Lymphœdème: complication post curage et/ou irradiation ganglionnaire

L. Simon, Unité de Lymphologie, Hôpital Cognacq-Jay, Paris

Filière Santé Maladies Rares
FAVA-MULTI

Fondation Cognacq-Jay
HÔPITAL PARIS 15e

Centre de référence des maladies vasculaires rares

Lymphœdème MS après cancer du sein

Fréquence

- 13-28% après curage axillaire
- 2,6-8 % après ganglion sentinelle

DiSipio T et al. Lancet 2013;14:500

Lymphœdème du MS

- Délai d'apparition variable
  - post-chirurgie
  - quelques semaines après voire plusieurs années après…
  - médiane de survenue : 2 ans
- Topographie
  - atteinte proximale initiale puis phase descendante
  - mais l'inverse est possible

Lymphœdème du MS après cancer du sein

Lymphœdème MS après cancer du sein

Facteur de risque des lymphœdèmes MS

- Curage ganglionnaire
- Radiothérapie (même si n'incluant pas le creux axillaire)
- Obésité (IMC > 30 kg/m2) : OR à 3,6
- Autres : mastectomie, N+, diminution des activités physiques

Peut-on prévenir le lymphœdème ?

- Ne pas prendre du poids
- Maintenir une mobilité de l'épaule normale
- Conseils « classiques »…. à oublier

Published in final edited form as:
Ann Surg Oncol. 2013 March ; 20(3): 842–849. doi:10.1245/s10434-012-2631-9.

Lifestyle Risk Factors Associated with Arm Swelling among Women with Breast Cancer

Shayna L. Showalter, MD[1], **Justin C. Brown, MA**[2], **Andrea L. Cheville, MD**[3], **Carla S. Fisher, MD**[1], **Dahlia Sataloff, MD**[4], and **Kathryn H. Schmitz, PhD, MPH**[2]

Lymphedema risk-factor exposures over 12-months, all participants — no (%)

Exposure	3-month (n=271)	6-month (n=266)	12-month (n=253)	OR (95% CI)	*P*
Fever	24 (9%)	27 (10%)	24 (10%)	1.22 (0.36–4.22)	0.74
Vigorous exercise in hot weather	20 (7%)	19 (7%)	15 (6%)	1.00 (0.11–4.17)	0.99
Travel to hot/humid place	51 (19%)	49 (19%)	38 (15%)	1.09 (0.40–2.96)	0.87
Sunburn	20 (7%)	22 (8%)	14 (6%)	1.76 (0.49–6.26)	0.38
Pet scratch	32 (12%)	36 (14%)	39 (16%)	1.49 (0.54–4.11)	0.44
Bug Bite	101 (37%)	93 (35%)	86 (34%)	1.09 (0.49–2.45)	0.81
Cut	111 (41%)	96 (36%)	106 (42%)	1.99 (0.91–4.35)	0.08
Hang nail	90 (34%)	90 (34%)	90 (36%)	0.66 (0.27–1.57)	0.34
Manicure	86 (32%)	88 (33%)	74 (29%)	1.33 (0.59–3.01)	0.49
Blister	27 (10%)	24 (9%)	27 (11%)	0.77 (0.18–3.36)	0.73
Hot tub use	27 (10%)	25 (9%)	23 (9%)	0.76 (0.17–3.31)	0.71
Travel by airplane	81 (30%)	81 (30%)	84 (33%)	0.62 (0.24–1.57)	0.31
Acupuncture	0 (0%)	1 (1%)	2 (1%)	5.16 (0.11–47.98)	0.11
Bruise	30 (11%)	32 (12%)	28 (11%)	1.98 (0.69–5.67)	0.20
Change of breast prosthesis	4 (1%)	6 (2%)	4 (2%)	2.10 (0.26–17.00)	0.49
Blood draw	8 (3%)	7 (3%)	9 (4%)	1.13 (0.15–8.74)	0.91
Bra too tight	37 (14%)	35 (13%)	24 (10%)	1.26 (0.42–3.76)	0.67
Blood pressure cuff	6 (2%)	3 (1%)	10 (4%)	1.47 (0.18–11.77)	0.72
Constriction	11 (4%)	13 (5%)	13 (5%)	0.78 (0.10–5.97)	0.81
Lying on affected arm	204 (75%)	201 (76%)	194 (78%)	0.52 (0.23–1.17)	0.11
Surgery	17 (6%)	11 (4%)	14 (6%)	1.42 (0.32–6.31)	0.65
Travel to different altitude	28 (10%)	24 (9%)	30 (12%)	0.51 (0.05–2.06)	0.35
Heavy lifting	90 (33%)	92 (35%)	80 (32%)	0.56 (0.22–1.41)	0.22
Overuse from chores	63 (23%)	78 (29%)	70 (28%)	0.47 (0.16–1.38)	0.17
Menstrual changes	9 (3%)	15 (6%)	12 (5%)	1.68 (0.37–7.49)	0.50
Sauna use	4 (1%)	4 (2%)	5 (2%)	5.77 (1.00–33.82)	0.05
Infection	9 (3%)	3 (1%)	11 (4%)	1.35 (0.17–10.60)	0.78
Sports injury	5 (2%)	6 (2%)	2 (1%)	1.82 (0.35–15.12)	0.56
Skin burn	11 (4%)	10 (4%)	5 (2%)	2.52 (0.53–11.93)	0.24
More alcohol intake than usual	11 (4%)	13 (5%)	7 (3%)	1.37 (0.15–5.79)	0.67
Median # of exposures [IQR]	4 [2–6]	4 [2–6]	4 [1–6]	0.98 (0.85–1.12)	0.73
Range	0–18	0–15	0–17	—	—

