écartés). Il faut que le curiste soit attentif à ce soin afin de pouvoir le reproduire lui-même une fois rentré chez lui. Ce drainage lymphatique permet la stimulation ganglionnaire, une manœuvre de drainage et une mobilisation tissulaire. (22)

Le thermalisme est seulement un mode de prise en charge supplémentaire pour aider le patient à vivre avec son lymphœdème. En effet, les bandages et compressions sont indispensables au traitement du lymphœdème. « *Une cure thermale est un tout, c'est un bénéfique, ce sont des apprentissages mais c'est aussi un lieu qui change du quotidien. C'est un moment privilégié pour s'occuper de soi* ». (22)

II.2.2.4 Programme d'éducation thérapeutique :

II.2.2.4.1 Le contenu du programme :

Le programme Lympho'Thermes est autorisé par l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie depuis 2014 avec un agrément (renouvelé en 2018). Ce programme permet de former les patients, de leur donner des connaissances et des compétences en auto-soins. Il n'est pas remboursé par la sécurité sociale et coûte 170€ (avec une TVA à 20%) pour trois semaines. Il contient des soins individuels complémentaires, de l'activité physique et des ateliers d'auto-soins.

Ce programme permet un accès illimité à la piscine, au jacuzzi et au couloir de marche. (22)

Parmi les **soins individuels complémentaires**, se trouve :

– La pressothérapie :

Il s'agit d'un outil complémentaire au drainage, à l'activité physique et au bandage. Une pression de 50-60mmHg est appliquée aux extrémités pour arriver à 20-30mmHg à la racine. Six séances sont prévues sur les trois semaines de cures soit deux par semaine. Il existe des contre-indications formelles et majeures, à savoir l'insuffisance cardiaque ainsi que les problèmes artériels.

Le conseil en + : le patient peut mettre la botte ou le manchon mobiderm avant la botte ou le manchon de pressothérapie afin d'augmenter la mobilisation tissulaire ce qui peut être très intéressant. (22)



Figure 19 Pressothérapie, image personnelle

– Le thalaxion :

Il s'agit d'un soin d'eau thermale. Le patient est allongé dans une sorte de sarcophage (membre inférieur) ou assis (membre supérieur). Le travail se fait par un différentiel de pression et de température. Des jets parcourent les bras ou les jambes. Il faut que le patient joue avec ces jets. Ce soin est réalisé deux fois par semaine. Le thalaxion utilise les principes de pressothérapie et de cryothérapie, combinés à un hydromassage séquentiel au cours duquel le lymphœdème est soumis à des jets tangentiels d'eau thermale de pressions, de températures et de localisations différentes (22)



Figure 20 Thalaxion, images personnelles

– L'hydrojet :

Ce soin remplace la pressothérapie ou le thalaxion lors d'une contre-indication. Il s'agit d'un matelas relaxant avec une rampe de jets faisant un massage de haut en bas. (22)



Figure 21 Hydrojet (26)

– La pose de bandage :

Le traitement du lymphœdème est le bandage. La pose de bandage se fait tous les matins, à l'infirmerie, du lundi au vendredi mais c'est le patient qui choisit l'horaire. Le bandage est posé par un kinésithérapeute ou par l'infirmière. Il s'agit d'un bandage multicouche. Le matériel est prêté par l'établissement ou le patient amène le sien. Tous les lymphœdèmes en ont besoin mais le rythme et le matériel est différent pour chaque lymphœdème (selon s'il est dur, souple, selon l'emplacement...). Le bandage est posé après les soins thermaux. Il est gardé toute la journée ou jusqu'à l'activité de l'après-midi, cela dépend du patient curiste et de son ressenti. Les premiers jours, le bandage est monté par le kinésithérapeute ou par l'infirmière et au fil du temps le patient apprend et arrive à le faire seul.

En milieu hospitalier, le traitement intensif impose le port du bandage jusqu'au lendemain.
(22)



Figure 22 Pose de bandage, image personnelle

Parmi les **ateliers d'auto-soins**, il existe :

– La stimulation ganglionnaire ou auto-drainage lymphatique (compétence) :

Cet atelier apprend au patient les différents sites ganglionnaires, les mobilisations tissulaires et les manœuvres de drainage lymphatique. Il a lieu une fois par semaine. Une ou deux séances suffisent pour appréhender les techniques. Cet atelier est réalisé par un kinésithérapeute. (22) (27)

Le résultat est éphémère dans le temps.

La lymphe est du liquide (80%) et des protéines de haut poids moléculaires (20%). Ces dernières sont prises en charge par les pré-collecteurs lymphatiques. Si la lymphe stagne, un œdème se forme au-dessus de l'aponévrose musculaire (superficiel), les protéines sont donc agglutinées et emprisonnent des liquides, des fibroblastes (menant à la fibrose), des adipocytes (lors d'une prise de poids). Le drainage lymphatique manuel va permettre de casser cet enchevêtrement protéique.

Lors du drainage, des pressions doivent être réalisées. Le kinésithérapeute réalise des pressions selon la manière de Leduc (pression, résorption) ou Schiltz (pression digitale doigts écartés) par exemple. En plus des pressions, il faut réaliser des tractions. La pression est réalisée et la peau est mise en traction en même temps.

A Luz-Saint-Sauveur, les kinésithérapeutes enseignent la méthode pression digitale doigts écartés et celle-ci sera donc développée dans ce travail.

Il est impossible de drainer un œdème s'il est dur. Il faut casser l'enchevêtrement des protéines avant, il faut mobiliser l'œdème. Nous pouvons drainer seulement un œdème souple. Pour mobiliser, il faut « malaxer », « pétrir » la peau. Figure 30 Figure 31

Que le lymphœdème soit primaire ou secondaire, la méthode sera identique mais il faudra adapter les ganglions à drainer. (28)

Installation : La séance commence tout d'abord par un travail sur la respiration durant une minute environ. Une main est placée sur le thorax et une sur le nombril. Nous commençons en gonflant le ventre lors de l'inspiration (par le nez) puis nous le rentrons lors de l'expiration (par la bouche).

La position optimale pour travailler est la position allongée (sans coussin sous la tête pour ne pas masquer les ganglions sus-claviculaires) mais le patient peut également le faire assis. Si le drainage est réalisé de manière allongée, il faut conseiller au patient de plier une des jambes (celle qui n'est pas atteinte du lymphœdème), cela permet de diminuer la courbure lombaire. Un ballon ou un gros oreiller peut être placé sous le membre pour avoir l'extrémité plus élevée que la racine. Si le lymphœdème atteint le membre supérieur, les deux jambes peuvent être mises en flexion.

Pratique : la séance commence donc par un travail de respiration. Cela permet de se détendre et de profiter du moment. En expirant, une contraction des abdominaux a lieu permettant une mobilisation du réseau ganglionnaire abdominal.

Le but va être de drainer plusieurs ganglions :

- Les sous-claviculaires : ils sont situés au plus proche de l'évacuation terminale de la lymphe dans la circulation veineuse. Ils se trouvent en-dessous de la clavicule, dans la partie interne. Nous pouvons les travailler en homolatéral (les deux côtés à la fois) ou en controlatéral (un côté puis l'autre). Il faut donc réaliser une pression (avec trois doigts en-dessous de la clavicule) et une traction de la peau. La manœuvre peut être réalisée trois fois (nombre arbitraire). Cela doit être infra-douloureux. Figure 23
- Les axillaires : la pulpe des doigts se met au niveau de l'aisselle et la paume de la main se place sur la voie de Mascagni (voie réunissant les ganglions axillaires aux sous-claviculaires). Une traction est alors réalisée vers le menton. Cette manœuvre est à réaliser des deux côtés même si les ganglions ont été enlevés seulement d'un seul côté (permet de se toucher, d'améliorer l'élasticité de la peau...). La lymphe est donc répartie dans les sous-claviculaires, il faut donc

refaire la première manœuvre. Cette manipulation est réalisée trois fois. Figure 24

- L'abdomen (du sternum jusqu'à sous le nombril) : il faut poser la main et faire un pompage avec l'autre main. Cela se fait autour du nombril. Cette manipulation est réalisée trois fois. Figure 25
- Les rétro-cruraux : il faut faire un côté et puis l'autre pour limiter la pression au niveau du bas-ventre. Il faut se baser à l'os iliaque puis aller vers la partie souple pour faire la pression. Le patient peut réaliser un pompage. Cette manipulation est réalisée trois fois. Figure 26
- Les inguinaux : ils sont sentis lors d'un problème gynécologique ou infectieux. Les ganglions glutéaux peuvent être intéressants à traiter par le patient. Pour les palper, on utilise la pulpe des doigts. Ils se trouvent entre l'anus et le vagin chez la femme, en arrière. Cette stimulation se fait à trois reprises. Figure 28

A partir de là, le chemin à suivre est différent entre un lymphœdème du membre inférieur et du membre supérieur :

- Membre inférieur : le tronc a été préparé à recevoir la lymphe du membre inférieur. Il faut donc mobiliser et drainer en fonction de la qualité de l'œdème. Il faut prendre la peau et la tracter vers le haut de la cuisse puis du mollet. Figure 31 Des ganglions sont présents au niveau du genou, derrière le creux poplité. Figure 29 A ce niveau-là, une petite anastomose est présente entre le réseau superficiel et le réseau profond. Il peut être nécessaire de drainer jusqu'aux orteils. Ensuite, le but est de faire le chemin inverse des manœuvres pour revenir aux ganglions sous-claviculaires.
- Membre supérieur : il faut remonter à la racine du bras en faisant le chemin inverse.

A la suite d'un cancer du sein, ce dernier doit être travaillé tout comme les cicatrices et les adhérences si elles existent.

Des ganglions sont également présents dans la face interne du coude. Figure 27

La pression doit être adaptée à la résistance des tissus. Cela signifie que pour un œdème souple, la pression à mettre est faible. Pour un œdème dur, la pression doit être plus importante. Si l'œdème résiste, il faut que la pression soit très importante.

Cet auto-drainage va prendre dix à quinze minutes selon la souplesse de l'œdème, la fréquence des séances de kinésithérapie. Certaines personnes vont planifier ces séances d'auto-drainage et d'autres vont les faire lorsque l'œdème devient gênant. Il faut réaliser ces séances selon son ressenti. (28) Généralement, lors des séances de kinésithérapie, le drainage est réalisé deux à trois fois par semaine en phase intensive et une fois par semaine lors de la phase d'entretien. (29)

Voici quelques exemples de manipulations : (29)



Figure 23 Manœuvre d'appel des ganglions sous-claviculaires, image personnelle

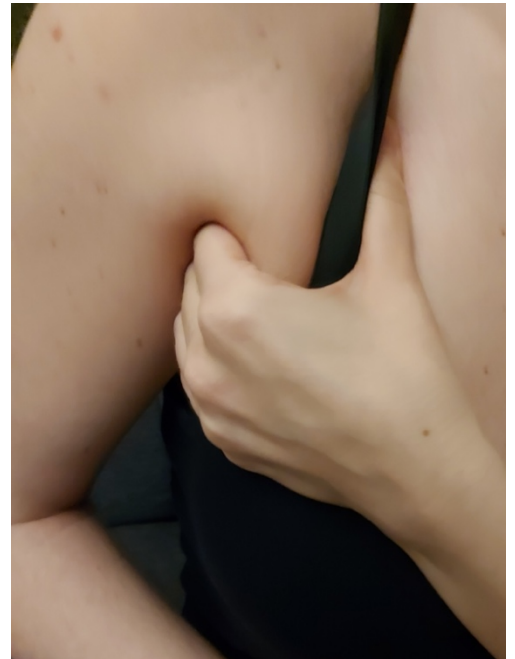


Figure 24 Manœuvre d'appel des ganglions axillaires, image personnelle



Figure 25 Manœuvre d'appel des ganglions abdominaux, image personnelle



Figure 26 Manœuvre d'appel des ganglions rétro-cruraux, image personnelle



Figure 28 Manœuvre d'appel des ganglions inguinaux, image personnelle



Figure 27 Manœuvre d'appel des ganglions du coude, image personnelle



Figure 29 Manœuvre d'appel des ganglions du creux poplité, image personnelle



Figure 31 Manœuvre de résorption du membre inférieur, image personnelle



Figure 30 Manœuvre de résorption du membre supérieur, image personnelle

L'association Vivre Mieux le Lymphœdème a réalisé une série de vidéos afin d'expliquer simplement au patient comment réaliser un drainage lymphatique manuel (la technique est différente de celle enseignée à Luz-Saint-Sauveur).(30)

– L'auto-bandage (compétence) :

Cet atelier a lieu une fois par semaine. Il y a deux ateliers différents : un pour le membre inférieur et un pour le membre supérieur. Cela permet aux patients de découvrir le matériel utilisé et la technique de pose de manière à ce que le bandage soit efficace. Les ateliers sont identiques toutes les semaines donc il est nécessaire d'y aller une fois puis une mise en pratique a lieu tous les matins lors de la pose du bandage après les soins thermaux. Les patients apprennent à reconnaître les différents types de bandes, les différents tricotages, les matériels mobilisateurs et deviennent capables de faire évoluer leur bandage en fonction de la qualité du lymphœdème. (22) (27)

Les bandages permettent de travailler l'œdème, de le diminuer. Cela est obtenu par modifications de pressions. Dans le traitement du lymphœdème, la prise en charge des liquides et des protéines par les capillaires lymphatiques doit être favorisée. Cette modification de pression et cette élimination favorisée de l'œdème permet de casser l'enchevêtrement des protéines sur une durée plus longue dans le temps que le drainage lymphatique manuel. (31)

