

Lymphoedème : le gonflement chronique des membres

L'insuffisance lymphatique, souvent consécutive à une intervention chirurgicale, trouve un nouveau parcours de soins aux Thermes.

Chaque année, des milliers de personnes en Italie doivent affronter le problème de l'insuffisance lymphatique et leur nombre est en perpétuelle augmentation. **Un tel désagrément, quand il est dû à un traumatisme ou à une intervention chirurgicale consécutif à une pathologie oncologique, atteint une telle gravité qu'il provoque un blocage du système lymphatique. Il a des effets invalidants** qui peuvent compromettre la liberté de mouvements. Le lymphoedème en particulier est une pathologie qui peut toucher un des deux membres, supérieurs ou inférieurs, et parfois même les deux. Les effets apparaissent avec un anormal renflement du membre touché, bras ou jambe. A ce point la question n'est plus seulement esthétique mais compromet l'équilibre psychophysique de la personne et sa liberté de mouvement.

Les 4 stades de lymphoedème

- stade 0 :** latent. Même si le lymphoedème n'est pas présent, il existe des dispositions anatomiques qui nous incite à penser qu'il pourrait se développer
- stade 1 :** spontanément réversible. L'oedème peut se présenter sans cause apparente durant la journée
- stade 2 :** Irréversible. Le membre reste oedématié de manière permanente
- stade 3 :** éléphantiasis, c'est le cas le plus grave de la pathologie et des complications cutanées sont à prévoir , comme une papillomatose, kératose, et mycose. On parle en plus de la déformation significative du membre du l'hypertrophie des couches sous-cutanées. On augmente le risque d'infection par la macération des tissus, ulcération et formation de blessure.

En particulier, l'insuffisance lymphatique secondaire (c'est ainsi qu'on appelle la forme la plus grave) touche souvent les femmes avec des retombées lourdes sur le plan psychologique. Dans de nombreux cas, cela se vérifie après une mastectomie ou radiothérapie, intervention désormais toujours plus diffuse dans le cadre de la prévention en oncologie.

Le lymphoedème, explique la doctoresse Denisa Giardini, une des principales expertes en la matière, peut être défini comme une accumulation anormale d'eau et de protéines dans l'espace interstitiel associé à une situation inflammatoire chronique et une fibrose des tissus. C'est une pathologie fréquente et répandue dans le monde entier avec une étiologie différente

dans les divers pays. Environ 90 millions de personnes sont affectées par un lymphoedème causé par des parasites (filariose), alors que **environ 10 millions de personnes présentent un lymphoedème secondaire, dû à une chirurgie pour carcinome mammaire ou pelvien, chirurgie vasculaire, infection récurrente et traumatisante.**

Si on y ajoute les personnes qui présentent une insuffisance vasculaire chronique les cas estimés dans le monde arrivent à 300 millions. On peut donc définir le lymphoedème comme une épidémie cachée.

Une proposition innovante

Le système sanitaire national, parfois, n'offre pas de réponses adaptées aux exigences croissantes dans ce domaine. Il s'agit d'une pathologie qui est souvent une conséquence de chirurgie oncologique ciblée pour sauver la vie des patients. Il arrive parfois que les conséquences soient négligées vu l'importance de l'intervention principale. L'Ermitage Medical Hotel de Abano Terme propose un programme de réhabilitation innovatif : en plus des drainages lymphatiques manuels méthode originale Dr. Vodder et bandages compressifs multicouches exécutés par des personnes diplômées AIDMOV, on ajoute un programme de nutrition et de fitness personnalisés (soit en salle soit en eaux thermales). Pour s'occuper d'un éventuel traitement chirurgical d'une pathologie de lymphoedèmes, aujourd'hui possible par l'autogreffe de ganglions, la Doctoresse Corinne Becker est consultante de l'Ermitage. Elle est spécialisée dans ce domaine et est parmi les premiers chirurgiens au monde à pratiquer ce type d'intervention.

