

CANCER DU SEIN

REEDUCATION POSTOPERATOIRE (CDS 1)

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 rééducation des suites des cancers opératoires de chirurgie du sein ont évoluées profondément et très rapidement ces dernières années, notamment sous l'impulsion de la recherche 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 de la biomécanique à la physiopathologie. Elle est également de développer les compétences professionnelles du bilan au traitement en s'appuyant notamment sur des travaux pratiques.

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de kinésithérapie appliquées et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel 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.

Intégrer l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Contenu :

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

Objectifs généraux :

Le participant sera capable après une analyse de la pratique actuelle et des recommandations de :

- 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

Objectifs spécifiques :

A l'issue de la formation, le kinésithérapeute aura acquis des savoirs et des savoir-faire processuels et techniques, il saura :

- Améliorer sa prise en charge rééducation des suites opératoires de chirurgie du cancer du sein
- Maîtriser les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée au cas de chaque patiente
- Concevoir, planifier et réaliser le traitement des séquelles vasculaires et orthopédique immédiates induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- Traiter les cicatrices, les lymphocèles, les thromboses lymphatiques superficielles (« *cordings* » ou « *axillary web syndrom* »)
- Traiter par drainage manuel un œdème du bras, du sein ou de la paroi thoracique
- Préparer et prendre en charge une patiente à sa reconstruction, donner les informations nécessaires à une bonne éducation thérapeutique pour la prévention du lymphœdème
- Elaborer une fiche de synthèse ;
- Déterminer une démarche thérapeutique tant au niveau de l'épaule que du lymphœdème, et d'utiliser et d'adapter les techniques kinésithérapiques de mobilisation articulaire et de décongestion de l'œdème post opératoire (drainage lymphatique manuel);
- Impliquer la patiente dans son traitement et lui inculquer les règles d'économie vasculaire pour diminuer la dépendance aux soins ;
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle et de l'évolution de l'état de santé du patient.

2) RESUME

Premier jour : 8h30-12h30 & 13h30-18h00

Contenus :

8h30-9h

- Restitution des grilles « Pré-formation » (**pré-test**) et tour de table
- 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.

9h-10h30

- Description du cancer du sein, son mode de propagation, son diagnostic ses traitements chirurgicaux, radiothérapiques, chimiothérapiques.

10h30-12h30

- Présentation de ces différents aspects avec les séquelles concernant le kinésithérapeute.

13h30-14h30

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

14h30-16h

- Bilan kinésithérapique après chirurgie du cancer du sein

16h-18h

- Rééducation post opératoire cibles et buts (cicatrice, lymphorrhées, lymphocèles, thromboses lymphatiques superficielles, œdème postopératoire)
- Pratique des soins post opératoires de la patiente opérée
- Pratiques sur les cicatrices du curage, mastectomie, thromboses lymphatiques
- Pratique de la rééducation de l'épaule pour préparer à la radiothérapie

Objectifs du premier jour :

- - Améliorer sa prise en charge rééducation des suites opératoires de chirurgie du cancer du sein
- - Maîtriser les connaissances pour conduire une rééducation réfléchiée et personnalisée au cas de chaque patiente
- - Concevoir, planifier et réaliser le traitement des séquelles vasculaires et orthopédique immédiates induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- - Traiter les cicatrices, les lymphocèles, les thromboses lymphatiques superficielles (« cordings » ou « axillary web syndrom »)
- - Traiter par drainage manuel un œdème du bras, du sein ou de la paroi thoracique
- - Préparer et prendre en charge une patiente à sa reconstruction, donner les informations nécessaires à une bonne éducation thérapeutique pour la prévention du lymphœdème

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

Contenus :

8h30-10h

- Drainage manuel : reconsidération des pratiques et justification, questionnement, interactivité
- Physiologie lymphatique et théorie du drainage manuel

10h-11h30

- Pratique : drainage manuel (membre supérieur, sein, thorax)
- Physiologie lymphatique
- Anatomie des lymphatiques du membre supérieur

11h30-12h30

- Réalité statistique de la fréquence des lymphœdèmes (dernières études publiées)

13h30-14h30

- Pratique du DLM de la main

14h30-16h30

- Les reconstructions, présentations des différents types chirurgicaux et rôle du kinésithérapeute.
- Travail de préparation de la paroi, travail des cicatrices adhérentes, drainage des implants
- Le lymphœdème : épidémiologie et facteurs de risques actuels
- Prévention du lymphœdème. Que dire, comment en parler, comment contrôler la compréhension de la patiente•

16h30-17h

- Synthèse –évaluation « post-formation » (**post-test**)

Objectifs du second jour :

- Déterminer une démarche thérapeutique tant au niveau de l'épaule que du lymphœdème, et d'utiliser et d'adapter les techniques kinésithérapiques de mobilisation articulaire et de décongestion de l'œdème post opératoire (drainage lymphatique manuel);
- Impliquer la patiente dans son traitement et lui inculquer les règles d'économie vasculaire pour diminuer la dépendance aux soins ;
- Effectuer une évaluation continue de sa pratique professionnelle et de l'évolution de l'état de santé du patient

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 présenteielle d'une durée de 16 h comportant des échanges sur les résultats de l'évaluation pré-formation (**pré-test**), d'un face à face pédagogique de 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

