

CANCER DU SEIN REEDUCATION DES LYMPHOEDEMES (CDS2)

A – Programme détaillé

DUREE

- Deux jours en présentiel
- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 16 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

ENSEIGNANT

Jean-Claude FERRANDEZ - Masseur-Kinésithérapeute - Formateur

1) OBJECTIFS

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle est, pour le kinésithérapeute formé,

- de savoir prendre en charge les séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein, de savoir répondre aux questions des patientes afin d'assurer un meilleur suivi, ceci contribuant donc à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations de meilleure qualité, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- De l'amener à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :
 - savoir de connaissances ;
 - savoir de techniques pratiques ;
 - savoir-faire opérationnel ;
 - savoir relationnel.
- Par ailleurs, de le sensibiliser au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

Le stagiaire sera capable à l'issue de ce stage :

De savoir réaliser le traitement des séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.

D'acquérir les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée à chaque patiente

De construire et conduire un traitement de décongestion du lymphoedème par drainage manuel et bandages et presso thérapie.

De pouvoir en connaître les indications et contre-indications.

De pouvoir choisir les techniques de DLM et de bandages en fonction du bilan kinésithérapique pour personnaliser le soin

De savoir réaliser une prescription de matériel de bandage

De donner les informations à une bonne éducation thérapeutique pour conserver le résultat du traitement, et à la prévention du lymphœdème

2) RESUME

Premier jour : 8h30-13h00 & 13h30-18h00

- Echanges interprofessionnels sur les attentes et les attitudes des professionnels.
- Analyse partagée du résultat de l'audit clinique :
 - Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
 - Présentation des résultats et des écarts, avec conversion en pourcentages et représentation graphique.
 - Définition des actions correctives et d'amélioration des pratiques.
 - Compte-rendu.
- Description du cancer du sein, son mode de propagation, son diagnostic ses traitements chirurgicaux, radiothérapique, chimiothérapique
- Présentation de ces différents aspects avec les séquelles concernant le kinésithérapeute
- Point d'instance sur les effets du traitement sur le système lymphatique
- Drainage manuel pratique des professionnels en fonction de leur habitude
- Reconsidération des pratiques et justification. Questionnement, interactivité
- Physiologie lymphatique
- Drainage lymphatique manuel (DLM) réactualisé

Deuxième jour : 8h30-12h30 & 13h00-17h00

- Anatomie des lymphatiques du membre supérieur
- Réalité statistique de la fréquence des lymphœdèmes (dernières études publiées)
- Adaptation du DLM dans le cas du lymphœdème
- Pratique du DLM dans le lymphœdème
- Validation du DLM par la lymphoscintigraphie
- Le traitement de décongestion par Contention/compression théorie et base physiologique
- Pratique des bandages des cas simples
- Pratique du DLM de la main
- Pratique de bandages de décongestion adapté à des lymphœdèmes remaniés
- Consultation ancrage stratégie et Bilan du lymphœdème (examen clinique et décision de traitement adapté)
- Pratique de DLM des zones fibrosées
- Pratique des manœuvres tissulaires
- Pratique des Bandages spécifique des zones très infiltrées
- Pressothérapie pneumatique mode d'action et choix de son utilisation
- Contention définitive par manchon (législation et prescription)
- Résultats du traitement des lymphœdèmes
- Prévention du lymphœdème
- Synthèse – préparation EPP 2

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 17 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 16 h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre

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

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

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

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Recommandations

The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 Consensus document of the international society of lymphology. *Lymphology*, 2013 vol 46, n° 1,1-11.

Ferrandez JC, Theys, Bouchet JY, Richaud C. Recommandations kinésithérapiques basées sur les faits du traitement des lymphœdèmes des membres. *Kinésither Scient.* 2012, 534, 17-31.

Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. *Kinésither rev* 2011 ; (115-116) : 37-43.