Ces bandages se font selon des phases intensives (la phase intensive peut être réalisée chez un kinésithérapeute) et des phases de stabilisation. La phase intensive peut être réalisée sur cinq, dix, quinze jours. A la suite de cette phase, le pharmacien réalise les mesures pour faire le vêtement compressif. Là, arrive la phase de stabilisation où le patient a un rôle très important : maintenir l'œdème tel qu'il est, voire même continuer à le faire diminuer avec des bandages ponctuels, de la compression, de la pressothérapie... Cela dépend de la qualité de

l'œdème. La phase de stabilisation dure plus ou moins longtemps, ce n'est pas prévisible (la phase intensive est donc à réitérer tous les six mois, tous les ans ou moins fréquemment). (31)

Pour réaliser ces bandages, il y a différents matériels à disposition :

- La bande anti-œdème : bande en coton tubulaire qui a deux fonctions ; en protection de peau ou en première bande lors d'utilisation d'un matériel mobilisateur.
- Des bandes à allongement court (Rosidal K®, Somos®, BiflexIdeal®) : il s'agit d'une bande ayant entre 20 et 40% d'allongement. Cela signifie qu'en l'étirant, un allongement se produit. Elles sont plus ou moins facile à poser. Ces bandes peuvent être gardées pendant la nuit.
- Des bandes à allongement long : ces bandes sont élastiques et peuvent être rajoutées par-dessus les bandes à allongement court. Elles ne sont pas utilisées à Luz-Saint-Sauveur car il faut systématiquement les enlever la nuit et le but de l'atelier est de donner de l'autonomie au patient, donc il faut les aider dans ce sens en ne rajoutant pas une bande à enlever la nuit.(31)
- Du matériel mobilisateur qui aide à scinder les protéines. En effet, les œdèmes peuvent avoir des différences de texture. Les protéines ont tendance à s'agglutiner et à emprisonner des liquides et des fibroblastes qui développent de la fibrose (épaississement cutané). Dans ce matériel, nous pouvons retrouver :
 - Du Mobiderm® : gros ou petit (selon la densité de la mousse : plus importante dans le petit avec une action plus superficielle mais plus intensive). Le dispositif Mobiderm® est composé de cubes de mousse enchâssés entre deux pansements non-tissés. Il peut être utilisé sous un bandage ou être intégré dans un vêtement mobilisateur. Un différentiel de pression existe entre la zone d'appui des cubes et le pourtour ce qui améliore l'écoulement de la lymphe ainsi que l'efficacité du drainage.(13)
 - Du SoftCompress® : matériel qui draine plus qu'il ne cisaille, ne mobilise.(31)
 - Des mousses ou Varico® (Thuasne) afin d'harmoniser les pressions.

Quand ce matériel est posé, il y a une différence de pression entre l'endroit où il est posé et le reste de l'œdème. Un différentiel de pression est créé et le cisaillement des protéines est donc réalisé.

Cette éducation permet également de faire prendre conscience au patient ce qu'il ressent et qu'il arrive à savoir ce qui est bien pour lui au bon moment. L'équipe de Luz-Saint-Sauveur met à disposition les différents matériels afin que les patients les testent avant de les acheter de manière à être sûr que cela leur convient. (31)

Exemple d'un montage de bandage sur le membre supérieur : il faut tout d'abord tester l'épaisseur de l'œdème, comparer à l'autre bras. Dans un premier temps, il faut installer une bande en coton (obligatoire en temps de covid sinon, elle est utilisée sur une peau déshydratée ou avec des blessures) en protection de peau. Cette bande se lave et peut être réutilisée pendant un an – un an et demi (lors de bandages fréquents). Pour l'installer, il faut la poser en circulaire (à Luz-Saint-Sauveur, les kinésithérapeutes ne les enfilent pas en tubulaire car cela crée des plans de glissements). Un endroit est délicat, le coude. Pour pallier cela, de la ouate peut être installée. De plus, il faut rendre conique les surfaces. Cela signifie

qu'il faut harmoniser le poignet et le bras (lorsqu'il existe des sillons) à l'aide de mousses. Par-dessus cette première bande, du Mobiderm® peut-être posé (ou bien un SoftCompress®). Cette bande Mobiderm® ne doit pas être tirée car sinon les plots s'arrondissent. Ensuite, une bande en coton est posée sur le matériel mobilisateur permettant d'avoir une accroche du matériel mobilisateur (ce dernier ne bouge pas). Plus les bandes sont superposées lors de la pose, plus le bandage est rigidifié, plus la pression sur le milieu interstitiel est augmentée donc il faut gérer ce nombre de superpositions (pour un œdème souple, il n'y a pas besoin de faire un bandage rigide). Sur cette bande en coton, une bande à allongement court est posée (de 6 centimètres de diamètre pour la commissure des doigts – 10 centimètres pour le bras – 8 centimètres pour les chevilles). Les bandes peuvent être montées en circulaire ou en épis (cela signifie que lors d'un tour, la bande est tirée vers le haut et lors du tour suivant, elle est tirée vers le bas : cela tient mieux au mouvement), cela dépend de la capacité du patient. Sur cette bande à allongement court, est rajouté du Tubifast® (bleu pour le bras ou jaune pour la jambe) afin de tenir le bandage et de le rendre plus esthétique. Directement après la pose du bandage et ce pendant quelques minutes, il est nécessaire que le patient bouge le membre afin d'assouplir le bandage.

Un vêtement mobilisateur peut être utilisé faisant office de bandage comme un Mobiderm® par exemple, à la place de faire un bandage classique avec des bandes. Cependant, il vaut mieux savoir gérer l'œdème avec un bandage d'où l'intérêt d'apprendre à le faire. En situation d'urgences (suite à une piqure sur la main, suite à une blessure, après une journée contraignante), le bandage est la solution. Si rien n'est fait, le patient ne pourra plus mettre la compression car la main aura gonflé. La prise en charge de l'œdème par le vêtement faisant office de bandage peut se faire avec une taille standard ou du sur-mesure.

Le bandage est porté au repos ou pendant une activité. Il peut être porté pendant la nuit. Lorsque le patient est actif avec le bandage (promenade du chien, marche nordique), les contractions du muscle permettent d'augmenter les pressions. Lors de la phase de relâchement des muscles, les pressions sont diminuées. Le différentiel de pression est donc augmenté ce qui améliore l'efficacité du bandage. L'activité physique majore l'efficacité du bandage. (31)



Figure 32 Réalisation d'un bandage, images personnelles



Il est important de prendre en charge l'œdème mais il est également primordial de prendre en charge le sein lors d'un cancer du sein (lymphocèle, cicatrices).

– Les ateliers d'éducation thérapeutique sur la connaissance :

Les ateliers portent sur le savoir être et le savoir. Trois thèmes différents sont abordés (un par semaine) : l'anatomie et la physiopathologie (causes, évolution, traitements, notion de parcours de soins), le lymphœdème au quotidien (soins de peau, attitudes préventives des complications -mycose, érysipèle-, hygiène de vie -activité, soleil, maintien ou perte de poids-, traitements, préparation d'une trousse de voyage) ainsi qu'un atelier sur le vécu de la pathologie (ressenti dans la vie de tous les jours, cerner les situations compliquées, échanger sur des ressources extérieures). (22) (27) (5)

Pour finir, le programme d'éducation thérapeutique comporte de l'**activité physique**. Tous les jours, il est proposé de l'aquagym ou de l'aqua-biking. De plus, le patient peut avoir accès à de la sophrologie, des pilâtes, du yoga, du qi gong, de la marche nordique, de la relaxation. L'activité permet l'augmentation du flux lymphatique et une dépense énergétique. L'activité physique est un bon moyen pour réduire l'anxiété, la fatigue et détourner l'attention sur autre chose. (22) L'activité se pratique avec le bandage posé le matin ou avec la compression élastique. La séance débute par un échauffement et se termine par des étirements. Le patient adapte l'intensité en fonction de ses capacités. L'hydratation est très importante. (5)

Nous allons détailler les différentes activités proposées aux Thermes de Luz-Saint-Sauveur :

- La piscine : de l'aquabiking et de l'aquagym sont proposés. L'eau a un effet sédatif permettant d'améliorer la mobilité. La résistance de l'eau permet d'augmenter la dépense énergétique et la pression de l'eau améliore les échanges liquidiens. Il peut également y avoir un atelier de mobilisation en piscine avec des exercices sous eau. (5)
- Les pilâtes : les exercices réalisés permettent de stimuler le fonctionnement des systèmes respiratoire, lymphatique et circulatoire. Le but est de relâcher les zones de tension, de mieux respirer. (5)
- La marche nordique : la dépense énergétique est importante. Le patient réalise un travail de gainage et un travail postural. Cette marche nordique se réalise avec des bâtons permettant le travail des bras également. (5)
- Le yoga permet l'amélioration du bien-être physique et mental (émotionnel). Aux Thermes, la séance repose surtout sur la respiration et la relaxation, sans trop réaliser de postures enseignées dans les cours de yoga classiques.(5)
- La relaxation : le but est de respirer, se ressourcer et prendre conscience. Cette pratique permet de renforcer les attitudes et les valeurs positives au quotidien. Le patient y apprend à gérer les situations de stress et les émotions.(5)
- Le qi gong est le travail de l'énergie. Il s'agit d'une pratique chinoise alliant le travail du corps sur la respiration et la concentration de l'esprit.(5)

Des rencontres avec des **laboratoires** sont réalisées afin d'avoir de l'information sur les compressions élastiques ou sur le matériel de bandage. Il y a également des conférences

sur différents thèmes (alimentation et santé, compression élastique et matériel de bandage). (22)

Le programme d'éducation thérapeutique commence par un diagnostic éducatif qui dure une heure. (27) Ce premier diagnostic est indispensable pour connaître les besoins et les attentes du patient. Il permet également de définir les compétences à acquérir. Il faut commencer par déterminer les connaissances du patient, son ressenti et ses représentations par rapport au lymphœdème. Il faut que le patient soit autonome, c'est pour cela que l'on doit encourager son implication et souligner sa motivation. (32) Ce bilan est réalisé par une infirmière habilitée ayant reçu une formation validante de quarante heures en éducation thérapeutique. (33)

Le médecin définit ensuite un programme personnalisé d'éducation thérapeutique. Il détermine quels types de soins seront prodigués au patient. Il indique également les compétences que le patient doit acquérir tout au long de son programme. (32)

Le médecin planifie et met en œuvre les séances collectives réalisées au cours d'ateliers (ces séances permettent un partage d'expérience) ou individuelles (soins complémentaires). (32)

Le programme d'éducation thérapeutique se termine par un entretien individuel de synthèse ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. (27) Cet entretien permet de faire un point avec le patient, de vérifier les compétences acquises et d'aborder le vécu de la maladie et sa gestion au quotidien. Le patient exprime son ressenti sur le programme. (32)

D'après une étude menée en 2014 dans un service de lymphologie, l'éducation thérapeutique permet une mobilisation importante des patients avec un degré de satisfaction important. Ce programme pourrait mener à une meilleure acceptabilité de la pathologie et des traitements ce qui aboutit à une amélioration de la qualité de vie.

Étude : sur les 618 patients hospitalisés pour un lymphœdème, 611 ont accepté de participer au programme d'éducation thérapeutique.(34)

L'éducation thérapeutique permet donc d'améliorer l'observance du patient. (33)

II.2.2.4.2 L'étude en cours :

L'étude Thermœdème est investiguée par le Professeur Patrick CARPENTIER (Hôpital de Grenoble, service de médecine vasculaire) et son promoteur est l'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETH). Il s'agit d'un essai comparatif, contrôlé, randomisé, multicentrique et en simple aveugle (investigateur). Le but est d'évaluer les effets de la cure thermale en phlébologie avec l'adhésion au programme d'éducation thérapeutique chez les patientes de plus de 18 ans souffrant d'un lymphœdème après traitement d'un cancer du sein.

Les stations thermales participant à cette étude sont : Argelès-Gazost, Barbotan-les-Thermes, La Léchère et Luz-Saint-Sauveur. (35)

Il s'agit d'une étude interventionnelle (essai clinique). L'objectif est d'avoir 160 participants (80 par groupe). Le protocole prévoit deux groupes différents : un groupe réalisant la cure thermale immédiatement après l'inclusion et un groupe réalisant la cure thermale tardivement par rapport au traitement (six mois après l'inclusion dans l'étude). Les deux groupes participent au programme d'éducation thérapeutique. L'investigateur ne sait pas à quel groupe appartient le patient.(35)

La cure thermale est organisée par le centre coordonnateur. Le groupe réalisant la cure de manière différée représente le groupe contrôle. Cela signifie que durant les six premiers mois après l'inclusion une comparaison est faite entre le groupe cure immédiate après la randomisation et le groupe qui réalise le traitement habituel (sans cure immédiate) puisque le critère de jugement principal est évalué à 6 mois. Sur les six premiers mois, un groupe a donc une intervention (la cure) et l'autre non. Pour contrer le biais de déception, une cure différée est proposée au groupe contrôle (la cure est réalisée après la visite des six mois). (36)

Les inclusions ont débuté en mars 2019. La fin de l'étude est prévue pour décembre 2022.

