



CANCER DU SEIN REEDUCATION DES LYMPHOEDEMES (CDS2)

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel :

- 16 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

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

FORMATEUR

Jean-Claude FERRANDEZ - Masseur-Kinésithérapeute – Formateur

1) OBJECTIFS

La compréhension et la prise en charge rééducative des lymphœdème suite aux cancers du sein (et à leurs traitements) ont profondément évolué ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche française et internationale. La visée de ce stage est de permettre une remise à jour complète des savoirs et savoir-faire afin de les rendre conformes aux connaissances actuelles des neurosciences à la physiopathologie. Elle est également d'améliorer les compétences du bilan au traitement, notamment grâce à la réalisation de travaux pratiques.

Contenu :

Théorique (cognitif, conceptuel), technologique et pratique (Voir infra)

Objectifs généraux :

L'objectif général est d'acquérir les connaissances nécessaires à l'évaluation et à la rééducation kinésithérapique des séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein, de savoir répondre aux questions des patientes afin d'assurer un meilleur suivi.

A l'issue de la formation, le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- Réaliser des tests et évaluations simples et rapides, recommandés et validés par l'HAS et ensuite d'améliorer leur prise en charge avec une approche globale, novatrice et mieux adaptée.
- Contribuer à améliorer l'offre de soins et leur accès par des prestations pertinentes, réalisées par un plus grand nombre de professionnels.
- 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.
- Analyser et évaluer un patient, sa situation et élaborer un diagnostic kinésithérapique
- Concevoir et conduire un projet thérapeutique kinésithérapique, adapté au patient et à sa situation (incluant la dimension éducative)
- Concevoir, mettre en œuvre et évaluer la prise en charge kinésithérapique
- Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Objectifs spécifiques :

A l'issue de ce stage, le stagiaire sera en capacité de :

- Maîtriser les connaissances liées à la séméiologie, la physiopathologie et les traitements des cancers du sein
- Maîtriser la physiologie du système lymphatique
- Connaître l'actualité des techniques de drainage et leur étayage scientifique
- Savoir réaliser et utiliser un Bilan adapté
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique
- Evaluer et tracer la nécessité et les objectifs de rééducation via le BDK
- Réaliser le traitement des séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- Acquérir les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée à chaque patiente
- Construire et conduire un traitement de décongestion du lymphœdème par drainage manuel et bandages et presso thérapie.
- Connaître les indications et contre-indications
- Choisir les techniques de DLM et de bandages en fonction du bilan kinésithérapique pour personnaliser le soin
- Maîtriser la pratique des techniques
- Réaliser une prescription de matériel de bandage
- 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 & 14h00-18h00

Matin

Contenus :

8h30-9h00

- 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.

9h00-11h00

- 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

11h00-13h00

- Point d'instance sur les effets du traitement sur le système lymphatique

13h30-15h30

- Drainage manuel pratique des professionnels en fonction de leur habitude
- Reconsidération des pratiques et justification. Questionnement, interactivité

15h30-18h00

- Physiologie lymphatique
- Drainage lymphatique manuel (DLM) réactualisé

Objectifs de la première journée :

- Maîtriser les connaissances liées à la séméiologie, la physiopathologie et les traitements des cancers du sein



**MAISON
DES KINES**
INK FORMATION

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



- Réaliser le traitement des séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- Acquérir les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée à chaque patiente
- Connaître les indications et contre-indications
- Choisir les techniques de DLM et de bandages en fonction du bilan kinésithérapique pour personnaliser le soin
- Maîtriser la pratique des techniques

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

Contenus :

Matin

9h00-10h00

- Anatomie des lymphatiques du membre supérieur
- Réalité statistique de la fréquence des lymphœdèmes (dernières études publiées)

10h00-12h00

- Adaptation du DLM dans le cas du lymphœdème
- Pratique du DLM dans le lymphœdème
- Validation du DLM par la lymphoscintigraphie

12h00-13h00

- Le traitement de décongestion par Contention/compression théorie et base physiologique

Après-midi

13h30-15h30

- Pratique des bandages des cas simples
- Pratique du DLM de la main
- Pratique de bandages de décongestion adaptée à des lymphœdèmes remaniés
- Consultation ancrage stratégie et Bilan du lymphœdème (examen clinique et décision de traitement adapté)

15h30-17h00

- 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

Objectifs de la seconde journée :