- Cancer du sein bases kinésithérapiques
 - 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.
 - Bijek J-H, Aucouturier J-S, Doridot V, Ghemari T, Nos C. Lymphocèles axillaires après curage ou prélèvement du ganglion sentinelle en cas de cancer du sein *Bull. cancer*. **2005**, vol. 92, no 2, pp. 179 – 18.
 - Bonnet F., E.Marret. La douleur aiguë post-opératoire fait-elle le lit de la douleur chronique ? Evaluation et traitement de la douleur **2002**, 127-33
 - Bourgeois JF. Intérêts d'une kinésithérapie de groupe pour la limitation des répercussions fonctionnelles et psychologiques de la chirurgie du cancer du sein. *Cah Kinésither* **1997**, fasc 188, 8, 30-34.
 - Clough K. B., Sarfati I., Fitoussi A., Leblanc-Talent P. Reconstruction mammaire par prothèse : vieillissement et résultats esthétiques tardifs. *Ann. chir. plast. esthét.* **2005**, 50, 5, 560 – 574
 - Duché R, Trabelsi A, Ferrandez JC Apport de la Lymphoscintigraphie pour une chirurgie sous garrot. *Chir de la Main*. **2015**, Vol 34, 6, 360-361
 - 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, P-H Ganchou, Theys S. Rééducation post opératoire après cancer du sein. Profession Kiné, **2016**, n°50, 20-24.
 - Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. 2^{ième} Edit. Elsevier-Masson, Paris, **2006**.
 - Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. Kinésither rev **2011** ; (115-116) : 37-43.
 - Ferrandez JC. Evolution des vaisseaux lymphatiques après curage axillaire : oblitérations et thromboses lymphatiques superficielles. Kinésither Scient **2012** ; 537 : 19-21.
 - Ferrandez JC. Kinésithérapie des opérées du sein. Kinésither Scient, **2014**,
 - Ferrandez JC. Lymphoedèmes et sport après cancer du sein. Réalités en 2011. Kinéactu, **2011**, 1252 ; 18-21.
 - Ferrandez JC. Cancer du sein : le rôle du kinésithérapeute. Kinésither Scient **2015**, 571, 1.
 - Pluvy I, Bellidenty L, Ferry N2 Benassarou M, Tropet Y, Pauchot J. Abdominal perforator flap (DIEP) and autologous latissimus dorsi in breast reconstruction. A retrospective comparative study about the first 60 cases of a same surgeon. Ann Chir Plast Esthet. **2014** Apr;59 (2):103-14.
 - Robiollé C, Quillet A, Dagregorio G, Huguier V. Patient-reported outcome of their breast reconstruction after mastectomy. Ann Chir Plast Esthet. **2014** Mar 31.
 - Torres Lacomba M, Mayoral del Moral O, Coperias Zazo JL, Yuste Sánchez MJ, Ferrandez JC, Zapico A. Axillary web syndrome after axillary dissection in breast cancer: a prospective study. Breast Cancer Research and Treatment: Volume 117, Issue 3 (**2009**), 625.
 - 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, Mayoral Del Moral O Gerwin RD Syndrome douloureux myofascial après cancer du sein. Kinésither Scient **2009**, 504, 26-30.
 - Trabelsi A Ferrandez JC, : Chirurgie du canal carpien après curage ganglionnaire : à propos de 17 cas. La main **2011**, 30, 423.
- Nutrition et cancer
 - Thelliez Patricia (**2005**) Alimentation et prévention des cancers. De la recherche aux recommandations. Le Quotidien du médecin / p. 9/ vendredi 25 novembre **2005**
 - Alimentation, Nutrition et Prévention des Cancers, une Perspective Mondiale : Application au Contexte Français, **2002**, brochure WCRF, NACRe
 - 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
- Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, F., Standards, Options, Recommandations pour la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein non métastatique. **2001**: John Libbey Eurotext (2ème édition).
- 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.
- 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)

Cf page suivante

CANCER DU SEIN 1 - REEDUCATION POSTOPERATOIRE

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)

Vous prenez en charge une patiente en post opératoire de son cancer du sein à 1 mois de son intervention. Elle doit débiter sa radiothérapie dans quelques jours

	OUI	NON	NC
01 - Vous lui assurez que la rééducation de son épaule et la récupération de son amplitude va l'aider à prévenir un lymphoedème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Elle présente une limitation douloureuse de la flexion de son épaule qui met en évidence des brides sous cutanées qui partent de l'avant bras, pontent le pli du coude et convergent vers le creux axillaire en s'invaginant dans le gras du biceps. Vous les interprétez comme des éléments fibroblastiques qu'il faut rompre pour gagner en amplitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Elle présente un lymphocèle dans le creux axillaire, vous lui recommander de limiter son activité physique avec le membre supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Son sein a gonflé, vous lui conseillez de mettre en place un cold pack qu'elle prendra au congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Son sein a gonflé vous ne faites pas de DLM dessus car sa radiothérapie n'est pas terminée et qu'il peut y rester des cellules cancéreuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - La cicatrice du creux axillaire est invaginée dans le creux axillaire, vous utilisez un appareils de dépressothérapie pour la décoller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - La cicatrice du creux axillaire est invaginée dans le creux axillaire vous réalisez des tractions de cette cicatrice pour diminuer sa position haute dans le creux axillaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Son bras a gonflé avec un différentiel de 1 cm. Vous l'interprétez comme un lymphoedème, vous proposez un traitement par drainage et bandage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - le drainage de l'œdème du bras débute par des stimulations dans les 2 creux axillaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Elle veut des renseignements sur la prévention du lymphoedème. Vous insistez sur la notion de peu utiliser ce membre et de lui préférer l'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>