Les critères d'inclusion sont les suivants : femme de plus de dix-huit ans, disponible pour une cure thermale de dix-huit jours, ayant un lymphœdème permanent du membre supérieur en stade 2 ou 3. Il faut qu'elle soit volontaire de participer à l'étude (signature d'un consentement éclairé). Des critères de non inclusion sont également détaillés : un cancer traité actuellement par chimiothérapie ou radiothérapie en phase primaire avec une échelle LMS27 supérieur à 79. La personne ne peut pas être incluse dans l'étude si elle présente des contre-indications aux cures thermales ou si elle présente un antécédent d'érysipèle au cours des six derniers mois. C'est également le cas si elle présente un pachyderma ou une lymphangiectasie. La patiente ne peut également pas participer à l'étude si une cure thermale a déjà eu lieu dans l'année, si un traitement intensif doit être mené dans les six prochains mois ou si elle est incluse dans une autre étude clinique. Une patiente enceinte ou allaitante ne peut pas participer à l'étude. (35)

Plusieurs évaluations sont réalisées : (35)

– Objectif primaire :

- Une évaluation de la qualité de vie du lymphœdème est réalisée en analysant le pourcentage de patients avec une amélioration de l'échelle LMS27 (échelle de la qualité de vie spécifique dans le lymphœdème des membres supérieurs faisant suite à un cancer du sein à réaliser à 6 mois). L'objectif est d'avoir une amélioration de 7 points minimum. Cette échelle comporte 26 questions avec 5 réponses au choix : jamais, rarement, parfois, souvent, toujours, scorées de 1 à 5. Plus le score est bas, meilleure est la qualité de vie du lymphœdème. Ce questionnaire est divisé en trois parties : une dimension physique, une dimension psychologique et une dimension sociale faisant référence à la définition de l'état de santé donnée par l'OMS. (37)

QUESTIONNAIRE LMS 27

(issu de la communication de Alliot et Launois. 17^e Congrès ISL 1999, In : Sanofi-Synthelabo)

Questionnaire à réaliser deux fois, comme l'EVA précédente.

DIMENSION PHYSIQUE – Avez-vous des difficultés :

1. Du fait d'un bras engourdi ?
2. Lourd ?
3. De sensations de picotements ?
4. De peau gonflée ?
5. Pour vous endormir ?
6. Pour faire votre toilette ?
7. Attraper des objets ?
8. Pour dormir ?
9. Pour marcher ?
10. Prendre les transports ?
11. Vous habiller ?
12. Rester dans certaines postures ?
13. Tenir ?

DIMENSION PSYCHOLOGIQUE – Avez-vous :

1. Eu envie de vous mettre en colère ?
2. Eu un sentiment de tristesse ?
3. Manqué de confiance en vous ?
4. De confiance en l'avenir ?
5. Été bien dans votre peau ?
6. Été découragée ?
7. Été angoissée ?

DIMENSION SOCIALE – Avez-vous été gênée pour :

1. Aller au restaurant ?
2. Profiter du soleil ?
3. Vos vacances ?
4. Vous regarder dans un miroir ?
5. Votre vie affective avec votre partenaire ?
6. Dans vos relations professionnelles ?

Tableau 4 Questionnaire LMS-27 (37)

- Objectifs secondaires :
 - Une évaluation de la qualité de vie du lymphœdème avec une amélioration de l'échelle LMS27 (suivi sur 6-12 mois).
 - Une évaluation de la qualité de vie évaluée par l'EQ-5D *EuroQuol 5 dimensions* (suivi sur 6-12 mois). Ce questionnaire permet la mesure indirecte de l'état de santé de la population. Il s'agit d'un questionnaire de faible complexité. Sa composition est la suivante : Tableau 5. Cela traduit un score index. De plus, un dernier élément traitant la santé perçue le jour où le questionnaire est réalisé grâce à une échelle visuelle analogique allant de 0 (mauvaise santé) à 100 (meilleure santé possible). (38)

Mobilité	
Je n'ai aucun problème pour me déplacer à pied	<input type="checkbox"/>
J'ai des problèmes pour me déplacer à pied	<input type="checkbox"/>
Je suis obligé(e) de rester alité(e)	<input type="checkbox"/>
Autonomie de la personne	
Je n'ai aucun problème pour prendre soin de moi	<input type="checkbox"/>
J'ai des problèmes pour me laver ou m'habiller tout(e) seul(e)	<input type="checkbox"/>
Je suis incapable de me laver ou de m'habiller tout(e) seul(e)	<input type="checkbox"/>
Activités courantes (exemples : travail, études, travaux domestiques, activités familiales ou loisirs)	
Je n'ai aucun problème pour accomplir mes activités courantes	<input type="checkbox"/>
J'ai des problèmes pour accomplir mes activités courantes	<input type="checkbox"/>
Je suis incapable d'accomplir mes activités courantes	<input type="checkbox"/>
Douleurs/gêne	
Je n'ai ni douleurs ni gêne	<input type="checkbox"/>
J'ai des douleurs ou une gêne modérée(s)	<input type="checkbox"/>
J'ai des douleurs ou une gêne extrême(s)	<input type="checkbox"/>
Anxiété/Dépression	
Je ne suis ni anxieux(se) ni déprimé(e)	<input type="checkbox"/>
Je suis modérément anxieux(se) ou déprimé(e)	<input type="checkbox"/>
Je suis extrêmement anxieux(se) ou déprimé(e)	<input type="checkbox"/>

Tableau 5 EQ-5D (38)

- Une évaluation du membre avec des mesures volumétriques (suivi sur 6-12 mois)
- Une évaluation des coûts induits par le lymphœdème à 6 mois de la cure thermale.
- Une évaluation de l'observance durant la cure avec le nombre de soins effectués ainsi qu'une vérification de l'atteinte des objectifs pédagogiques par suivi téléphonique à 3 et 9 mois après la cure.
- Une pharmacovigilance (suivi sur 12 mois)
- Une mesure de l'inconfort, de l'inclusion à 12 mois. Elle se réalise par une échelle visuelle à compléter tous les mois (pas d'inconfort à inconfort maximal).
- Une évaluation du maintien des bénéfiques (suivi sur 12 mois) sur le résultat principal et les résultats secondaires.
- Une analyse des sous-groupes.

Un rendez-vous avec un médecin est donc nécessaire pour l'inclusion, à 6 mois et à 12 mois postcure. Un contact téléphonique est également programmé à 3 mois postcure.

L'étude étant en cours, nous ne pouvons pas avoir de résultats.

II.3 Alternatives au traitement :

(5) En alternative au traitement, nous retrouvons la chirurgie. Il en existe de trois sortes.

II.3.1 Les chirurgies de résection :

Dans ces chirurgies, nous pouvons retrouver :

- Une résection de l'excédent de peau lors d'une diminution importante du volume du lymphœdème. Cela permet d'améliorer et de faciliter le traitement mécanique du lymphœdème.
- Une résection des lymphœdèmes génitaux : il s'agit d'une exérèse-plastie. (5)

Chez les enfants, seule cette technique peut être proposée après avis d'un centre de compétence. (5)

II.3.2 Les liposuccions :

Comme pour la résection, le but est d'enlever les tissus lymphœdémateux. Ici, on le fait par aspiration. (5)

Cette technique est utilisée, en pratique, quand un excès de graisse sur le membre atteint de l'œdème est présent. Une compression est nécessaire à vie pour maintenir les résultats obtenus.(4)

II.3.3 Les chirurgies lymphatiques :

Le but est de restaurer le système lymphatique endommagé. En règle générale, la chirurgie de réparation n'a pas sa place dans la stratégie thérapeutique.

Il y a différentes chirurgies :

- Anastomose veino-lymphatique : le principe est de suturer un vaisseau lymphatique à une veine de manière à avoir un drainage de la lymphe par cette veine. Les vaisseaux lymphatiques ont un diamètre très petit, il faut donc une grande expérience en microchirurgie. (4)
- Transplantation de ganglions autologues : ces ganglions peuvent provenir de la région cervicale, axillaire ou inguinale. Ils sont transférés et anastomosés au niveau d'une artère et d'une veine pour avoir une revascularisation. Sur le long terme, les ganglions peuvent former de nouveaux vaisseaux lymphatiques. (4) Des risques existent quant à la survenue de lymphœdème dans le territoire où ont été récoltés les ganglions. (5)

Après avoir vu les différentes prises en charge existantes, nous allons aborder l'importance du pharmacien dans cette prise en charge.

III. Suivi et conseil officinal :

Le fait d'accepter sa pathologie est primordial pour le patient. En effet, le lymphœdème a des conséquences négatives sur la vie du patient : isolement social, marginalisation (gros bras ou grosse jambe), baisse de la libido ainsi qu'un coût financier important de par le reste à charge. Il faut que le patient pose des mots sur ses difficultés et le pharmacien peut être une personne à qui le patient va se confier. Le pharmacien est à l'écoute de son patient et doit faire preuve d'empathie. Il doit être en mesure de répondre aux questionnements du patient sur le traitement ainsi que sur les associations à contacter. Lors de la première délivrance, il est très important que le pharmacien questionne son patient afin d'être au plus proche de ses attentes.

III.1 Bandages et compression :

Comme nous l'avons vu dans la deuxième partie, le traitement intensif est composé de bandages monotypes peu élastiques et de compression. Le pharmacien doit connaître les différentes bandes utilisées afin de bien conseiller le patient. De plus, il doit être formé à la prise de mesures pour la compression dans le but de commander un vêtement de compression adapté à l'œdème du patient.

III.1.1 Les bandages peu élastiques monotypes :

Ces bandages permettent de diminuer le volume du lymphœdème (30-40% sur 3-4 semaines). Ce traitement repose sur le fait d'appliquer des bandes à allongement court, sans les serrer (ex de bandes : Rosidal K[®], Biflexideal[®]), sur un rembourrage de coton ou de mousse (interface).

Ces bandages sont dits de multicouches monotypes car ils sont composés de deux à cinq épaisseurs de bandes. Malgré cette épaisseur, ces bandages sont supportés 24h/24 car la pression au repos est faible (différent des bandes élastiques). Par contre, la pression augmente lors d'activité car justement ces bandes ne sont pas élastiques. (6)



Figure 33 Bandage peu élastique: rembourrage de mousse et bande peu élastique (6)

III.1.2 La compression élastique :

III.1.2.1 Généralités :

La compression est la force de pression appliquée, qui est constante que la personne soit en activité ou au repos ; le tissu est donc élastique. La contention entraîne une résistance passive à un gonflement lors d'une activité ; le tissu est donc peu élastique. Cette compression est utilisée au long cours pour maintenir la réduction de volume induit par les bandages peu élastiques monotypes. (6)

La compression est là pour maintenir l'œdème dans la journée et éviter la prise de volume. Il faut adapter le vêtement compressif en jouant sur la classe, le modèle et le tricotage. Pour que la compression élastique effectue son rôle, il faut que le tricotage soit adapté à l'œdème lymphatique. Le pharmacien doit avoir une connaissance de ce tricotage qui doit être moins élastique que pour un œdème veineux. (31)

Ces vêtements de compression sont faits sur mesure ou sont de série. Ils sont délivrés par un orthésiste ou un pharmacien orthopédiste ayant le diplôme de petit appareillage. Le renouvellement s'effectue tous les trois-quatre mois. (6) Les compressions de lymphologie ne sont pas substituables. (5)

Il s'agit d'un traitement au long cours qui nécessite une réévaluation régulière. (12)

Le vêtement compressif peut être prescrit par :

- Les médecins : primo-prescription obligatoire pour un vêtement sur-mesure,
- Les infirmiers : lors d'un renouvellement à l'identique de bas de contention d'une prescription après note au médecin traitant, {sauf mention contraire du médecin}
- Les masseurs kinésithérapeutes : prescription de « bandes et orthèses de contention souple élastique de série », {sauf mention contraire du médecin}
- Les sages-femmes : prescription d'« orthèses élastiques de contention de membres inférieurs ». (4)

L'ordonnance doit comporter le modèle, la classe, le tissu, la marque, le nombre et le renouvellement (si souhaité par le médecin).

La base de remboursement est faible. (39)

III.1.2.2 Le sur-mesure :

Il s'agit de la solution à favoriser pour avoir un vêtement le plus adapté au lymphœdème et à la personne. (4)

Les prises de mesure doivent être réalisées à la suite de la phase intensive de bandage, une fois que l'œdème a bien été travaillé (*en cure thermique, la mesure est prise à la fin de la deuxième semaine*). (31) La mesure se réalise le matin et de préférence à la suite d'un drainage lymphatique. Lors d'un renouvellement, les mesures sont systématiquement reprises.

Nous allons voir comment se déroule une prise de mesure pour le membre supérieur (*selon le laboratoire BSN-RADIANTE*) :

- Prise de mesures pour le manchon :
 - Tout d'abord, il faut que le bras soit plié à 70°.

