



Centre Jean PERRIN

Centre de Lutte contre le Cancer d'Auvergne

Clermont-Ferrand - France -



Mon bras va-t-il grossir ? Risques de lymphœdème après chirurgie du sein

G. Piquier-Perret,
Dr Monrigal, Dr G. Le Bouëdec

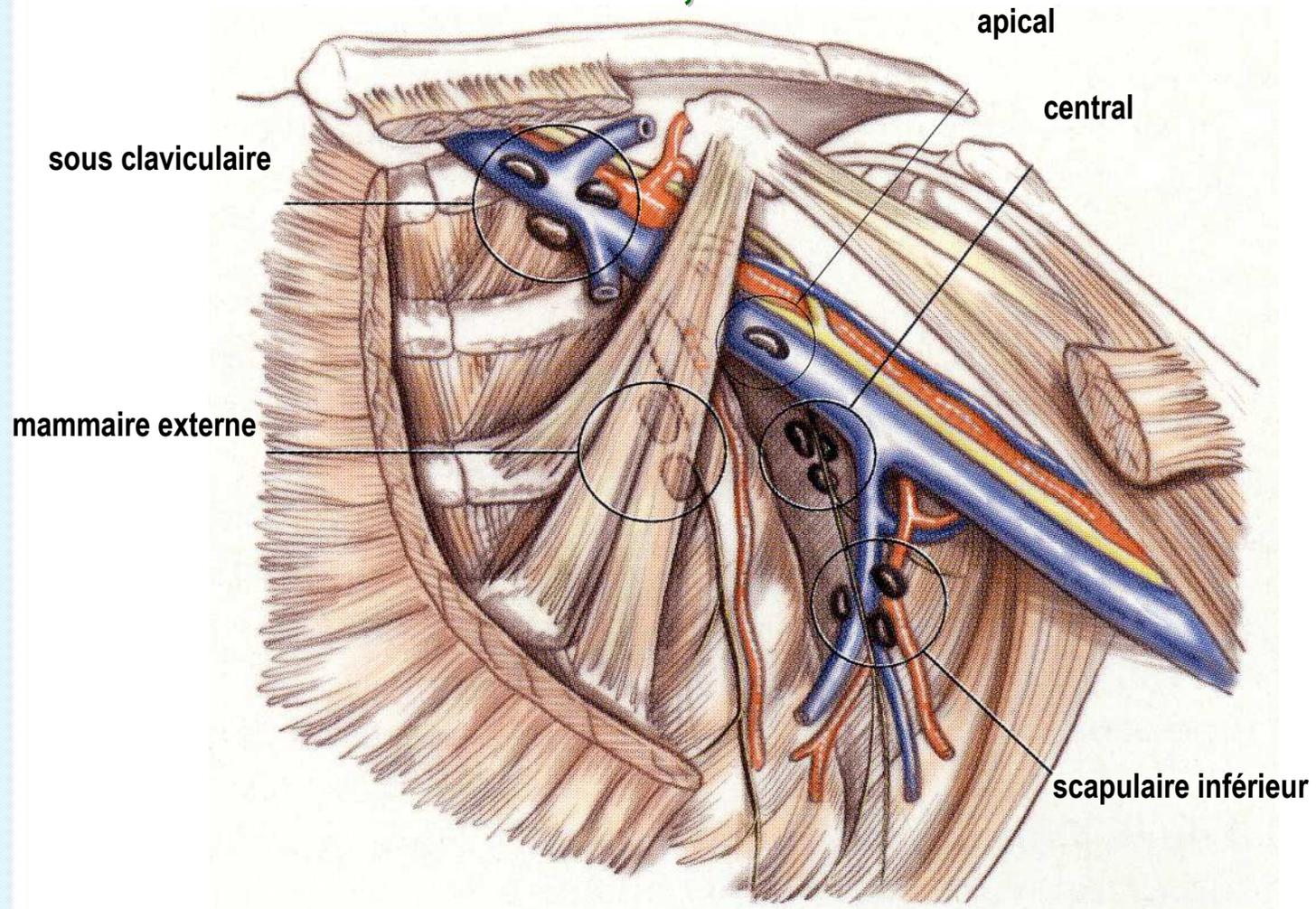


OCTOBRE ROSE – Le cancer du sein et après
Lundi 29 octobre 2012 - Clermont-Ferrand