L'impact sur la qualité de vie

Le lymphoedème se développe souvent lentement, en moyenne en 18 mois, après l'intervention chirurgicale ou la radiothérapie. Il est important de s'adresser tout de suite à son médecin dès l'apparition d'un des symptômes suivants : sensation inexplicable de pesanteur, fatigue ou épaissement du membre, n'importe quelle sensation insolite dans un membre qui ne soit pas présent dans d'autres membres. La présence même d'une toute petite augmentation de volume du membre, qu'il soit constant ou momentané ; la présence de douleur, rougeur, chaleur d'un membre associé à une fièvre ou un symptôme ressemblant à une fièvre ou un refroidissement doit être immédiatement évaluée par un médecin de confiance. L'impact du lymphoedème sur la qualité de vie est important : il est déterminé par une augmentation de volume chronique d'un membre ou d'une partie du membre. La maladie est progressive et a tendance à s'aggraver avec le temps. D'autre part, on peut constater une limitation de mouvement comme des épisodes récurrents d'infections qui peuvent nécessiter une hospitalisation. Malgré cela, actuellement dans notre pays, il n'y a pas beaucoup de structures capables de traiter de manière adaptée le lymphoedème. Certains utilisent des techniques manuelles non adaptées,

d'autres pratiquent seulement des traitements mécaniques et d'autres encore n'effectuent que des bandages de contention. Le traitement universellement reconnu pour cette pathologie (Linea guida per il linfedema – consensus conférence 2013) affirme la doctoresse Giardini, **est le drainage lymphatique manuel, associé au bandage compressif à multicouches et l'utilisation d'un support elasto compressif** à la fin de la période du traitement intensif. Il est possible actuellement en Italie, d'effectuer le traitement par chirurgie avec une autogreffe de ganglions lymphatiques qui recrée les chemins anatomiques et résout le problème du lymphoedème. Il est indiqué dans les cas de lymphoedème secondaire comme dans les cas de lymphoedème primaire.

Diagnostic et thérapie conventionnels

fondamentaux pour la cure et la rapidité du traitement

Dans le cas du lymphoedème primaire, souligne la doctoresse Giardini, pour la majeure partie congénitaux ou héréditaires, le diagnostic est souvent fait par élimination, ce qui retarde donc la possibilité de thérapie appropriée. Si toutefois il s'agit d'un lymphoedème acquis, (prérogatives des patients en oncologie), les personnes suivies sont généralement celles pour lesquels la pathologie de base est bien contrôlée ou résolue, qui présente un lymphoedème comme conséquence d'un traitement chirurgical ou suite de radiothérapie. Il existe ensuite une vaste gamme de patients polytraumatisés, suite par exemple à un accident de la route, pour qui le lymphoedème résulte d'une conséquence des destructions traumatiques des vaisseaux lymphatiques. Il y a enfin des patients avec des pathologies mixtes, veineuses et lymphatiques (phlébœdème) qui additionne les 2 types de pathologies. Etant donné que **le lymphoedème est une pathologie chronique, si elle est laissée à elle-même, sans aucun traitement, la pathologie ira en s'aggravant** et pourra atteindre dans certains cas des proportions impressionnantes avec des graves désagréments pour le patient.

Fondamentalement pour l'efficacité des soins, c'est la précocité du traitement qui est la carte maîtresse. Après environ une année d'apparition du lymphoedème, dans les tissus cutanés, il y a des processus inflammatoires qui interviennent. On assiste à une formation progressive de tissu adipeux et fibreux avec réduction importante de la possibilité d'un succès thérapeutique. Pour compléter le tableau, ils peut se joindre encore des infections, par exemple un érysipèle, une lymphangite, des mycoses, une ulcération, qui vont encore aggraver la situation du lymphoedème déjà présent.

Les mesures préventives sont : l'évaluation du risque clinique basé sur l'historique oncologique du patient, les mesures du membre avant et après intervention chirurgicale, l'utilisation de la résonance magnétique du système lymphatique pour l'étude du capital lymphatique restant. L'activité physique adaptée permet également d'augmenter le flux lymphatique, la surveillance du poids corporel et l'utilisation d'une contention Elasto compressive en cas de travail intense.

Le drainage lymphatique manuel favorise la réabsorption du liquide interstitiel et l'envoi vers les ganglions lymphatiques, alors que le bandage compressif empêche la lymphe mobilisée de se réaccumuler ; **si cela est possible, le patient devrait faire des exercices thérapeutique**

dans l'eau. L'objectif de cette thérapie, qui est d'une grande aide, est d'exécuter une sorte d'automassage et ainsi améliorer la mobilité du membre. Dans certains cas, enfin, le patient peut recourir à l'intervention chirurgicale, soit, autogreffe de ganglions lymphatiques.