

TRAITEMENT CONSERVATEUR DU LYMPHŒDÈME : LES OUTILS ACTUELS ET FUTURS POUR LE PRATICIEN

Conservative treatment of lymphedema :
the current and future tools for the practitioner

DIDIER TOMSON *(PT), MICHÈLE DEPAIRON*(MD), CLAUDIA LESSERT *(PT), YVES HARDY **(PT), LUCI MAZZOLAI *(MD)

* CHUV: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, département coeur-vasseaux (Suisse)

** CHUV: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, département de l'appareil locomoteur (Suisse)

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts financier ou personnel en rapport avec cet article.

Article reçu en décembre 2016, accepté en juin 2019

Keywords

lymphedema – treatment – manual drainage –
bandages – exercises

Mots clés

lymphœdème – traitement – drainage manuel –
bandages – exercices

Abstract

Introduction: Lymphedema(LO) is a chronic and debilitating pathology that is still poorly understood and under-recognized. Depending on its severity, LO can have multiple repercussions on the personal, family, professional, and social lives of patients. The pathology results from a temporary or definitive insufficiency of the lymphatic transport capacity. Lymphedema's chronicity generates a tissue pathology. Today, the diagnosis of LO is essentially clinical.

Development: Although there is no radical treatment for LO, complex decongestive physiotherapy(CDP) is an effective management and is implemented in two phases. The first, intensive phase aims to reduce LO; whereas, the second phase is intended to stabilize and optimize the pathology. The second phase begins when maximum edema reduction is reached, and the phase is pursued in the long term.

Résumé

Introduction: Le lymphœdème(LO) est une pathologie chronique et handicapante mal connue et reconnue qui implique de multiples retentissements sur la vie personnelle, familiale, professionnelle et sociale du patient en fonction de son importance. Il résulte d'une insuffisance temporaire ou définitive de la capacité de transport lymphatique. Sa chronicité génère une pathologie tissulaire.

Développement: Le diagnostic du LO est, aujourd'hui encore, essentiellement clinique. Bien qu'il n'existe pas de traitement radical du LO, la physiothérapie décongestionnante complexe*(PDC) constitue un traitement efficace. Elle se réalise en deux phases. La première, intensive, vise la réduction du LO. La deuxième phase de stabilisation et d'optimisation débute lorsque la diminution maximale de l'œdème est atteinte et se conçoit à long terme.

Discussion: Regarding any chronic pathology, the treatment of LO remains complicated. It is, therefore, important to make the patient a co-caregiver of her/his own illness. The combined application of various therapeutic measures, such as manual drainage, reduction bandages, and physical exercises, is imperative during the first phase of treatment to obtain the best possible LO reduction.

Current imaging techniques of the lymphatic system, such as the lymphoscintigraphy and, particularly, the lympho-fluoroscopy, allow a more rational and individualized application of manual drainage, as well as the validation of manual techniques. Moreover, the choice of compressive bandages, other means of therapeutic compression, and exercises must also be customized to improve treatment performance, optimizing patient treatment adherence and failure limitation.

Conclusions: Adjuvant and surgical treatments applied without complex decongestive physiotherapy (CDP) do not provide a satisfactory reduction of LO. The care of a patient with LO needs to be personalized and carried out by a trained and experienced team.

Discussion: S'agissant d'une pathologie chronique, le traitement du LO reste compliqué. Il est donc important de faire du patient un co-soignant de sa propre maladie. L'application conjointe des différentes mesures thérapeutiques dont le drainage manuel (DM), les bandages réducteurs et la réalisation d'exercices physiques se révèle impérative au cours de la première phase du traitement afin d'obtenir la meilleure réduction possible du LO. Les techniques d'imagerie actuelles du système lymphatique, dont la lymphoscintigraphie et particulièrement la lympho-fluoroscopie, permettent une application plus rationnelle et individualisée du drainage manuel, ainsi que la validation des techniques manuelles. Par ailleurs, le type de bandage réducteur, les autres moyens d'application de compressions thérapeutiques et les exercices doivent également être sélectionnés afin d'améliorer la performance du traitement, optimiser l'adhésion thérapeutique du patient et limiter les échecs.

Conclusion: Les traitements adjuvants et chirurgicaux appliqués sans PDC ne permettent pas d'obtenir une réduction satisfaisante du LO. La prise en charge d'un patient atteint de LO nécessite d'être personnalisée et réalisée par une équipe formée et expérimentée.

* ou physiothérapie décongestionnante combinée