- La pliure du poignet est marquée d'un trait : point C
- Le point G est placé sous l'aisselle et le point E au niveau de la pliure du coude.
- Le point F est au point le plus fort du lymphœdème entre la distance des points E-G et le point D est au point le plus fort du lymphœdème entre la distance des points C-E
- Les circonférences de chaque point sont alors mesurées.
- Prise de mesures pour la main :
 - Mesure de la hauteur des doigts : X-Z (Z étant au niveau de la première phalange et X étant à la base des doigts).
 - Mesure longueur A-B/A-C/A-C1 : A est la base du petit doigt et B au niveau du pli du pouce
 - Mesure circonférence A, B, C1 (2 doigts en dessous de C)
 - On prend les circonférences des doigts au niveau de X et Z à l'aide d'un mètre-doigt (4)

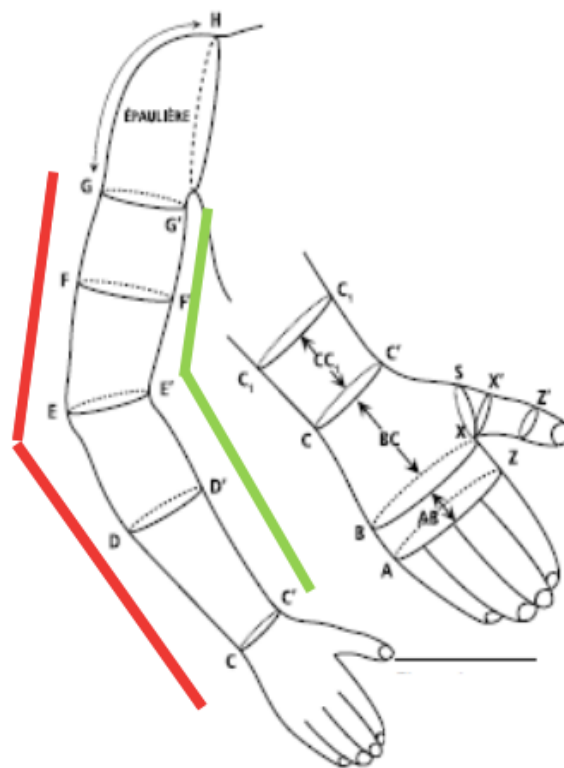


Figure 34 Schéma de prise de mesure du membre supérieur (4)

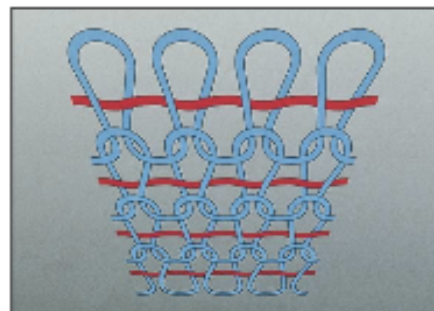


Figure 35 Mètre-doigt pour la mesure de la circonférence des doigts (4)

III.1.2.3 Choix du tricot :

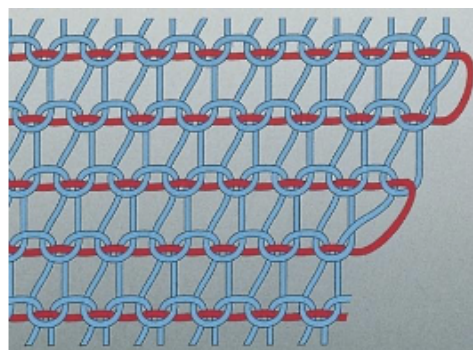
Dans la prise en charge du lymphœdème, l'objectif est d'appareiller 100% des patients. Se présente alors deux choix de tricots :

- **Tricotage circulaire** : ce tricotage ne contient pas de couture. Il s'agit d'un produit souple mais avec une trame tendue qui provoque un cisaillement. L'objectif est d'obtenir une dégressivité des pressions. Pour cela, on joue sur le serrage des mailles : étroites au pied ou à la main et lâches à la cuisse ou au bras. Ce serrage de mailles définit également la forme de la jambe. Il convient dans les stades 1 et 2. Figure 36
- **Tricotage rectiligne** : ce tricotage contient des coutures. Il convient lors de la présence de dysmorphies. C'est un produit plus rigide, plus épais et donc plus « lourd ». La compression est déterminée par la force du fil de trame et par le matériau. Ici, la forme de la jambe est définie par le nombre de maille par rangée et les mailles ont toutes la même taille. Il convient dans les stades 2 et 3. (4) Figure 37 Le rectiligne est toujours sur mesure. (5) Le tricotage est fait à plat puis est réalisée une réunion des deux bouts. On peut ajouter ou enlever des mailles, ce tricotage s'adapte aux différentes morphologies ce qui est différent du tricotage circulaire. Ce tricotage est moins élastique donc plus rigide ce qui retient mieux l'œdème. Différents laboratoires sont alors proposés au patient : Juzo avec l'Expert®, Jobst avec l'Elvarex® (+/- soft). Le reste à charge est plus important pour du rectiligne. (31)



- Fil tricoté
- Fil élastique incrusté

Figure 36 Tricotage circulaire (4)



- Fil tricoté
- Fil élastique incrusté

Figure 37 Tricotage rectiligne (4)

Afin de comprendre ces choix de tricots, voici deux tableaux sur le membre inférieur et le membre supérieur.


Tricotage	Circulaire	Rectiligne
Modèle	Tubulaire	Ajout / suppression de maille Plus adapté à de gros volumes +++
Extrémités	Pas de couvre orteil	Possibilité fabrication couvre-pied d'orteils +++ 
Finition du pied ouvert	Pied ouvert droit	Pied ouvert droit ou en biais
Finition proxi-male du bas	Finition droite	Finition droite ou en biais
Avantages / inconvénients Coût	Tissu fin rentrant Moins coûteux	Plus adapté aux plis Tissu plus épais Plus coûteux

Tableau 7 Choix de tricot membre inférieur (39)




Tricotage circulaire	Tricotage rectiligne
Modèle tubulaire	Possibilité d'ajout / réduction de mailles, donc plus adapté à la morphologie. Fil de trame plus solide.
Possibilité fabrication mitaine avec le pouce  Pas de fabrication de doigts	Possibilité fabrication mitaine avec pouce  avec doigts +++ 
Plus fin sans couture Coton possible Moins coûteux	Tissu plus épais avec couture Plus adapté pour recouvrir les plis +++ Auto fixant pas nécessaire Plus coûteux

Tableau 6 Choix de tricot membre supérieur (39)

Les vêtements compressifs peuvent être :

- Élastique en un sens : donne un vêtement plus rigide
- Élastique en deux sens : donne un vêtement plus souple
- Élastique en un sens, extensible autre sens (4)

Cela est choisi en fonction de l'importance de l'œdème, de l'évolution de la pathologie, de la dysmorphie du membre traité et de la capacité du patient à mettre en place le vêtement. (4)

III.1.2.4 Les différents vêtements existant :

Il existe un large panel de vêtements disponibles autant pour le membre supérieur que pour le membre inférieur. (39)

Sur le marché, nous pouvons donc retrouver :

- Manchon avec ou sans mitaine pour le membre supérieur : on privilégiera un manchon avec main attenante(12),
- Gantelet pour le membre supérieur,
- Bas-jarrets, bas ou collants pour le membre inférieur : on privilégiera du pied fermé (évite l'aggravation du lymphœdème, l'apparition de vésicules lymphatiques).(6)

Pour chaque modèle, différentes classes de compression correspondant à des pressions existent :

- Classe I : 10-15 mmHg
- Classe II : 15-20 mmHg
- Classe III : 20-36 mmHg
- Classe IV : >36 mmHg.

Une dégressivité des pressions existe entre la cheville et la cuisse en fonction des classes :

- Classe I : 75% de la pression contrôlée à la cheville
- Classe II : 70% de la pression contrôlée à la cheville
- Classe III : 60% de la pression contrôlée à la cheville
- Classe IV : 40% de la pression contrôlée à la cheville (40)

Il en est de même pour le membre supérieur avec une pression maximale au niveau du poignet.(4)

Cette dégressivité des pressions existe aussi bien pour du tricotage rectiligne que pour du tricotage circulaire.(4)

Pour le membre supérieur, une classe 2,3 ou 4 sera utilisée alors que pour le membre inférieur, il sera prescrit de la classe 3 ou 4 avec même une superposition de deux classes (classe 3 additionnée à une classe 2 ou encore deux classes 3 par exemple).

Tricotage	Dénomination	Classe	Couvre orteils	Série / sur mesures	Laboratoire
Circulaire	Qoton 2 93 coton 94 coto	2 3 4	non	sur mesures	BSN-Radiante France
Circulaire	Lymphology	2,3,4	non	sur mesures	Thuasne France
Circulaire	Juzo Dynamic	2,3 2,3	non	série, sur mesures	Julius Zorn Gmbh Allemagne
Rectiligne	Elvarex	2,3,4	oui	sur mesures	Allemand distribué par BSN-Radiante en France
Rectiligne	Juzo Expert	2(NR),3,4	oui	sur mesures	Julius Zorn Gmbh Allemagne
	Juzo Expert Strong	2			
	Juzo Expert Coton	3			

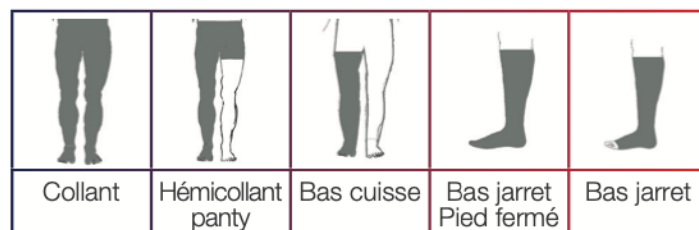


Tableau 8 Vêtements du membre inférieur (39)

Tricotage	Dénomination manchon	Marque Pays	Série / sur mesures	Mitaine + pouce	Doigts	Classe
Circulaire	Qoton 2 93 coton 94 coto	BSN-Radiante France	sur mesures	oui	non	2 3 4
Circulaire	Lymphology	Thuasne France	sur mesures	oui	non	2,3,4
Circulaire	Juzo Dynamic	Julius Zorn Gmbh Allemagne	série / sur mesures	non oui	non non	2,3 2,3
Rectiligne	Elvarex	Allemand distribué par BSN-Radiante en France	sur mesures	oui	oui	2,3,4
Rectiligne	Juzo Expert	Julius Zorn Gmbh Allemagne	sur mesures	oui	oui	2(NR),3,4
	Juzo Expert Strong					2
	Juzo Expert Coton					3



- manchon seul
- avec mitaine et pouce
- avec mitaine et doigts attenants au manchon ou bien séparés

Tableau 9 Vêtements du membre supérieur (39)

III.1.2.5 Contre-indication de la compression médicale :

III.1.2.5.1 Absolues :

- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec indice de pression systolique <0,6 (outil de dépistage).
- Microangiopathie diabétique évoluée,
- Phlébite bleue douloureuse,
- Thrombose septique. (12)

III.1.2.5.2 Relatives :

Une réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque est nécessaire dans certains cas :

- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec indice de pression systolique entre 0,6 et 0,9,
- Neuropathie périphérique évoluée,
- Dermatose suintante ou eczématisée,
- Intolérance aux matières utilisées. (12)

III.2 Conseils officinaux :

Il est important de rappeler au patient les conseils de base ; à savoir :

- Éviter les activités répétitives du quotidien comme le ménage par exemple ou encore de porter des charges lourdes. Le ménage peut être réalisé mais avec des précautions : gants pour faire la vaisselle ou pour les produits ménagers corrosifs, faire des pauses toutes les 20 minutes pour éviter la sollicitation trop importante du membre atteint. (3)
- La pression artérielle et la numération de formule sanguine peuvent être réalisées sur le membre atteint (ce qui était interdit auparavant dans les conseils classiques et empiriques)
- Éviter les vêtements serrés sur le membre atteint, les sacs à dos ou à bandoulières
- Le traitement de base du lymphœdème repose sur l'activité physique, l'équilibre alimentaire et le contrôle du poids.

Le fait de surélever le membre atteint n'aide pas à diminuer le volume du lymphœdème en fonction du stade (cf I.2.3).

Dans la prise en charge du lymphœdème, il est essentiel de faire attention à son poids. En effet une surcharge risque d'aggraver le volume du membre atteint. Le suivi nutritionnel est indispensable. Le pharmacien doit rappeler les bases du régime à suivre ; à savoir un régime équilibré :

- Consommation de fruits et légumes frais (riches en vitamines et en antioxydants), de préférence riches en fibres pour favoriser l'élimination
- Limiter les plats riches en graisses et en sucres ajoutés, les plats en sauce,
- Avoir une hydratation suffisante : 1,5 à 2L d'eau par jour

- Consommer trois produits laitiers par jour
- Consommer des oméga-3, retrouvés dans les huiles végétales (lin, périlla), les poissons gras (sardines, harengs, truites).
- Contrôler l'apport en protéines (favorisent l'apparition d'œdèmes) : 0,83g/kg/jour.

Dans le cas des lymphœdèmes, si le patient est en bonne forme, il est également conseillé d'adopter un régime hyposodé et de consommer des aliments diurétiques (asperges, courgettes, artichauts...). (41)

Tous les sports peuvent être pratiqués, même les plus intensifs, sous condition d'être encadrés par un professionnel. Il est recommandé de porter une compression quand l'effort est plus ardu que d'habitude. Cette compression doit être portée pendant (si possible car l'effort est plus intense avec le port de la compression) et en dehors du sport. Le sport peut aider dans l'amélioration du moral ou encore jouer sur l'indice de masse corporelle, la mortalité, le risque de rechute ainsi que la qualité de vie. (6)

Le patient peut réaliser du jardinage et du bricolage. Pour éviter certaines blessures, il est nécessaire de lui préconiser de mettre des gants.(3)

Il est également important de :

- Protéger et hydrater la peau tout en évitant les crèmes grasses avant la mise en place de la compression,
- Traiter les mycoses, éviter les intertrigos (bien se sécher les mains et les pieds après lavage)
- Désinfecter en cas de plaie,
- Savoir reconnaître les premiers signes d'une lymphangite,
- Ne pas prendre de poids. (27)
- Éviter les sources de chaleurs (hammam, sauna, soleil),
- Se protéger des piqûres d'insectes et des griffures d'animaux.