Anatomie du creux axillaire

5 GROUPES DE GANGLIONS, 3 ETAGES





Centre Jean Perrin

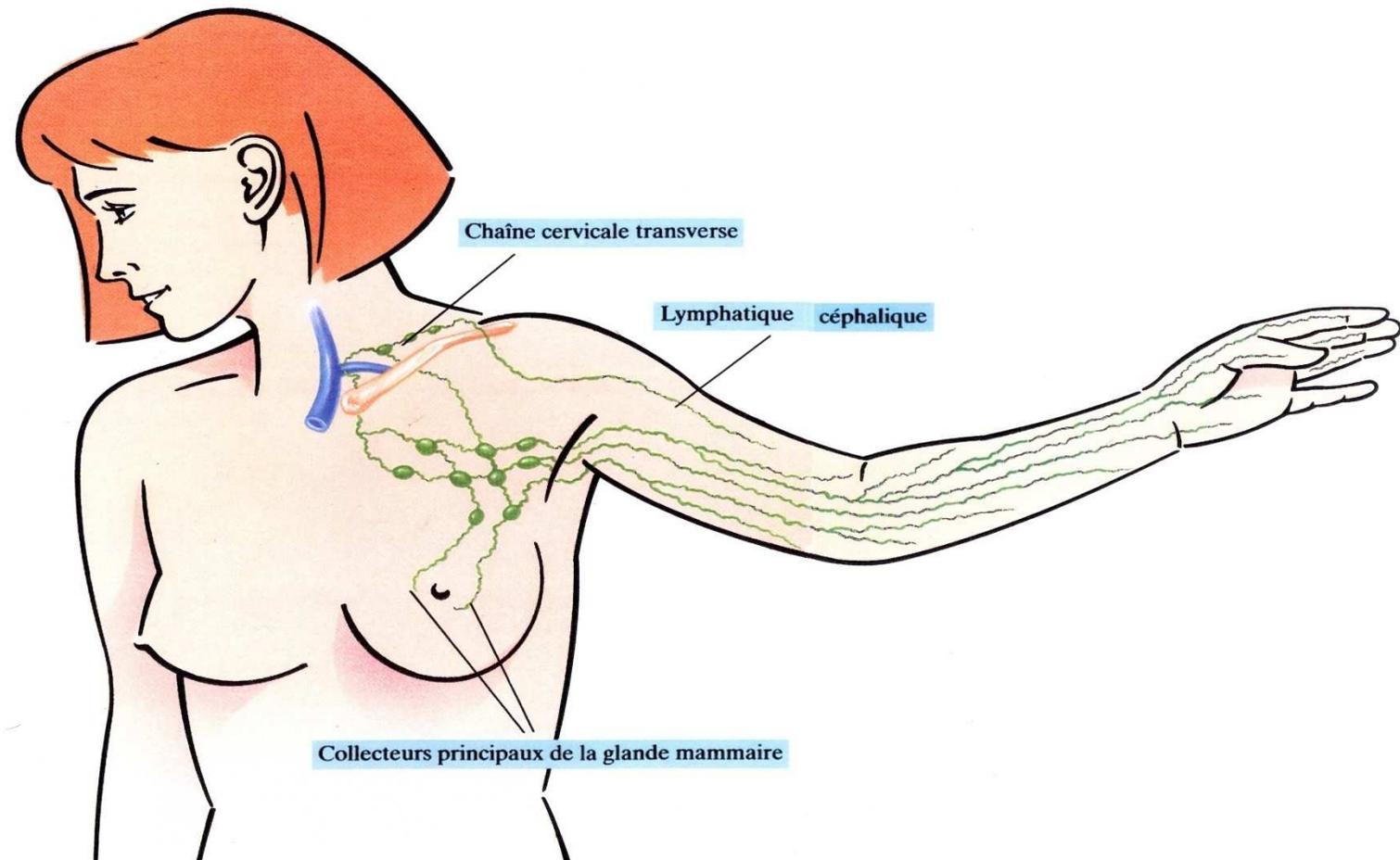
Ganglions : fonction

- Ganglions (lymphocentres) = « relais » du système lymphatique
- **Rôles de « filtre »** et d'initiation immunitaire ainsi que de concentration de la lymphe
- En post-opératoire, nécessité de mise en jeu de voies lymphatiques « accessoires » de suppléance



Centre Jean Perrin

Anatomie du creux axillaire





Centre Jean Perrin

Lymphœdème du membre supérieur

DEFINITION DU « GROS BRAS »



PERIMETRIQUE + 2 cm

VOLUMETRIQUE + 200 ml ou + 10%

DEFINITION DU « GROS BRAS »

Mesure périmétrique

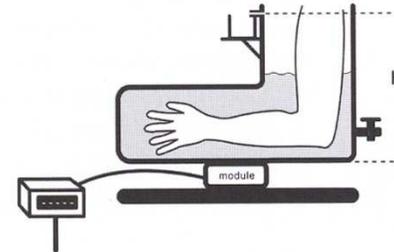


+ 2 cm

Mesure volumétrique

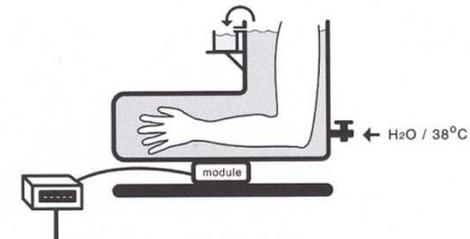
Step 1:

place the arm in position with the olecranon in the right lower corner



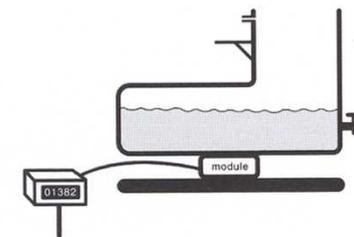
Step 2:

slowly fill the tank to the overflow tube and wait till the drops stop



Step 3:

Remove the arm, disconnect the system and read the display



+ 300 ml



Centre Jean Perrin

Lymphœdème du membre supérieur

Ordre de fréquence :

VIGNES	2006	14-28 %
HAYES	2008	33 %
KHAN	2012	29 %



Centre Jean Perrin

Facteurs de risque de développement d'un lymphœdème du membre supérieur après traitement d'un cancer du sein

■ Facteurs dépendants du patient

- surcharge pondérale lors de la chirurgie du cancer (IMC)
- prise de poids après le traitement
- activités physiques
- voyages en avion

■ Facteurs dépendants du traitement

- nombre de ganglions enlevés lors du curage axillaire
- mammectomie *versus* tumorectomie
- radiothérapie externe, en particulier axillaire
- complications postopératoires (lymphocèle...)

■ Facteurs dépendants de la tumeur

- tumeurs du quadrant supéro-externe
- taille et stade de la tumeur
- envahissement ganglionnaire

■ Divers

- injections, prélèvements sur le membre, brûlures
- sepsis, cellulite, lymphangite
- érysipèles



INFLUENCE DU NOMBRE DE GANGLIONS ENLEVÉS

Étude de HAYES, 2008,
Queensland University of Technology (Australia) :

Curage = 1 – 10 ganglions } NS
Curage = 10 – 19 ganglions }

≥ 20 ganglions ⇒ X 4



Centre Jean Perrin

Recherche du ganglion sentinelle

■ Définition

1^{er} relais fonctionnel de drainage lymphatique d'une tumeur, susceptible de représenter le site inaugural de la dissémination métastatique ganglionnaire.

■ Objectifs

L'intégrité histologique du ganglion sentinelle servirait à **éviter le curage axillaire**, et donc les séquelles possibles.

■ Indications limitées

Lésions de petite taille, sans atteinte ganglionnaire clinique.



Recherche du ganglion sentinelle

Modalités techniques

Technique ISOTOPIQUE

Injection PRÉOPÉRATOIRE

3 à 12 heures avant l'intervention

dans le service de Médecine Nucléaire

Le radio-traceur est **le sulfure de rhénium marqué au T99m**

Technique COLORIMETRIQUE

Injection PEROPÉRATOIRE

10 à 15 minutes avant l'incision

au bloc sous anesthésie générale

Le colorant lymphotrope utilisé est **le bleu patenté**





Centre Jean Perrin

HAID A. 2002

Comparaison de morbidité postopératoire à 18 mois [5-30]

	Groupe SENTINELLE n=57	Groupe CURAGE n=140	P
Douleurs	19 %	47 %	< 0,001
Paresthésies	7 %	26,5 %	< 0,002
Limitation mouvements	9 %	43,5 %	< 0,001
Lymphoedème - bras	3,5 %	20 %	0,002
- avant-bras	3,5 %	15 %	0,007
- main	1,8 %	12 %	0,06



Prévention des complications

- **Eviter coupures, piqûres, coups de soleil, brûlures...**
- **Ne pas porter de charges lourdes**
- **Préserver une activité physique régulière** (exemple du sport : natation, favorise le drainage lymphatique)



Conseils pratiques

- ⇒ **Ne pas laisser le bras ballant pendant de longues périodes**
- ⇒ **Surélever le bras à l'aide d'un coussin pendant vos temps de repos afin de favoriser le drainage lymphatique**
- ⇒ **Consulter rapidement en cas de problème**



Conseils pratiques

- **Tâches ménagères** : fractionner et intercaler des temps de repos
 - **Jardinage** : protéger ses mains par le port de gants adaptés
 - **En cas de blessure** : désinfecter rapidement la plaie et surveiller l'évolution
- **feuille de conseils remise aux patientes après l'opération**



Prise en charge thérapeutique

- **Kinésithérapie et drainage lymphatique manuel ++**

Manœuvres d'appel et de résorption

⇒ circulation de retour améliorée

+ assouplissement des tissus

Dès l'apparition de l'œdème : 2 à 3 séances par semaine puis séances d'entretien

- **Compression élastique, manchon de compression...**



Conclusion

- Mesures de prévention au quotidien
- Traitement principal : drainage lymphatique
- Evolution constante des connaissances et des techniques...