Impact of Ipsilateral Blood Draws, Injections, Blood Pressure Measurements, and Air Travel on the Risk of Lymphedema for Patients Treated for Breast Cancer

Chantal M. Ferguson, Meyha N. Swaroop, Nora Horick, Melissa N. Skolny, Cynthia L. Miller, Lauren S. Jammallo, Cheryl Brunelle, Jean A. O'Toole, Laura Salama, Michelle C. Specht, and Alphonse G. Taghian

Results

In 3,041 measurements, there was no significant association between relative volume change or weight-adjusted change increase and undergoing one or more blood draws ($P = .62$), injections ($P = .77$), number of flights (one or two [$P = .77$] and three or more [$P = .91$] *v* none), or duration of flights (1 to 12 hours [$P = .43$] and 12 hours or more [$P = .54$] *v* none). By multivariate analysis, factors significantly associated with increases in arm volume included body mass index ≥ 25 ($P = .0236$), axillary lymph node dissection ($P < .001$), regional lymph node irradiation ($P = .0364$), and cellulitis ($P < .001$).

Conclusion

This study suggests that although cellulitis increases risk of lymphedema, ipsilateral blood draws, injections, blood pressure readings, and air travel may not be associated with arm volume increases. The results may help to educate clinicians and patients on posttreatment risk, prevention, and management of lymphedema.

J Clin Oncol 33. *© 2015 by American Society of Clinical Oncology*

Lymphœdème des membre inférieur après cancers gynécologiques

- 1-49% mais pas de définition consensuelle
- Diagnostic précoce : 75% dans la 1ère année
- Fréquence des cancers
  - 12-30% : col utérin
  - 8-28% : endomètre
  - 5-21% : ovaires
- Atteinte proximale : pubis, OGE