Lors de voyage, il est conseillé au patient de se munir d'une trousse de voyage contenant :

- Un anti-moustique, une crème solaire
- Un désinfectant,
- Des bandes à allongement court pour réaliser un auto-bandage. (4)

La réalisation du vêtement compressif prend en règle générale entre une et deux semaines. Lors de sa réception, le pharmacien contacte son patient afin de réaliser un essai. Il lui explique comment enfiler le vêtement et vérifie que ce dernier soit bien adapté à son lymphœdème.

Lors de la délivrance des vêtements de compression, le pharmacien doit rappeler les règles essentielles de l'utilisation et de l'entretien de ces derniers :

- Les porter la journée et les retirer la nuit
- Les porter autant que nécessaire (et le plus possible) durant la journée, du lever au coucher

- Des aides à l'enfilage existent : par exemple, le Easy Slide®, Juzo (Figure 38) en toile de parachute. Le patient peut donc être autonome et le suivi de la thérapie en est que meilleure. *Lien de vidéo démonstrative* : <https://youtu.be/xq8foR4G46Y> (42). Si le patient souhaite faire sans, il faut bien lui expliquer que pour enfiler son vêtement, il faut le retourner vers l'intérieur jusqu'au coude ou jusqu'au talon.
- Éviter de mettre des crèmes grasses avant d'enfiler la compression, cela abîme les fibres élastiques et rend plus compliqué l'enfilage du vêtement.
- Éviter le port de bijoux et les ongles longs lors du port du vêtement.
- Nettoyer les vêtements à l'eau froide (à la main) ou avec un programme 20-30° (en machine) tous les jours.
- Ne pas mélanger au linge (au moins lors des premiers lavages), placer le vêtement dans un filet de lavage.
- Ne pas tordre les vêtements pour les essorer.
- Les faire sécher à l'air libre, à l'abri de toute source de chaleur et à plat.



Figure 38 Easy-Slide® Bras (42)

Le pharmacien doit également connaître les associations existantes afin d'orienter le patient vers l'une d'entre elle. Cela permet aux patients d'être informé sur la pathologie, de pouvoir parler de sa pathologie, de favoriser l'autonomie et la prévention des complications ainsi que d'avoir des adresses pouvant être utiles à contacter. Il existe l'Association Vivre Mieux le Lymphœdème (AVML). Une antenne dans le Sud-Ouest est joignable à l'adresse suivante : asso-lympho@orange.fr. (5) Sur leur site internet, une plaquette est disponible que le pharmacien peut remettre au patient. (43) Figure 39

L'AVML a été créée en 1998 à Montpellier par le Professeur JAMBON et Madame CHARDON (kinésithérapeute du service), dans le service des maladies vasculaires de l'hôpital Saint-Éloi. Le mardi, une permanence est tenue dans le service du Professeur QUÉRÉ (succédant au Professeur JAMBON). Cela permet de recevoir téléphoniquement les patients ayant des questions. Des ateliers sont organisés tels que des ateliers d'auto-bandage et d'auto-drainage. Des antennes de l'association sont situées partout en France (huit antennes actuellement) et d'autres vont se créer dans les années à venir. De manière plus large, des actions d'informations sont menées auprès des patients.(9)

Bulletin d'adhésion Année :
AVML
 Association Vivre Mieux le Lymphœdème
 Nouvel adhérent Ancien adhérent

Nom Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Profession :
 Tél. fixe : Portable :
 Email :
 Date de naissance :

Acceptez-vous de recevoir les documents d'AVML (informations, invitations, ...) par mail ?
 oui non

Lymphœdème primaire secondaire
 Membre supérieur inférieur

Cotisation Minimale annuelle 12 €
 De soutien 25 €
 Membre bienfaiteur (à votre appréciation)

Comment avez-vous connu AVML ?

 Joindre un chèque et envoyer le tout à :
 AVML Montpellier
 Hôpital St Eloi – CHU Montpellier
 Médecine interne Maladies Vasculaires
 80 avenue Augustin Fliche
 34295 Montpellier CEDEX 5
 (Possibilité de virement sur demande)

Date et signature :

CONTACTEZ-NOUS

Alsace Lorraine
 avmlalsacelorraine@orange.fr
 06 36 11 65 21

Cantal
 avml15@hotmail.fr
 06 89 52 83 59

Grand Biterrois
 avml-grandbiterrois@orange.fr
 07 87 98 06 22

Ile-de-France
 martineraffain28@gmail.com
 06 13 21 17 20

Marseille
 avml.paca@gmail.com

Nantes
 avmlnantes@gmail.com
 06 68 83 25 26

Siège social Montpellier
 Mail : secretariat_avml@yahoo.fr
 Tél : 04 67 33 70 53
 Portable : 06 71 74 57 54

Hôpital St Eloi – CHU Montpellier
 Médecine interne Maladies Vasculaires
 80 avenue Augustin Fliche
 34295 Montpellier Cedex 5

Les coordonnées des associations indépendantes sont sur notre site internet www.avml.fr

Association Vivre Mieux le Lymphœdème



www.avml.fr 

Le lymphœdème n'est pas une fatalité. AVML peut vous accompagner.

AVML près de chez vous...



Qu'est-ce qu'un lymphœdème ?

- C'est l'accumulation de lymphes dans un endroit du corps : membre supérieur et/ou inférieur, cou, face, thorax, organes génitaux.
- Il peut être **primaire**, lié à une malformation du système lymphatique ou **secondaire** par destruction chirurgicale (curage ganglionnaire), par des rayons ou quand il est obstrué par des cellules cancéreuses ou par des parasites (filariose).

A qui s'adresse l'AVML ?

- A tous les patients porteurs d'un lymphœdème quelle que soit son origine ou sa localisation.

But de l'Association ?

- INFORMER** les patients et leur entourage sur la maladie, son évolution et sa prise en charge.
- ÊTRE** un lieu d'écoute et d'échanges.
- FAVORISER** l'autonomie et la prévention des complications par des actions éducatives.
- SERVIR** de relais entre les patients et les acteurs de santé.
- EVALUER** les besoins de patients.
- AMELIORER** leur qualité de vie.
- AMELIORER** la prise en charge des patients atteints de lymphœdème. AVML est dans la filière de soins FAVA-Multi pour le lymphœdème primaire.

Qui consulter ?

- Votre médecin traitant qui vous dirigera vers un médecin vasculaire ou un centre de référence ou de compétences.

Orientations thérapeutiques

- Le traitement doit être précoce dès l'installation d'un petit œdème et nécessite la participation active du patient.
- Il s'agit surtout d'un traitement effectué par un kinésithérapeute formé aux techniques de drainage lymphatique manuel et de bandages.
- Le patient doit acquiescer et observer des règles d'hygiène de vie : soins de peau, pratique régulière d'une activité physique adaptée, diététique, relaxation...et savoir dépister des complications éventuelles.

Pour en savoir plus :

- Notre site : www.avml.fr et 
- Site de la filière de santé maladies rares : www.favamulti.fr
- Site du réseau européen des maladies vasculaires rares : www.vascern.eu
- Site des centres de référence et compétences : www.maladies-vasculaires-rares.fr/
- Site Orphanet : www.orpha.net

Bandages et compression

Bandages provisoires membre supérieur et inférieur :




Dispositifs de compression : à porter le jour uniquement






Dispositifs mobilisateur : A porter la nuit




Dispositifs de contention réglable jour/nuit :




Figure 39 Plaquette Association Vivre Mieux le Lymphœdème (43)

Des fiches patients ont également été réalisées par la Société Française de Médecine Vasculaires. Annexe 1 (46)

En cette période de crise sanitaire, si un patient atteint de lymphœdème se rend à l'officine afin de savoir s'il peut se faire vacciner contre la Covid-19, nous devons être en mesure de leur répondre. Les recommandations varient en fonction du lieu du lymphœdème mais ce vaccin est préconisé au même titre que pour la population générale. Cette vaccination aura donc lieu :

- Dans le bras opposé si le lymphœdème touche le membre supérieur.
- Dans la cuisse ou le muscle fessier si le lymphœdème touche les deux membres supérieurs.
- Dans la zone ou le tissu sous-cutané le moins épais si le lymphœdème touche les quatre membres.

Avoir un lymphœdème n'expose pas à plus d'effets secondaires causés par le vaccin qu'une personne non atteinte. (44)

Au cours de ce travail, j'ai réalisé un questionnaire à destination des pharmaciens d'officine dans le but de pouvoir analyser la proportion de pharmacies prenant en charge le lymphœdème, le type de lymphœdème majoritaire, les conseils apportés aux patients pour les pharmacies réalisant cette prise en charge. Celles n'appareillant pas ces patients pouvaient également y répondre en indiquant comment se faisait l'orientation des patients. Pour toutes les officines, une question portait sur le thermalisme afin de savoir s'il s'agissait d'une prise en charge connue et vers quelles stations les patients étaient orientés.

Ce questionnaire a été diffusé via un syndicat de pharmacien, via l'OCP Bayonne-Tarbes ainsi que sur les réseaux sociaux. Le nombre de réponses étant trop faible, l'analyse de ce questionnaire ne peut donc être réalisée car cela ne serait pas assez représentatif.

Pour terminer, nous allons analyser un cas pratique.

IV. Cas pratique : lymphœdème secondaire du membre supérieur

Madame D. est atteinte d'un lymphœdème secondaire du membre supérieur depuis novembre 2019. Elle a été atteinte tout d'abord d'un cancer du sein droit traité par chirurgie partielle. Par la suite, elle eut un cancer du sein gauche. Ce dernier fut également traité par chirurgie partielle et une chambre implantable fut installée au niveau de la sous-claviculaire droite en septembre 2019. C'est à la suite de cela que le lymphœdème est apparu. Madame D. est droitnière.

Elle a été prise en charge par un kinésithérapeute afin de réaliser des drainages et a été appareillée avec un manchon circulaire. Ce dernier ne lui a pas été bénéfique car la matière ne plaisait pas à la patiente. Sa pharmacie lui a donc conseillé d'aller chez un confrère plus spécialisé afin de refaire un manchon (main ouverte, classe 2) rectiligne.

Actuellement, Madame D. réalise 2 séances de kinésithérapie par semaine proche de son domicile, dans son village. Sa gynécologue de l'hôpital lui avait conseillé de prendre un kinésithérapeute sur Dax mais il était compliqué de s'y rendre jusqu'à 3 fois par semaine.

Madame D. est partie en cure à Luz-Saint-Sauveur du 2 au 23 août 2020. Son mari l'accompagnait (sans faire de cure). Ils ont séjourné dans un appartement au sein des thermes. En partant, la patiente n'avait pas l'intention de prendre le programme d'éducation thérapeutique. Nous verrons dans le détail des rendez-vous que finalement, l'option a été choisie.

IV.1 Mesures :

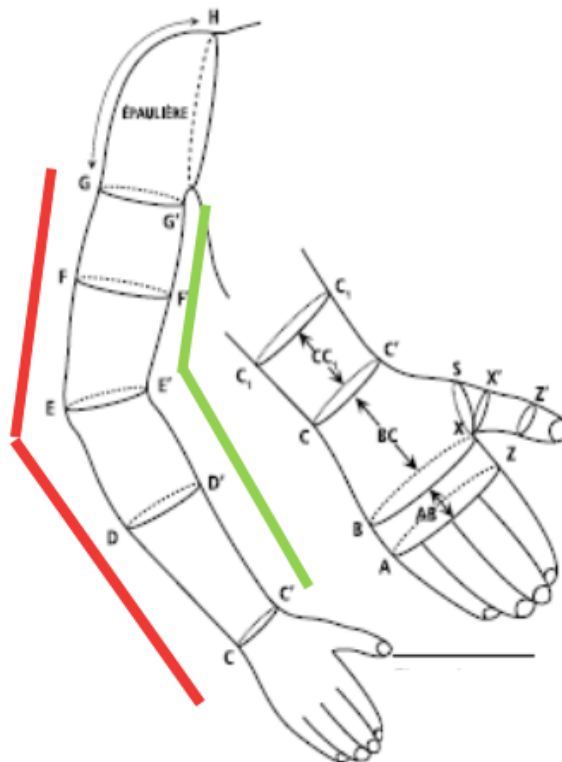


Figure 40 Schéma de prise de mesure du membre supérieur (4)

IV.1.1 [12 juin 2020](#) :

Bras :

- | | |
|-----------------|----------------|
| - CC' : 25 cm | - CD : 13,8 cm |
| - DD' : 37,5 cm | - CE : 22,8 cm |
| - EE' : 39,2 cm | - CF : 33,9 cm |
| - FF' : 42 cm | - CG : 42,6 cm |
| - GG' : 38,2 cm | |

Main :

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| - Circonférence A : 20,4 cm | - AB : 4,7 cm |
| - Circonférence B : 24 cm | - AC : 11,4 cm |
| - Circonférence C1 : 28,7 cm | - AC1 : 17,4 cm |
| - ZZ' : 7,9 cm | |
| - XX' : 12,4 cm | |
| - ZX : 1,9 cm | |

IV.1.2 [31 juillet 2020](#) :

Cette prise de mesure a été réalisée la veille du départ de Madame D pour sa cure.

