FICHE

Critères d'orientation d'un patient avec lymphœdème secondaire vers la réadaptation vasculaire

Validée par le Collège le 17 octobre 2024

L'essentiel

- La réadaptation cardiaque et vasculaire (ReCV) est l'ensemble des activités nécessaires pour influencer favorablement le processus évolutif de la maladie ainsi que pour assurer aux patients la meilleure condition physique, mentale et sociale possible, afin qu'ils puissent, par leurs propres efforts, préserver ou reprendre une place aussi normale que possible dans la vie de la communauté. Elle vise également à renforcer les comportements de santé favorables à long terme.
- Les lymphœdèmes des membres sont la conséquence d'un dysfonctionnement du système lymphatique responsable d'une stase de la lymphe et, secondairement, d'une augmentation de volume du membre atteint.
- Les lymphœdèmes peuvent être classés en lymphœdèmes primaires sans notion d'intervention sur le système lymphatique, en particulier les aires ganglionnaires (ce sont des maladies rares liées à une anomalie constitutionnelle lymphatique), et en lymphœdèmes secondaires à des lésions des voies lymphatiques, principalement après traitements des cancers comprenant un curage ganglionnaire associé ou non à une irradiation : sein pour le membre supérieur, col utérin, endomètre, ovaires, prostate, vessie, rectum, marge anale, mélanome, lymphomes hodgkiniens ou non pour le membre inférieur.
- Il s'agit d'une maladie chronique dont les risques principaux, sans traitement, sont l'augmentation progressive de volume et la survenue de complications infectieuses (dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante ou érysipèle).
- Tout adulte ayant un lymphœdème relève d'une réadaptation lymphatique sous la forme d'une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire spécialisée adaptée à sa situation. Elle associe activité physique, éducation thérapeutique du patient, prise en charge nutritionnelle, soutien psychologique.
- Le bénéfice de la pratique d'activités physiques en termes de prévention du lymphœdème, ou lorsque qu'il est présent, est bien établi. ***Elle ne fait l'objet d'aucune restriction***. Il est important qu'elle soit choisie librement et s'accompagne d'un bien-être et de plaisir, afin qu'il n'y ait pas une perte de motivation et un arrêt de la pratique. Les patients gèrent l'effort en fonction de leur ressenti. Une activité physique même modérée a d'autres effets positifs :

diminution des symptômes d'anxiété ou de dépression, de l'indice de masse corporelle (IMC), de la mortalité par cancer, du risque de rechute et de mortalité après cancer du sein, amélioration de la qualité de vie.

- ➔ La pratique d'exercices physiques avec les bandages permet d'augmenter le débit lymphatique et ainsi l'efficacité du traitement sans que le type d'exercices soit clairement défini.
- ➔ Le degré de sévérité du lymphœdème impacte les conditions de mise en œuvre de la réadaptation : en ville s'il est modéré, à l'hôpital (en soins médicaux et de réadaptation ou service de médecine ou de chirurgien en fonction des possibilités locales) ou en ville s'il est sévère.

Préambule

Selon l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation, les SMR ont une mission d'hospitalisation post-aiguë et subaiguë pour des soins curatifs prolongés, voire palliatifs, et/ou des actes diagnostiques, en amont ou en aval des hospitalisations aiguës ou en provenance directe du domicile. Différents modes de séjour sont proposés en SMR : hospitalisation complète (avec hébergement) possible également à temps partiel, hospitalisation de jour (à temps partiel ou sur un rythme quotidien, avec retour au domicile après les soins).

Pour tenir compte de l'offre existante ne permettant pas la prise en charge en SMR vasculaire de tous les patients avec lymphœdème secondaire, la HAS a proposé une stratégie alternative de réadaptation vasculaire visant à préciser les profils de patients pouvant avoir une réadaptation en ville.

L’orientation des patients avec lymphœdème secondaire en réadaptation vasculaire

Algorithme

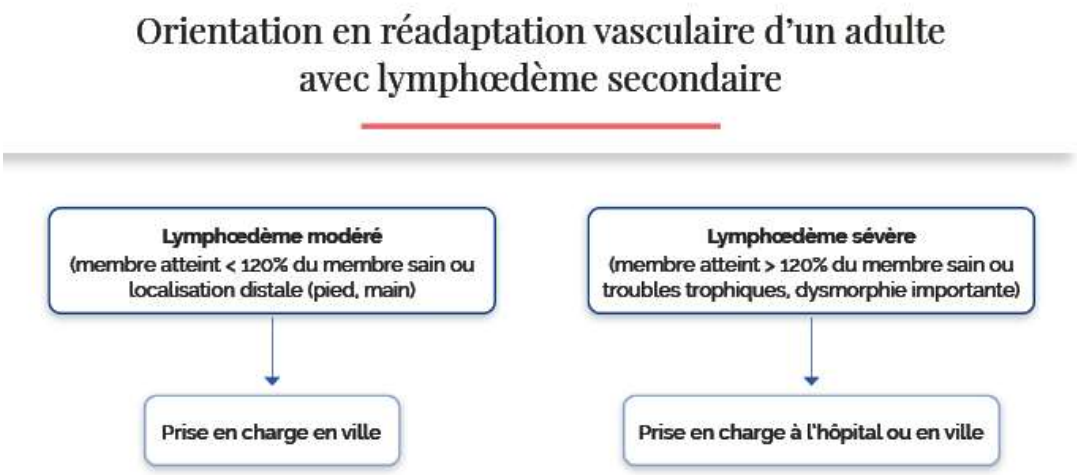

Figure. Orientation vers la réadaptation vasculaire d’un adulte avec lymphœdème secondaire

Critères d’orientation

Les critères qui suivent ont été définis afin d’orienter les décisions et d’uniformiser les éléments clés qui devraient être pris en compte dans la prise de décision en matière de réadaptation cardiaque et vasculaire chez chaque patient.