Beesley V et al. Cancer 2007;109:2607

Tada H et al. BMC Cancer 2009;9:47

Estimating the Population Burden of Lymphedema

TABLE 2. Cancer-related lymphedema

Diagnosis	Incidence/Prevalence	References
Breast cancer	Node-negative disease ($n = 1031$): 5% after sentinel node biopsy	56
	13% after standard axillary dissection	
	22% after surgery and radiotherapy	54
	Sentinel node biopsy: 6.9% at 6 months ($n = 4975$)	57
Malignant melanoma	26% lymphedema after groin lymph node dissection ($n = 204$)	60
	10% after prophylactic lymph node dissection ($n = 44$); 23% after therapeutic lymph node dissection ($n = 64$)	61
	Lymphedema 28.3% ($n = 367$)	63
Cervical cancer	Prevalence in Stage I-IIA 31% ($n = 228$)	105
	Early-stage disease: 21% in first year ($n = 167$)	106
	Stage IB-IIA: radical hysterectomy alone, 5%; adjuvant external irradiation, 22% ($n = 320$)	28
	Stage I-IIA: radical hysterectomy, 10%; surgery and preoperative radiation, 11% ($n = 233$)	68
	Stage IB-IIA, radical hysterectomy and postoperative radiation: 42% ($n = 179$)	107
	T1b-2b cervical cancer, surgery, pelvic lymphadenectomy and postoperative radiation: 42% at 5 y and 49% at 10 y ($n = 128$)	69
		69
Endometrial cancer	Surgery ± radiotherapy 4.6% ($n = 517$)	72
	Early disease 0.7% ($n = 168$)	70
	Early disease 1.8% ($n = 396$)	71
	Surgical therapy 3.4% ($n = 122$)	108
	Uterine corpus cancer 2.4% ($n = 1289$)	74
	Uterine cancer 17.7% ($n = 141$)	73
Vulvar cancer	Squamous cell carcinoma of vulva 26% ($n = 61$)	80
	Irradiation or lymphadenectomy 16% ($n = 48$)	76
	Resection and inguinofemoral lymphadenectomy 28% ($n = 187$)	79
	Radical vulvectomy 48%; modified vulvectomy 12% ($n = 149$)	78
	Stage 1–IV 13% ($n = 60$)	77
	Squamous cell carcinoma 47% ($n = 83$)	75
Prostate cancer	Stage A2–C 3.1% ($n = 289$)	84
	Stage A2–C 7.7% ($n = 65$)	82
	Radiotherapy and staging lymphadenectomy 13% ($n = 16$)	83
	Prostatectomy 2%; surgery and radiotherapy 9% ($n = 442$)	81
Penile cancer	Penile cancer 23% ($n = 53$)	87
	Surgery with groin dissection 33% chronic edema ($n = 67$)	85
	Inguinal (25%) and ilioinguinal (29%) lymphadenectomy ($n = 234$)	86
Soft tissue sarcoma	Survivors of therapeutic intervention: 30% with lymphedema ($n = 54$)	109
	Limb-sparing surgery and radiotherapy 19% ($n = 145$)	90
	Soft tissue sarcoma 3% ($n = 156$)	88
	Pre- (16%) versus postoperative (23%) radiotherapy ($n = 129$)	89

Rockson S et al. Ann NY Acad Sci 2008;1131:147

Lymphœdème après cancer du col utérin

Atteinte bilatérale
distale possible

Lymphœdème secondaire après cancer de la prostate

Activités physiques

Encadrée (professionnels formés)
Progressive
Guidée par le patient
Avec une compression (si possible)
NE RIEN INTERDIRE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

BON USAGE DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

http://www.has-sante.fr/portail/jcms

Lymphœdème du membre supérieur	
Phase de réduction du volume Au moins 5 jours par semaine pendant 1 à 6 semaines	• bandes sèches à allongement court ou inélastiques et dispositifs de capitonnage (manchon en deuxième intention) • utiliser la pression maximale tolérée
Phase de maintien Traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques	• manchon de 15 à 20, 20 à 36 ou > 36 mmHg (bandes sèches éventuellement*) • utiliser la pression maximale tolérée
Lymphœdème du membre inférieur	
Phase de réduction du volume Au moins 5 jours par semaine pendant 1 à 6 semaines	• bandes sèches à allongement court ou inélastiques et dispositifs de capitonnage (chaussettes, bas-cuisse, collants ou hémicollants, en deuxième intention) • utiliser la pression maximale tolérée
Phase de maintien Traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques	• chaussettes, bas-cuisse, collants ou hémicollants de 20 à 36 ou > 36 mmHg (bandes sèches éventuellement*) • utiliser la pression maximale tolérée : au moins 45 mmHg si possible (éventuellement par superposition)

Les bandes adhésives ou cohésives, les bandes enduites, les bandes sèches à allongement long (> 100 %) et les bandages multitypes commercialisés en kit **ne sont pas indiqués** dans le traitement du lymphœdème.