Bras :

- | | |
|-----------------|----------------|
| - CC' : 24,6 cm | - CD : 13,8 cm |
| - DD' : 36,5 cm | - CE : 22,8 cm |
| - EE' : 38,7 cm | - CF : 33,9 cm |
| - FF' : 42,8 cm | - CG : 42,6 cm |
| - GG' : 37,5 cm | |

Main :

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| - Circonférence A : 20,3 cm | - AB : 4,7 cm |
| - Circonférence B : 23,5 cm | - AC : 11,4 cm |
| - Circonférence C1 : 27,9 cm | - AC1 : 17,4 cm |
| - ZZ' : 4,5 cm | |
| - XX' : 10,5 cm | |
| - ZX : 1,9 cm | |

Nous pouvons noter qu'en un mois et demi, le lymphœdème a déjà diminué en circonférence. Cela est dû à la prise en charge par la kinésithérapie et par le port du manchon.



Figure 41 Madame D., images personnelles

IV.1.3 [28 septembre 2020](#) :

Cette prise de mesure a été réalisée à la suite de la cure thermale de Madame D.

Bras :

- CC' : 22,8 cm
- DD' : 36,5 cm
- EE' : 37,3 cm
- FF' : 41 cm
- GG' : 36,2 cm
- CD : 13,8 cm
- CE : 22,8 cm
- CF : 33,9 cm
- CG : 42,6 cm

Main :

- Circonférence A : 19,4 cm
- Circonférence B : 23 cm
- Circonférence C1 : 28,7 cm
- ZZ' : 7 cm
- XX' : 12,4 cm
- ZX : 1,9 cm
- AB : 4,7 cm
- AC : 11,4 cm
- AC1 : 17,4 cm



Figure 42 Madame D., images personnelles

Une diminution du volume d'environ deux centimètres sur l'ensemble du membre est visible. Au niveau du poignet, une diminution de volume est également notée. Pour la main et les doigts, il existe une petite augmentation de volume par rapport au deuxième entretien qui peut être expliquée par une sollicitation un peu trop importante de la main. Ces modifications de volumes sont visibles sur les photographies illustrantes.

Des mesures ont été reprises le 29 avril 2021. Le lymphœdème n'a pas évolué malgré une prise de poids de la patiente.

IV.2 [Discours :](#)

IV.2.1 [Pré-cure :](#)

Madame D. est fataliste dans ses propos. Elle espère beaucoup de son séjour à Luz-Saint-Sauveur : ses attentes sont de voir son lymphœdème diminuer et apprendre de nouveaux conseils pour gérer le lymphœdème au quotidien.

Certaines activités de la vie quotidienne sont compliquées. C'est le cas pour le ménage par exemple ou pour porter un peu de poids (pack d'eau ou autre).

Elle tricotait et cousait beaucoup, ce qu'elle ne peut plus faire aujourd'hui. Elle continue tout de même à jouer aux cartes.

IV.2.2 Post-cure :

Le discours de Madame D. a totalement changé. Le discours fataliste n'est plus présent. En effet, la prise en charge hors du domicile et du cadre de vie habituel a été bénéfique pour Madame D.

Ne souhaitant pas adhérer au programme d'éducation thérapeutique lors de notre deuxième entretien, la patiente me rapporte y avoir finalement participé.

Les soins reçus sont les mêmes que ceux évoqués plus haut. Madame D. ne réalisait pas de douche au jet. Le soin de la compresse d'eau thermale était réalisé tous les jours pour une durée de 20 minutes. Grâce au programme d'éducation thérapeutique, Madame D. avait de programmé de la pressothérapie et du thalaxion. Elle se rendait à l'infirmerie une à deux fois par semaine afin de réaliser des bandages qu'elle gardait plus ou moins longtemps dans la journée selon les activités qu'elle prévoyait de faire.

Durant cette cure Madame D. a fait des séances de piscine mais tout de même très peu et n'a participé à aucune activité physique proposée par les Thermes. La raison en est la suivante : Madame D. ne voulait pas laisser son mari seul toute la journée.

Le fait d'avoir rencontré des gens avec la même pathologie qu'elle a aidé Madame D. dans la phase d'acceptation. De plus, elle a vu une réelle amélioration de son lymphœdème et surtout au niveau de la main (différent des résultats évoqués plus haut) : sa main est moins gonflée, plus souple et son bras est plus léger ce qui lui permet de le bouger plus facilement.

Depuis le retour de Luz-Saint-Sauveur, Madame D. porte un manchon Mobiderm® la nuit et lors de ses activités sollicitant le bras. La journée, elle porte un manchon rectiligne. Madame D. continue les séances chez le kinésithérapeute à raison de deux rendez-vous par semaine. En complément, elle pratique de la natation.

IV.3 Prise en charge :

Comme vu précédemment, le sur-mesure est à favoriser pour le vêtement compressif. Le montant de prise en charge est donné dans la LPPr qui est la Liste des Produits et Prestations remboursables par l'Assurance Maladie.

Si nous prenons le cas de Madame D., son vêtement est un manchon mitaine Elvarex® (Jobst) de classe II élastique en un sens. Le coût de ce vêtement est de 70€ hors taxe (une TVA de 5,5% s'applique). Le montant de prise en charge par l'assurance maladie est de 31,21€.

Pour expliquer simplement ce montant, il faut se baser sur les tableaux fournis dans la LPP. Le manchon a donc une prise en charge de 24,96€. A cela, il faut rajouter la prise en charge de la mitaine, qui est de 6,25€. Tableau 10 (40)

Catégorie élastique en un sens, classes I, II, III (11 et 12)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D00.1	V1	Bas jarret .	9,81	31-07-2017
201D00.2	V2	Molletière .	7,33	31-07-2017
201D00.3	V3	Cuissard	7,93	31-07-2017
201D00.4	V4	Bas cuisse	24,03	31-07-2017
201D00.5	V5	Genouillère	7,39	31-07-2017
201D00.6	V6	Chaussette (chevillère) :	7,05	31-07-2017
201D00.7	V7	Manchon	24,96	31-07-2017

1.3. Autres suppléments

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D03.31	SV1	Talon fermé (toutes catégories)	0,62	31-07-2017
201D03.32	SV2	Pointe fermée (catégories 21, 22, 31 ou 32)	1,81	31-07-2017
201D03.33	SV3	Volant pour bas V1 (tissu non élastique)	3,76	31-07-2017
201D03.34	SV4	Supplément pour un collant	12,25	31-07-2017
201D03.35	SV5	Couvre-épaule pour manchon V7 (tissu non élastique)	3,33	31-07-2017
201D03.36	SV6	Mitaine (sans doigt avec passage du pouce)	6,25	31-07-2017
201D03.37	SV7	Quatre doigts	9,58	31-07-2017

Tableau 10 Prise en charge selon la LPP (40)

Les différents tableaux de la LPP sont disponibles en Annexe 2 (40)

Nous pouvons donc noter que le reste à charge est important pour le patient. La complémentaire santé peut prendre une partie en charge selon le contrat du patient. Il faut savoir que le reste à charge moyen de cette pathologie est de 3038€ par an avec un reste à charge de 1217€ (prise en charge de 1592€ par la sécurité sociale et 229€ par la complémentaire santé). Ce coût entraîne un renoncement au soin d'environ une personne sur quatre. (45)

Conclusion

Le lymphœdème est une accumulation de lymphes dans les tissus sous-cutanés, responsable d'une augmentation de volume d'une partie du corps. Il peut atteindre les membres mais également la face, le tronc ou les organes génitaux. Cet œdème est blanc, froid et non douloureux. Il est riche en protéines.

Le lymphœdème peut être primaire ou secondaire. Un lymphœdème primaire est retrouvé lors d'une dysplasie, d'une aplasie, d'une dilatation des voies lymphatiques ou d'une fibrose des ganglions. Un lymphœdème secondaire fait suite à une pathologie primaire. Dans la majorité des cas, un lymphœdème est secondaire au traitement d'un cancer.

Une errance diagnostique et thérapeutique existe pour cette pathologie peu et mal connue. Il est important pour le patient d'avoir une prise en charge pluri-professionnelle afin de limiter la prise de volume de l'œdème et de bien vivre sa pathologie. Le patient sera donc suivi par un angiologue mais aussi par son médecin généraliste, son pharmacien, un kinésithérapeute, une nutrithérapeute, une association de patients... Le parcours coordonné de soins est un véritable atout pour la prise en charge du patient.

Comme vu dans ce travail, il existe différentes prises en charge possibles. Tout d'abord une prise en charge mécanique de l'œdème est primordiale. Basée sur la physiothérapie décongestive complète, elle permet l'assouplissement et la diminution du volume du lymphœdème dans un premier temps puis le maintien de ce volume dans la durée. Durant cette phase, des bandages sont réalisés. Ensuite, un vêtement compressif en journée devra être porté de manière à maintenir ce volume. Des dispositifs tels que le Mobiderm® ou le SoftCompress® peuvent également être portés de jour comme de nuit. Des chirurgies peuvent, dans certains cas, être proposées.

La partie la plus importante de cette thèse porte sur la prise en charge par le thermalisme. En effet, les soins réalisés sont bénéfiques tant pour l'œdème que pour le patient. Ce dernier sort de son environnement habituel et rencontre d'autres patients avec lesquels il peut échanger sur la pathologie et sur la gestion de la vie quotidienne. Au cours de cette cure, le patient apprend à gérer son œdème avec des solutions pour diminuer le volume et pour le maintenir par la suite. Les Thermes de Luz-Saint-Sauveur ont été mis en avant au cours de cette thèse car ils proposent un programme d'Éducation Thérapeutique (Lympho'Thermes) au patient lui permettant de développer des connaissances et des compétences sur le lymphœdème. Grâce à ce programme, le patient apprend à réaliser ses bandages ainsi que des auto-drainages aidant à maintenir l'œdème.

Le pharmacien a toute sa place dans ce parcours de soins pluridisciplinaire. Diplômé du Diplôme Universitaire de petit appareillage et formé à la prise de mesures du lymphœdème, il sera en mesure de réaliser les prises de mesures des vêtements compressifs. Le pharmacien a un véritable rôle pour le patient. Par ses conseils et sa connaissance en prise en charge du lymphœdème, il aidera son patient à mieux vivre sa pathologie au quotidien. Il sera également à l'écoute du ressenti de son patient à propos de son lymphœdème et sera en mesure de le diriger vers des associations de patients ou des professionnels pour l'aider dans l'acceptation et la prise en charge de sa pathologie.

Annexe 1 (46)




Fiche élaborée par les Groupes de Travail "Lymphologie" et "Education Thérapeutique du Patient" de la Société Française de Médecine Vasculaire.

POUR L'INFORMATION DES PERSONNES PRÉSENTANT UN LYMPHŒDÈME.
MARS 2016


Source :
portail des maladies rares : <http://www.orfa.net>



Ce document vous est proposé par la Société Française de Médecine Vasculaire



Vous avez un **LYMPHŒDÈME**, voici des réponses aux questions que vous pouvez vous poser sur ses causes et son évolution :



Qu'est-ce que le lymphœdème?

C'est une augmentation de volume de votre membre, liée à un épaississement de la peau, du tissu graisseux et à une accumulation de lymphes.

Qu'est-ce que la lymphe ?

La lymphe est un liquide qui circule dans un réseau de petits canaux lymphatiques et de ganglions associé à la circulation veineuse. C'est un système de recyclage des éléments qui s'accumulent dans les tissus.

Pourquoi j'ai un lymphœdème ?

LE LYMPHŒDÈME PRIMAIRE est dû à une anomalie constitutionnelle du système lymphatique qui apparaît plus ou moins tard dans la vie.

LE LYMPHŒDÈME SECONDAIRE est dû à une altération du système lymphatique (chirurgie, radiothérapie...) qui n'apparaît que chez certaines personnes, après quelques mois ou années.


On ne retrouve pas toujours de facteurs favorisant à l'apparition du lymphœdème.

Une grossesse est-elle possible avec un lymphœdème?

Oui, la grossesse n'aggrave pas le lymphœdème.

Est-ce que mes enfants peuvent l'avoir ?

Il existe des formes familiales rares de lymphœdème primaire.



Comment évolue le lymphœdème ?

Le lymphœdème est une maladie chronique, qui ne disparaît pas et se gère dans le temps. Une prise en charge spécialisée et un traitement limitent son évolution. Sans traitement, le volume du membre peut augmenter progressivement.

Peut-on prendre la tension ? Faire des prises de sang ?

Oui, le lymphoedème du bras n'est pas une contre-indication absolue.

Dois-je faire un régime particulier ?

Non, l'important est de ne pas prendre de poids ce qui aggraverait le lymphoedème. Aucun aliment n'est recommandé ou interdit.



Fiche élaborée par les Groupes de Travail "Lymphologie" et "Education Thérapeutique du Patient" de la Société Française de Médecine Vasculaire.

POUR L'INFORMATION DES PERSONNES PRÉSENTANT UN LYMPHOÈDÈME.
MARS 2016

Ce document vous est proposé par la Société Française de Médecine Vasculaire



Vous & Votre LYMPHOÈDÈME AU QUOTIDIEN



Dans ma vie quotidienne, au travail, à la maison dans mes loisirs, je peux tout faire

Y-a-t-il des professions déconseillées ?

Le lymphoedème n'empêche pas d'exercer une activité professionnelle.

Si la position de travail augmente le lymphoedème, vous pouvez consulter le médecin du travail pour une adaptation de poste, voire une reconversion.

Si le port du manchon ou du bas vous est difficile, si les bandages vous posent un problème, parlez-en avec votre soignant.

Mes loisirs : y-a-t-il des sports déconseillés ?