Bibliographie

- Ferrandez JC, Bouchet, JY, Theys, Torres-Lacomba. *Physiothérapie des oedèmes. De la clinique à la pratique*. Ed Elsevier Masson, Paris, **2016**.
- Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Masso-kinésithérapie des troubles circulatoires de retour. EMC - Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation **2016** ;12(4):1-14 [Article 26-560-A-10].
- Ferrandez JC, P-H Ganchou, Theys S. Physiothérapie des lymphoedèmes après cancer du sein. Profession Kiné, **2016**, n°51, n°51, 7-18.
- Ferrandez JC, Theys S, Ganchou PH. Lymphatiques du membre supérieur et voie de Mascagni : utile à la prévention du lymphoedème ? Kinésither Rev (**2016**) [Volume 16, 176-177](#), August-September 2016, Pages 69-74
- Ferrandez JC, Theys S, Ganchou PH. Physiothérapie des lymphoedèmes après cancer du sein : ce qui a changé dans la prise en charge libérale. Kinésither Scient, **2015**, 571, 5-11.
- Ganchou PH, Ferrandez JC, Theys S. Evolution des bandages dans le lymphoedème. Kinésither Scient, **2015**, 571, 17-22.
- Ferrandez J.-C. et coll : Evaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphoedème des membres. Kinésither Scient **2014** ; 553 : 5-13.
- Di Sipio T, Rye S, Hayes S; Incidence of unilateral lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta analysis. Lancet Oncol **2013**; 14 500-15.
- Arnaud A, Ferrandez JC, de Rauglaudre G, Mege A, Serin D. Les effets de la radiothérapie sur le système lymphatique. Kinsither Scient, **2013**, 544; 13-16.
- Vignes S, et al, Intensive complete decongestive physiotherapy for cancer-related upper-limb lymphedema: 11 days achieved greater volume reduction than 4, Gynecol Oncol (**2013**), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.07.101>
- PH Ganchou, JC Ferrandez, JC Biffaud, V Bughin, A Bourassin, C Friche, C Philbert, Riffard, S Serrano. 20 ans d'évolution dans le traitement des lymphoedèmes après cancer du sein. Eurocancer **2012**.
- Ferrandez JC, Theys, Bouchet JY, Richaud C. Recommandations kinésithérapiques basées sur les faits du traitement des lymphoedemes des membres. Kinésither Scient. **2012**, 534, 17-31.
- Torres Lacomba, M, and al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. BMJ **2010** ; 340:b5396
- Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 26-570 G 10, **2010**
- Torres Lacomba, M, and al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. BMJ **2010** ; 340:b5396
- Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 26-570 G 10, **2010**
- Armer JM, Stewart BR. Post breast cancer lymphedema : Incidence increases from 12 to 30 to 60 months. Lymphology **2010**, 43, 118-127.
- T. Yamamoto, Y. Todo, M. Kaneuchi, Y. Handa, K. Watanabe, R. Yamamoto: Study of edema reduction patterns during the treatment Phastudy of edema reduction patterns during the treatment Phase of complex decongestive physiotherapy for Extremity lymphedema Lymphology 41 (**2008**) 80-86
- VIGNES S., ARRAULT M., BONHOMME S , SPIELMANN M. Lymphoedème du membre supérieur révélant un cancer du sein La Revue de médecine interne, **2007** , vol. 28 , no 9 , 631 - 634
- Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. 2^{ième} Edit. Elsevier-Masson, Paris, **2006**.
- Ferrandez JC, Bourassin A, Debeauquesne A, Philbert C. : Étude prospective ambulatoire multipraticien du lymphoedème du membre supérieur après cancer du sein. À propos de 76 cas. Oncologie, **2005**, 4, 7, 316-322.
- [Badger CM](#), [Peacock JL](#), [Mortimer PS](#) A randomized, controlled, parallel-group clinical trial comparing multilayer bandaging followed by hosiery versus hosiery alone in the treatment of patients with lymphedema of the limb. Cancer. **2000** Jun 15;88(12):2832-7.
- Theys S., Dubuq O., Taminiaux P., Clerin M., Schoevaerdt C : Pressothérapie par fragmentation des oedèmes des membres supérieurs : étude plethysmographie préliminaire. Europ. Journ. of Lymph. Relat. Probl. **1992** ; 2/8, 136-140