Bandages peu élastiques

Compression élastique

Manchon sans et avec mitaine attenante, gantelet

Compression et lymphœdèmes

Classes élevées: 3, 4

Superposition MI

Bas cuisse > chaussettes

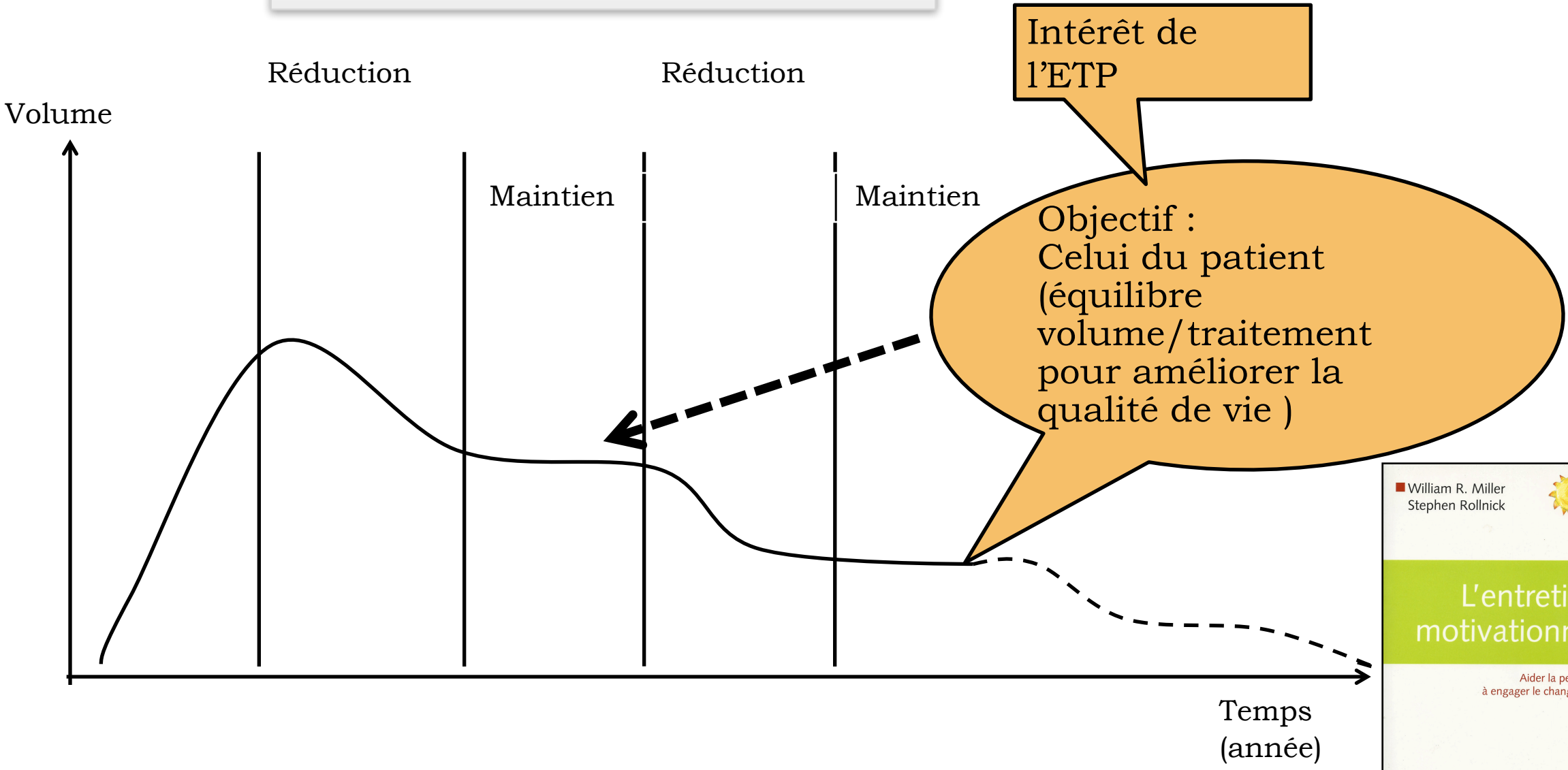
Pieds fermés

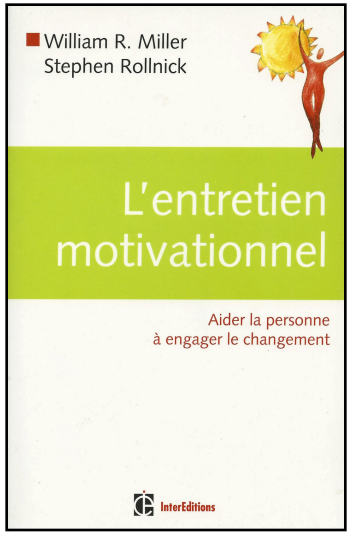
Manchon avec main attenante

Sur-mesure

Rôle orthésiste, orthopédiste

Place de l'ETP





Conclusions

- Maladie chronique : traitement au long cours et suivi régulier nécessaire
- Deux piliers du traitement
  - bandages peu élastiques
  - compressions élastiques
- Education thérapeutique
- Autres mesures : stabilisation/perte de poids, activité physique, soins cutanés, chirurgie à évaluer…