- Maîtriser l'anatomie et la physiologie du système lymphatique
- Connaître l'actualité des techniques de drainage et leur étayage scientifique
- Savoir réaliser et utiliser un Bilan adapté
- Savoir poser un diagnostic kinésithérapique
- Evaluer et tracer la nécessité et les objectifs de rééducation via le BDK
- Réaliser le traitement des séquelles vasculaires lymphatiques induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- Acquérir les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée à chaque patiente
- Construire et conduire un traitement de décongestion du lymphœdème par drainage manuel et bandages et presso thérapie.
- Connaître les indications et contre-indications
- Choisir les techniques de DLM et de bandages en fonction du bilan kinésithérapique pour personnaliser le soin
- Maîtriser la pratique des techniques
- Réaliser une prescription de matériel de bandage
- Donner les informations à une bonne éducation thérapeutique pour conserver le résultat du traitement, et à la prévention du lymphœdème



DEVIENT



3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille d'évaluation « pré formation » (**pré-test**)
- 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 14 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les évaluations.
- Analyse des pratiques par évaluation 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 œuvre

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

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, élastiques, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Evaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Recommandations

- ISL, I.. 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

- Armer JM, Stewart BR. Post breast cancer lymphedema : Incidence increases from 12 to 30 to 60 months. *Lymphology* 2010, 43, 118-127.
- 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.
- 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.
- 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.
- Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. *Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation* 26-570 G 10, 2010
- Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. *Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation* 26-570 G 10, 2010
- Ferrandez JC, Bouchet, JY, Theys, Torres-Lacomba. *Physiothérapie des oedèmes. De la clinique à la pratique*. Ed Elsevier Masson, Paris, 2016.
- 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.
- 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, Serin D. *Rééducation et cancer du sein*. 2ième Edit. Elsevier-Masson, Paris, 2006.
- Ferrandez JC, Serin D. *Rééducation et cancer du sein*. 2ième Edit. Elsevier-Masson, Paris, 2006.
- Ferrandez JC, Theys S : Comment utiliser les bandages de contention/compression vasculaire Kinésither, les cahiers, 2004, 26-27, février mars, 50-53.
- 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, 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.
- 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.
- Ferrandez J.-C. et coll : *Evaluation de la pratique professionnelle de la physiothérapie décongestionnante du lymphoedème des membres*. *Kinésither Scient* 2014 ; 553 : 5-13.
- Ganchou PH, Ferrandez JC, Biffaud JC, Bughin V, Bourassin A, Friche C, Philbert C, Riffard, Serrano S. 20 ans d'évolution dans le traitement des lymphoedèmes après cancer du sein. *Eurocancer* 2012.
- Ganchou PH, Ferrandez JC, Theys S. *Evolution des bandages dans le lymphoedème*. *Kinésither Scient*, 2015, 571, 17-22.
- Theys S., Dubuq O., Taminiaux P., Clerin M., Schoevaerds C : *Pressothérapie par fragmentation des oedèmes des membres supérieurs : étude plethysmographie préliminaire*. *Europ. Journ. of Lymph. Relat. Probl.* 1992 ; 2/8, 136-140

- 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
- 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
- Trevidic P : Place de la chirurgie dans le traitement des lymphoedèmes. Ann Kinésiter 2000, 27, 6, 270-2
- 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>
- 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
- Yamamoto T, Todo Y, Kaneuchi M, Handa Y, Watanabe K, Yamamoto R: Study of edema reduction patterns during the treatment Phase study of edema reduction patterns during the treatment Phase of complex decongestive physiotherapy for Extremity lymphedema Lymphology 41 (2008) 80-86

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

- Alran S, Salmon R. Évolution des Pratiques Chirurgicales dans le traitement du Cancer du Sein : Du Curage Axillaire Au Ganglion Sentinelle Kinésithér Scient 2009, 504, 9-16
- 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.
- 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.
- INCA. Recommandations : cancer du sein infiltrant non métastatique. Institut national du cancer. www.e-cancer.fr
- 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.
- Référentiel ONCOPACA-Corse Prise en charge des patients adultes atteints d'un cancer du sein non métastatique (M0) Juillet 2008
- RPC, Cancers du sein, recommandations pour la pratique clinique de Saint Paul de Vence. Oncologie, 2005. 7 : p. 342 - 379.
- 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.

E – Grille d'évaluation pré-test / post-test (pré et post-formation)



**MAISON
DES
KINES**
INK FORMATION

Cf page suivante

Institut National de la Kinésithérapie
www.maisondeskines.com

> 3, rue Lespagnol - 75020 Paris
tél. : 01 44 83 46 71

secretariat@ink-formation.com

N° de déclaration d'activité : 11 75 116 30 75



DEVIENT



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