- Ferrandez JC, Theys S : Comment utiliser les bandages de contention/compression vasculaire *Kinésither*, les cahiers, **2004**, 26-27, février mars,50-53.
- Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. 2^{ième} Edit. Elsevier-Masson, Paris, **2006**.
- Trevidic P : Place de la chirurgie dans le traitement ds lymphoedèmes. Ann Kinésiter **2000**, 27, 6, 270-2
- Prévention du lymphoedème**
- Ferrandez JC Piollet I, Serin D : Comment éduquer utilement une patiente opérée d'un cancer du sein à la prévention de son lymphoedème. Être utile sans nuire à la qualité de vie. *Ann Kinésithér* **1999**, 26, 6, 265-9
- Aspects psychologiques**
- Serin D, Piollet-Calmette I (**2002**) La prise en charge globale des malades atteints de cancer du sein : rôle et place de la psycho-oncologie. La lettre du sénologue 18: 7-8
- Cancer du sein bases médicales**
- Recommandations : cancer du sein infiltrant non métastatique. Institut national du cancer. www.e-cancer.fr
- Alran S, Salmon R. Évolution des Pratiques Chirurgicales dans le traitement du Cancer du Sein : Du Curage Axillaire Au Ganglion Sentinelle *Kinésither Scient* **2009**, 504, 9-16
- Référentiel ONCOPACA-Corse Prise en charge des patients adultes atteints d'un cancer du sein non métastatique (M0) Juillet **2008**
- Hill C. and Doyon F., La fréquence des cancers en France en 2002 et son évolution depuis 1968. *Bull Cancer*, **2006**. 93(1): p. 7-11.
- Krakowski I., B.F., Bugat R., Chassignol L., Colombat PH., Copel L., D'Hérouville D., Filbet M., Laurent B., Memran N., Meynadier J., Parmentier G., Poulain P., Saltel P., Serin D., et Wagner J-P., Coordination des soins de support pour les patientes atteintes de maladies graves : propositions d'organisation dans les établissements publics et privés. *Oncologie*, **2004**. 6(1) : p. 7-15.
- Séradour B., Le programme de dépistage français : historique et nouvelles modalités, in *Cancer du sein Compte rendu du cours supérieur francophone de cancérologie de St Paul de Vence* 13 -15 janvier 2005, S.-V. France, Editor. **2006** : Paris. p. 41 -48.
- RPC, Cancers du sein, recommandations pour la pratique clinique de Saint Paul de Vence. *Oncologie*, **2005**. 7 : p. 342 - 379.
- Fumoleau P., C.M., Isambert N., et al, Les nouvelles cibles thérapeutiques. Les nouvelles thérapeutiques ciblées, in *Cancer du sein Compte rendu du cours supérieur francophone de cancérologie de St Paul de Vence* 13 -15 janvier **2005**, S.-. Verlag, Editor. 2006 : Paris. p. 232- 266.

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf pages suivantes

CANCER DU SEIN 2 - REEDUCATION DES LYMPHOEDEMES

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

La patiente opérée d'un cancer du sein présente un lymphoedème ancien depuis 7 ans avec un différentiel de plus de 4 cm à l'avant bras. La paroi thoracique et le bras ne présentent pas d'œdème

	OUI	NON	NC
01 - L'existence de métastases osseuses serait elle une contre indication au traitement de drainage manuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Elle présente une raideur de l'épaule et un lymphoedème. Vous traitez l'épaule en premier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Elle a apporté le manchon que le médecin a fait réaliser sur mesure. Ce manchon sera-t-il utile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Vous vous donnez le droit de faire une ordonnance pour prescrire les bandes dont vous avez besoin pour faire son traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Si vous prescriviez des bandes adhésives, elles ne seraient pas remboursables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Elle ne souhaite pas se faire faire des bandages de décongestion. Vous ne lui faites que des drainages manuels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Le drainage manuel débute par des pressions réalisées dans les 2 creux sus claviculaires et axillaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Lors de la réalisation de tout le drainage manuel, vous installez le membre en déclive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - En début de séance, vous précédez le drainage de l'avant bras par des manœuvres sur le bras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Son avant bras infiltré est dur. Vous réalisez des drainages à pression forte sans crainte de léser les vaisseaux lymphatiques superficiels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Vous poursuivez le drainage manuel de l'avant bras sur le dos de la main alors qu'il n'y a pas d'œdème pour favoriser la décongestion du membre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Si vous prescrivez des bandes pouvez vous noter les références et marques du matériel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Si vous faites des bandages, il faut toujours les enlever la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Si vous utilisez une bande élastique, celle-ci n'applique pas de pression de repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Il n'y a aucune contre indication à appliquer des bandages sur un lymphoedème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - Dans le cadre du bilan du lymphoedème, vous relevez d'autres mesures chiffrées que celle des mesures périmétriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - Au cours du traitement, elle se sent fiévreuse, son avant bras et rouge et chaud. Poursuivez vous le traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>