Non, le lymphoedème n'empêche pas d'exercer une activité sportive. Au contraire elle est bénéfique.

Avec ou sans mon manchon/bas ? Il est recommandé de le mettre, mais si vous le tolérez mal, vous pouvez l'enlever pour l'activité sportive.



Jardinage et bricolage sont-ils déconseillés ?

Non, mais protégez vous : gants de protection, bottes...



Et le soleil ?

Comme pour tout le monde, évitez les séances de bronzage et protégez vous du soleil.



Est-ce que je peux aller au sauna, hammam ou prendre un bain chaud ?

Faites selon votre ressenti. Il n'y a pas d'études permettant de les contre-indiquer.

À la maison, y-a-t-il des activités ménagères déconseillées ?

Non, le lymphoedème n'empêche pas une activité normale. Faites selon votre ressenti.

Puis-je voyager en avion ?

Oui, portez votre compression, ou un bandage et mobilisez vos membres.

Et pour ma peau au quotidien ?

Mettez une crème hydratante. Surveillez votre peau et en particulier entre les orteils, si votre lymphoedème concerne la jambe. En cas de mycose, consultez votre médecin. Une épilation au niveau de la jambe est possible.

Et si je me blesse ?

Lavez-vous à l'eau et au savon, dès que possible.

Et si je dois me faire opérer au niveau de mon bras / de ma jambe ?

Toutes les interventions chirurgicales peuvent et doivent être pratiquées si nécessaire. La reconstruction mammaire est possible.

Existe-t-il des associations de patients ?

Oui :
Association Vivre Mieux le Lymphœdème (AVML)
www.avml.fr
avec des antennes régionales

Association régionale Lymphœdème Rhône Alpes,

Association Lymphœdème 65

Des ressources

Site de l'AVML :
www.avml.fr

Site de l'association québécoise du lymphœdème (AQL)
www.infolymphe.ca

Site de la société française de médecine vasculaire, espace patients
www.portailvasculaire.fr



Fiche élaborée par les Groupes de Travail "Lymphologie" et "Education Thérapeutique du Patient" de la Société Française de Médecine Vasculaire.

POUR L'INFORMATION DES PERSONNES PRÉSENTANT UN LYMPHŒDÈME.
MARS 2016

Ce document vous est proposé par la Société Française de Médecine Vasculaire



Vous & Votre LYMPHŒDÈME ET VOTRE ENTOURAGE



Le lymphœdème est plus ou moins visible, ainsi que les bas et manchons que vous portez, ce qui peut entraîner des remarques et des demandes d'explication de la part de votre entourage. Voici des éléments de réponse et de discussion.



Comment expliquer le lymphœdème ?

Chacun peut trouver sa façon de l'expliquer. Une explication simple peut consister à dire qu'il s'agit de d'une augmentation de volume d'un bras ou d'une jambe liée à une accumulation de liquide dans les tissus.

Par exemple : "c'est un trouble de la circulation, c'est un problème de circulation lymphatique... c'est une séquelle... ce n'est pas grave... ce n'est pas contagieux... c'est stable."

Comment en dire la cause ?

SI VOTRE LYMPHŒDÈME EST PRIMAIRE, vous pouvez dire que le système lymphatique est insuffisant ou ne fonctionne pas bien, que c'est constitutionnel.

SI VOTRE LYMPHŒDÈME EST SECONDAIRE, vous pouvez dire qu'il y a eu une lésion des vaisseaux lymphatiques par un traitement, une chirurgie, une radiothérapie...

Comment expliquer le traitement ?

Il n'y a pas de médicaments ni d'opération qui permettent de guérir le lymphœdème.

Le lymphœdème diminue et se maintient avec un traitement par manchon, bas ou bandes, avec ou sans séances de drainage lymphatique par un kinésithérapeute.

Par exemple : "de temps en temps, je dois porter des bandes pour faire diminuer le volume, je m'organise avec un kinésithérapeute ou par moi-même... je porte un manchon / un bas pour maintenir les résultats... pour éviter que cela gonfle... c'est au long cours... je m'en occupe..."

Comment parler de la vie quotidienne ?

Rassurez votre entourage, le lymphœdème ne contre indique pas la poursuite de votre travail et de vos activités habituelles. Vous pouvez dire ce que vous faites au quotidien ou ce qui vous aiderait : aménagements au travail, à la maison.

Par exemple : "je peux faire du sport, mes activités quotidiennes, il y a des choses que j'évite de faire..."

Est-ce que ce traitement sera toujours nécessaire ?

Oui, car le lymphœdème est une maladie chronique.

Est-ce que ce traitement sera toujours efficace ?

Oui, mais il pourra être réadapté, en fonction de son évolution et de votre situation.

Existe-t-il une prise en charge financière pour les bas, bandes, manchons... ?

Oui, mais la prise en charge est partielle.



Fiche élaborée par les Groupes de Travail "Lymphologie" et "Education Thérapeutique du Patient" de la Société Française de Médecine Vasculaire.

POUR L'INFORMATION DES PERSONNES PRÉSENTANT UN LYMPHOÈDÈME.
MARS 2016

Source :
HAS : <http://www.has-sante.fr>

Ce document vous est proposé par la Société Française de Médecine Vasculaire



Vous & Votre LYMPHOÈDÈME ET VOTRE TRAITEMENT



Vous avez un LYMPHOÈDÈME, voici des précisions sur son traitement principal

Quel est le traitement principal ?

C'est un traitement physique avec bandages, bas et/ou manchon pour réduire puis maintenir le volume du lymphœdème.

Les autres points importants sont : l'hydratation régulière de la peau, une activité physique régulière, des règles d'hygiène de vie et un poids contrôlé pour éviter une augmentation du volume de votre lymphœdème.



Comment réduire le volume de mon lymphœdème ?

Par des bandages peu élastiques, superposés associés ou non à du drainage lymphatique.



Pourquoi et quand faut-il réaliser des bandages ?

EN PHASE INTENSIVE
Ils sont portés 24h/24h pendant une à 3 semaines, les bandages permettent de réduire le volume du lymphœdème.

EN PHASE D'ENTRETIEN
On peut pratiquer des auto-bandages.

Et après les bandages, que porter ?

Un bas, une chaussette ou un manchon, à porter tous les jours du matin au soir et à retirer la nuit.

Est-ce que je peux arrêter de porter mon bas ou mon manchon ?

Non, c'est la base de votre traitement.



Est-ce que je peux réaliser les bandages moi-même ?

Oui, après avoir été formé aux techniques pour être plus autonome.

Et le drainage lymphatique ?

Les drainages lymphatiques manuels (DLM) peuvent être associés aux bandages surtout lors des traitements intensifs mais ils ne sont pas toujours indispensables dans la prise en charge de votre lymphœdème.



Fiche élaborée par les Groupes de Travail "Lymphologie" et "Education Thérapeutique du Patient" de la Société Française de Médecine Vasculaire.

POUR L'INFORMATION DES PERSONNES PRÉSENTANT UN LYMPHŒDÈME.
MARS 2016

Ce document vous est proposé par la Société Française de Médecine Vasculaire



Vous & Votre LYMPHŒDÈME ET LES AUTRES TRAITEMENTS



En plus du traitement physique par bandages, bas ou manchon, quels autres traitements envisager ?



Existe-t-il des médicaments efficaces pour soigner le lymphœdème ?

Non, les veinotoniques et les diurétiques ne sont pas efficaces.

Existe-t-il d'autres traitements ?

Le traitement chirurgical (greffe de ganglions, anastomose ou jonction lympho-veineuse) du lymphœdème n'a pas fait ses preuves scientifiques.

La pressothérapie seule, l'acupuncture, la mésothérapie, l'endermologie, la balnéothérapie, l'électrostimulation, le laser ne sont pas des traitements référencés par la Haute Autorité de Santé dans le traitement du lymphœdème.

Les cures thermales participent à l'éducation thérapeutique du patient (auto bandage et auto drainage). Il n'y a pas de preuves scientifiques de leur efficacité à diminuer le volume du lymphœdème.

Quelles sont les autres mesures à prendre ?

L'activité physique, quelle qu'elle soit, l'équilibre alimentaire et le contrôle du poids font partie du traitement de base. Ils sont indispensables.

Et les complications ?
Qu'est-ce qu'un érysipèle ?

L'érysipèle correspond à une infection au niveau de la peau, parfois après une plaie même minime.

Cela se manifeste par l'apparition brutale d'une fièvre élevée avec frissons, malaise, douleur du membre, rougeur, chaleur.

Il faut consulter en urgence pour un traitement antibiotique.



Annexe 2 (40)

Pour comprendre ces bases de prise en charge, il est nécessaire de prendre le tarif de prise en charge du vêtement ainsi que des suppléments. Par exemple, pour un manchon, il faut également regarder si une mitaine ou un gant est présent ; pour une chaussette, il faudra rajouter un talon fermé ainsi qu'une pointe fermée. Les suppléments de longueurs ou de circonférences seront prises en charge et seront donc également à prendre en compte.

Catégorie élastique en un sens, classes I, II, III (11 et 12)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D00.1	V1	Bas jarret .	9,81	31-07-2017
201D00.2	V2	Molletière .	7,33	31-07-2017
201D00.3	V3	Cuissard	7,93	31-07-2017
201D00.4	V4	Bas cuisse	24,03	31-07-2017
201D00.5	V5	Genouillère	7,39	31-07-2017
201D00.6	V6	Chaussette (chevillière) :	7,05	31-07-2017
201D00.7	V7	Manchon	24,96	31-07-2017

Catégorie élastique en deux sens, classes hors classe (HC), I, II, III (HC 2, 21 et 22)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D01.1	V1	Bas jarret en 21	15,17	31-07-2017
201D01.2	V1	Bas jarret en 22	11,20	31-07-2017
201D01.7	V4	Bas cuisse en 21 .	22,55	31-07-2017
201D01.8	V4	Bas cuisse en 22	14,89	31-07-2017
201D01.9	V5	Genouillère en 21	10,94	31-07-2017
201D01.10	V5	Genouillère en 22	7,27	31-07-2017
201D01.11	V6	Chaussette (chevillière) en 21	10,08	31-07-2017
201D01.12	V6	Chaussette (chevillière) en 22	6,78	31-07-2017
201D01.13	V7	Manchon en 21	26,01	31-07-2017
201D01.14	V7	Manchon en 22	26,01	31-07-2017
201D01.15	F1	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation fémorale (hauteur 20/25) en HC2 .	37,35	30-01-2018
201D01.16	F2	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation fémorale (hauteur 30/35) en HC2 .	41,92	30-01-2018
201D01.17	F3	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation fémorale (hauteur 40/45) en HC2 .	44,21	30-01-2018
201D01.18	T1	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation tibiale (hauteur 30/35) en HC2 .	14,48	30-01-2018
201D01.19	T2	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation tibiale (hauteur 40/45) en HC2 .	17,53	30-01-2018

Catégorie élastique en un sens extensible autre sens, classes I, II, III (31 et 32)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D02.1	V1	Bas jarret	21,52	31-07-2017
201D02.4	V4	Bas cuisse	42,50	31-07-2017
201D02.5	V5	Genouillère	17,69	31-07-2017
201D02.6	V6	Chaussette (chevillière)	16,19	31-07-2017
201D02.7	V7	Manchon	26,01	31-07-2017

Suppléments

Les suppléments doivent être mentionnés sur la prescription pour être pris en charge.

1. Suppléments pour les articles aux mesures du patient

1.1. Suppléments de circonférences

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D03.11		À la cheville à partir de 24 cm + 1,5 % par cm		31-07-2017
201D03.12		Au mollet à partir de 40 cm + 1,5 % par cm		31-07-2017
201D03.13		À la cuisse à partir de 52 cm + 1,5 % par cm		31-07-2017

1.2. Suppléments de longueurs

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D03.21	V1	À partir de 42 cm (du sol) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.22	V2	À partir de 30 cm (total) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.23	V3	À partir de 20 cm (total) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.24	V4	À partir de 65 cm (du sol) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.25	V5	À partir de 20 cm (au genou) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.26	V6	À partir de 20 cm (du sol) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.27	V7	À partir de 45 cm (total) + 2 % par cm		31-07-2017
		Dans les articles incluant le genou ou le coude, la longueur à considérer sera :		
		Pour le membre supérieur : la longueur moyenne entre les mesures des faces interne et externe du membre.		
		Pour le membre inférieur : la longueur moyenne entre les mesures des faces antérieure et postérieure du membre.		