Tout adulte ayant un lymphœdème relève d’une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire spécialisée adaptée à sa situation, associant activité physique, éducation thérapeutique du patient, prise en charge nutritionnelle, soutien psychologique.

Les indications de réadaptation reposent sur des critères objectifs (volume du lymphœdème, aspect de la peau, troubles trophiques) et des critères rapportés par le patient (lourdeur, douleurs, gêne quotidienne…) en prenant en compte les propres objectifs du patient, ses comorbidités, ses environnements familiaux, sociaux et géographiques.

Le degré de sévérité du lymphœdème impacte les conditions de mise en œuvre de la réadaptation :

- en ville s’il est modéré (membre atteint < 120 % du membre sain ou localisation distale (pied, main)) ;
- à l’hôpital (SMR ou MCO en fonction des possibilités locales) ou en ville s’il est sévère (membre atteint > 120 % du membre sain ou troubles trophiques ou dysmorphie importante).

En hospitalisation ou en ambulatoire, le traitement nécessite la collaboration de différents professionnels (médecin, masseur-kinésithérapeute, infirmière, enseignant en activité physique adaptée,

pédicure/podologue, psychologue, équipe d'éducation thérapeutique, diététicienne, orthésiste ou pharmacien orthopédiste, assistante sociale, chirurgien).

Contenu de la réadaptation vasculaire chez les patients avec lymphœdème modéré pris en charge en ville

Objectif : stabilisation du volume reposant sur une physiothérapie de maintien et la mise en place d'actions éducatives et de prévention des complications infectieuses (actions visant l'acquisition de compétences : savoir théorique (ex. : comprendre le lymphœdème), savoir procédural (ex. : réaliser un auto-bandage dont la mise en œuvre est enseignée en deux ou trois séquences par les kinésithérapeutes), savoir-faire procédural (ex. : enfiler sa compression élastique), savoir-faire expérientiel (ex. : débuter un traitement face à l'érysipèle) et savoir-être (ex. : s'adapter, faire face, raisonner), pour favoriser l'autonomie et l'adhésion).

Acteurs

- ➔ Médecin vasculaire, médecin généraliste, autres spécialistes :
  - conseils de prévention (érysipèles, surpoids, activités physiques…) et actions éducatives ;
  - prescription des compressions de classe la plus élevée tolérée, superposition souvent nécessaire pour les membres inférieurs ;
  - surveillance/suivi réguliers.
- ➔ Orthésiste, pharmacien orthopédiste :
  - délivrance des compressions (mesure, essayage) ;
  - système d'enfilage (souple, rigide) ;
  - conseils d'entretien des compressions.
- ➔ Kinésithérapeute : traitement des problèmes associés (ostéoarticulaires, mobilité…).
- ➔ Pédicure-podologue (lymphœdème membre inférieur) : soins, prévention, éducation, conseils de chaussage.
- ➔ Patients participant aux actions d'ETP sur le lymphœdème, les complications, les auto-bandages et les compressions élastiques.

Contenu de la réadaptation vasculaire chez les patients avec lymphœdème sévère pris en charge à l'hôpital ou en ville

Objectif : réduction de volume reposant sur une physiothérapie décongestive, une ETP, une activité physique, le contrôle du poids en cas de surcharge pondérale et obésité et une prise en charge spécifique, psychologique, voire psychiatrique.

Acteurs (en fonction des possibilités locales)

- ➔ Médecins exerçant en SMR polyvalent ou vasculaire ou en MCO (en fonction des possibilités locales) : évaluation du lymphœdème, comorbidités, ETP (objectifs définis avec le patient) : suivi régulier.
- ➔ Masseur-kinésithérapeute : évaluation du lymphœdème, bandages peu élastiques, drainages lymphatiques manuels, ETP, traitement des problèmes associés (ostéoarticulaires, mobilité), mise en place de dispositif auto-ajustable (*wrap*).
- ➔ IDE : soins cutanés, ETP.
- ➔ Enseignant en APA, masseur-kinésithérapeute : activités physiques adaptées.

- Diététicienne : ETP, prise en charge nutritionnelle (stabilisation/perte de poids).
- Psychologue.
- Orthésiste, pharmacien orthopédiste :
  - délivrance des compressions ;
  - conseils d'entretien, renouvellement, enfilage.
- Pédicure-podologue (lymphœdème membre inférieur) : soins, prévention, éducation, conseils de chaussage.
- Patients participant aux programmes d'ETP.

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – octobre 2024