1.3. Autres suppléments

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D03.31	SV1	Talon fermé (toutes catégories)	0,62	31-07-2017
201D03.32	SV2	Pointe fermée (catégories 21, 22, 31 ou 32)	1,81	31-07-2017
201D03.33	SV3	Volant pour bas V1 (tissu non élastique)	3,76	31-07-2017
201D03.34	SV4	Supplément pour un collant	12,25	31-07-2017
201D03.35	SV5	Couvre-épaule pour manchon V7 (tissu non élastique)	3,33	31-07-2017
201D03.36	SV6	Mitaine (sans doigt avec passage du pouce)	6,25	31-07-2017
201D03.37	SV7	Quatre doigts	9,38	31-07-2017

2. Suppléments pour les articles de série

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D04.1	SV4	Supplément pour un collant	12,25	31-07-2017
201D04.2	SV9	Evidement rotulien avec ou sans fenêtre pour genouillère	1,61	31-07-2017
201D04.3	SV10	Baleinage articulé ou non pour genouillère	2,58	31-07-2017
201D04.4	SV11	Amortisseurs pour genouillère et chevillère (soit en matière monobloc, mousse de latex ou mousse élastomère synthétique, bourre de textile ou de mousse synthétique ou toute autre matière susceptible d'apporter le même résultat)	2,58	31-07-2017
201D04.5	SF1	Couvre-moignon superposable fémoral (supplément à F1) (hauteur 20/25) .	12,96	30-01-2018
201D04.6	SF2	Couvre-moignon superposable fémoral (supplément à F2) (hauteur 30/35) .	16,01	30-01-2018
201D04.7	SF3	Couvre-moignon superposable fémoral (supplément à F3) (hauteur 40/45) .	18,29	30-01-2018

3. Majorations pour orthèses en classe IV aux mesures du patient ou de série

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D05.1	SV8	Majoration de 5% à appliquer aux trois tableaux définissant les catégories d'orthèses.		31-07-2017

4. Divers

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D06.1	DV1	Bas cuisse spécial très montant pour varices de la saphène	sur devis	31-07-2017
201D06.2	DV2	Ceinture de taille élastique pour fixer DV3	1,66	31-07-2017
201D06.3	DV3	Jarretelle pour tenir un grand bas	1,32	31-07-2017
201D06.4	DV4	Genouillère armée comportant un double tricotage ou double tissage élastique entre lequel se trouvent interposés un coussin en caoutchouc mousse et deux armatures souples composées de ressorts serpentins en corde à piano : hauteur 22 cm	13,16	31-07-2017

Serment de Galien

« En présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque. »



Ordre des pharmaciens

Bibliographie

1. Quéré I. Traité de médecine vasculaire, Chapitre 3: anatomie, embryogenèse et physiologie du système lymphatique. Vol. 2. 2012. 259-274 p.
2. Riquet M. Physiologie de la circulation lymphatique. In: EMC- RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE: Cardiovasculaire - Thoracique - Cervicale. 2015. p. 1-11.
3. Meunier C. Prise en charge du lymphœdème du membre supérieur post cancer du sein [Internet]. [Université de Lille]; 2019 [cité 20 févr 2020]. Disponible sur: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/33436ae4-5fb1-482c-8a86-8bc0eb1e7cdd>
4. LUCE A. Communication personnelle - Support de cours- Lymphologie, notre expertise. Essity.
5. Thermes de Luz-Saint-Sauveur. Communication personnelle - Lympho'Thermes® La pathologie lymphatique.
6. Vignes S. Les lymphœdèmes : du diagnostic au traitement. Rev Med Interne. févr 2017;38(2):97-105.
7. Vignes S. Journal des maladies vasculaires. Lipœdème: une entité mal connue. mai 2012;213-8.
8. Vignes S, Albuisson J, Champion L, Constans J, Tauveron V, Malloizel J, et al. Orphanet Journal of Rare Diseases. Primary lymphedema French National Diagnosis and Care Protocol [Internet]. 6 janv 2021 [cité 17 févr 2021]; Disponible sur: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-020-01652-w>
9. Quéré I, Becus J-P. Le lymphœdème [Internet]. 2020 [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://rcf.fr/actualite/le-lymphoedeme>
10. Lymphœdème primaire. In: Orphanet du Handicap [Internet]. 2018 [cité 23 févr 2021]. Disponible sur: https://www.orpha.net/data/patho/Han/Int/fr/LymphoedemePrimaire_FR_fr_HAN_ORPHA77240.pdf
11. TROUCHE F, JEGOU-PENOUIL M-H. L'érysipèle [Internet]. Dermato-info Société Française de Dermatologie. [cité 8 juill 2020]. Disponible sur: <https://dermato-info.fr/fr/les-maladies-de-la-peau/erysipèle>
12. HAS. La compression médicale dans le traitement du lymphœdème [Internet]. 2010 [cité 29 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-12/fiche_de_bon_usage_-_compression_medicale_dans_les_affections_veineuses_chroniques_2010-12-16_11-04-22_128.pdf
13. Catalogue Thuasne [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://fr.thuasne.com/fr/tous-les-produitspar-pathologie/lymphoedeme>
14. Le lymphœdème [Internet]. Service d'angiologie, CH de Lausanne. [cité 16 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.chuv.ch/fr/angiologie/ang-home/patients-et-famille/maladies-et-affections/maladies-des-lymphatiques/lymphoedeme/>
15. COFER. Item 180: Prescription d'une cure thermale. In: COFER de rhumatologie [Internet]. 2010 [cité 6 août 2020]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato26/site/html/cours.pdf>
16. Prescrire une cure thermale [Internet]. VIDAL. 2020 [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medecine-thermale/prescrire-cure-thermale/>
17. Cure thermale: prise en charge par l'assurance maladie [Internet]. service-public.fr. 2020 [cité 18 août 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F751>
18. Bénéficiaire d'une cure thermale [Internet]. La médecine thermale. Efficace, pour longtemps. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.medecinethermale.fr/curistes/en-pratique/beneficier-dune-cure-thermale.html>
19. Assurance Maladie. Prise en charge administrative de cure thermale et tarification [Internet]. [cité 23 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19710>
20. Eaux thermales [Internet]. Ministère des solidarités et de la santé. 2015 [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/eaux/article/eaux->

thermales

21. Ministère des solidarités et de la santé. Code de la Santé Publique (CSP) [Internet]. [cité 25 août 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/>
22. Savoie, Huguette. Communication personnelle. Réunion d'informations sur la cure de Luz-Saint-Sauveur. 21 sept 2020;
23. Luz-Saint-Sauveur [Internet]. Le guide du thermalisme. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://www.leguideduthermalisme.fr/project/luz-saint-sauveur/>
24. Communication personnelle - Thermes de Luz-Saint-Sauveur. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1aBrbPWCxtDvL0ZEiGLERB8W5_0IkUtDv/view
25. Couloir de marche rééducation vasculaire veineuse aux thermes de Luz-Saint-Sauveur [Internet]. Thermes de Luz-Saint-Sauveur. [cité 9 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.thermesdeluz.fr/details-couloir+de+marche+reeducation+vasculaire+veineuse+aux+thermes+de+luz+saint+sauveur+dans+les+pyrenees+occitanie+sud+oues-4979.html>
26. Bienfaits de l'eau: massage hydrojet sur lit d'eau [Internet]. Luzea. [cité 9 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.luzea.fr/acheter-bienfaits-de+l+eau+massage+hydrojet+sur+lit+d+eau-532.html>
27. Éducation thérapeutique en milieu thermal pour personnes présentant un lymphœdème [Internet]. mon-ETP.fr. [cité 29 juill 2020]. Disponible sur: <http://www.mon-etp.fr/c/mon-etp/detail/7249/education-therapeutique-en-milieu-thermal-pour-les-personnes-presentan?>
28. Savoie, Huguette. Communication personnelle. Atelier d'auto-drainage. 21 sept 2020;
29. Lebigre G. Communication personnelle. Drainage lymphatique manuel. 26 févr 2021;
30. Chardon M. Tutoriels d'auto-drainage [Internet]. Association Vivre Mieux le Lymphœdème. 2020 [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://avml.fr/tutoriels-auto-drainage/>
31. Savoie, Huguette. Communication personnelle. Atelier d'auto-bandage. 22 sept 2020;
32. HAS. Éducation thérapeutique du patient: comment la proposer et la réaliser? [Internet]. 2007 [cité 10 janv 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
33. La revue de l'infirmière. Éducation Thérapeutique Lymphœdème Memb Supér. déc 2020;69(266):49-50.
34. Arrault M, Auvity-Pontet A, Gallier V, Vignes S. Journal des maladies vasculaires. Éducation thérapeutique pour un lymphœdème des membres: implications des patients et de l'équipe soignante, et satisfaction des patients. Volume 40, numéro 2. mars 2015;119.
35. Association Française pour la Recherche Thermale. Spa Therapy for Upper Limb Lymphœdema (Thermœdeme) [Internet]. Clinical Trials. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03580109?term=thermoedeme&draw=2&rank=1>
36. Alexa Comte, Chef de projet Recherche Clinique (CHU Grenoble). Communication personnelle - Complément sur l'étude Thermœdème. 16 févr 2021;
37. Ferrandez J-C. Kiné Scientifique. Bilan et dossier d'étude et de recherche de la patiente porteuse d'un lymphœdème du membre supérieur après un cancer du sein. mars 2002;17-26.
38. Tessier P. Quelle mesure de la qualité de vie pour une étude médico-économique? [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:O0Kvqxd048MJ:https://www.chu-nantes.fr/medias/fichier/rrecherche17-fichesante4_1438181889038-pdf%3FID_FICHE%3D5869%26INLINE%3DFALSE+%&cd=5&hl=fr&ct=clnk&gl=fr&client=safari
39. Société Française de Médecine Vasculaire. Fiches élaborées pour les médecins par le Comité Interface Compression et les Groupes de travail Lymphœdème, MTEV, Malformations Vasculaires, Veines [Internet]. 2019 [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.portailvasculaire.fr/mediatheque/fiches-pratiques-groupes-de-travail-comite-recommandations>
40. Assurance Maladie. Liste des Produits et Prestations remboursables [Internet]. 2021 [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/729249/document/lpp-18022021.pdf>

41. Bien dans mon assiette! [Internet]. MONLYMPHŒDEME.com. 2020 [cité 23 mars 2021]. Disponible sur: <https://monlymphoedeme.com/bien-dans-mon-assiette>
42. Juzo. Easy-Slide Bras [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.juzo.com/fr-fr/produits/produits-supplementaires/aides-a-enfiler/arion-easy-slide-bras>
43. Qui sommes-nous? [Internet]. Association Vivre Mieux le Lymphœdème. [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <https://avml.fr/avml-qui-sommes-nous-lymphoedeme/>
44. Vaccin Covid-19 & lymphœdème : préconisations [Internet]. Partenariat Français du Lymphœdème. [cité 23 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.lympho.fr>
45. Étude Lymphorac [Internet]. Partenariat Français du Lymphœdème. [cité 17 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.lympho.fr/lymphorac>
46. Société Française de Médecine Vasculaire. Fiches élaborées pour les patients par le Groupe de travail Lymphologie et Éducation Thérapeutique du Patient [Internet]. 2016 [cité 23 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.portailvasculaire.fr/mediatheque/fiches-pratiques-groupes-de-travail-comite-recommandations>

Titre : Prise en charge du lymphœdème par le thermalisme et suivi officinal.

Résumé :

Le lymphœdème est une accumulation de lymphes dans les tissus sous-cutanés, responsable d'une augmentation de volume d'une partie du corps. Il peut atteindre les membres mais également la face, le tronc ou les organes génitaux. Cet œdème est blanc, froid et non douloureux. Il est riche en protéines. Le lymphœdème peut être primaire ou secondaire (le plus fréquent). Cette pathologie mal connue a tout de même une prise en charge mécanique primordiale (physiothérapie décongestive complète). La pose de bandage permet de faire diminuer l'œdème. Pour maintenir ce volume, le port d'un vêtement compressif sera nécessaire. Des dispositifs mobilisateurs peuvent également être utilisés. Une partie importante de ce travail se consacre aux Thermes de Luz-Saint-Sauveur et à leur programme d'Éducation Thérapeutique (Lympho'Thermes), autorisé par l'ARS d'Occitanie depuis 2014. La prise en charge par le thermalisme est bénéfique pour le patient : des soins lui sont consacrés le matin et de l'activité physique ou bien des ateliers de développement de compétences ou de connaissances sont réalisés l'après-midi. Le changement d'environnement et la rencontre avec d'autres personnes atteintes de la même pathologie permet au patient d'accepter son lymphœdème et d'apprendre à le prendre en charge. La prise en charge par son pharmacien orthopédiste lui permettra la réalisation d'un vêtement compressif à la suite de la cure. Son pharmacien sera de bon conseil tant sur la compression que sur la pathologie en elle-même. Il sera en mesure de mettre son patient en contact avec des associations de patients si nécessaire.

Mots clés : lymphœdème, thermalisme, soins, compression, bandages, Luz-Saint-Sauveur, cure thermale, pharmacien, éducation thérapeutique, Lympho'Thermes.

Title : Treatment of lymphedema by hydrotherapy and pharmacy monitoring.

Abstract :

Lymphedema is an accumulation of lymph in the subcutaneous tissues that causes *some body part* to increase in size. It can affect the limbs but also the face, trunk or genitals. This edema is white, cold and not painful. It is rich in protein. Lymphedema can be primary or secondary (the most common). This poorly understood pathology still has essential mechanical management. This poorly understood pathology can be taken in care/charge with essential mechanical techniques (complete decongestive physiotherapy). Applying a bandage helps to reduce edema. To maintain this volume, it will be necessary to wear a compression garment. Mobilizing devices can also be used. An important part of this work focused on the Thermes of Luz-Saint-Sauveur and their Therapeutic Education program called (Lympho'Thermes), authorized by the ARS d'Occitanie since 2014. Treatment by hydrotherapy is beneficial for the patient : he is given care in the mornings and physical activity or skills or knowledge development workshops are carried out in the afternoons. The change of environment and meeting other people with same condition allows the patient to accept his lymphedema and learn to manage it. The support from his pharmacist - orthopedist will allow him to make a compression garment following the treatment. His pharmacist will be of good advice as well on the compression as on the pathology itself. Also, he will be able to connect his patient with support associations if necessary.

Keywords : lymphœdème, hydrotherapy, care, compression, bandages, Luz-Saint-Sauveur, pharmacist, therapeutic education, Lympho'Thermes.