

PRISE EN CHARGE DU LYMPHOEDEME EN KINESITHERAPIE

1) Bilans

Examen Clinique et Interrogatoire du patient.

Rappels sur l'hygiène de la peau notamment au niveau des doigts (hydratation ++)

Rappels sur l'érysipèle : symptômes et traitements (chaleur, rougeur, fièvre...
antibiothérapie.)

2) Drainage Lymphatique Manuel

Deux périodes de soin : Traitement Décongestif Intensif (TDI) et Phase d'œdème stabilisé.

TDI : Prise en charge kiné (En libéral ou en service spécialisé) tous les jours pendant une semaine avec pour but de faire diminuer au maximum le volume de l'œdème.

Phase de stabilisation : Prise en charge kiné libéral 1/3 fois par semaine avec autonomisation du patient, avec pour but de conserver un œdème contenu, stabilisé.

Prise en charge

- Travail de la Respiration Abdomino-Diaphragmatique qui augmente la circulation lymphatique au niveau du tronc.
- Apprentissage de l'Auto-Drainage. En effet si le patient est autonome au maximum la séance de drainage avec le kinésithérapeute en période stable peut ne durer que 15 minutes.
- Manœuvres d'appels afin de libérer les voies lymphatiques supérieures.
- Drainage : technique de massage en « tampon buvard » avec une pression de 30mmHG. Toutefois en cas de zones indurées (agrégation de protéines entraînant une consistance « gel » de la lymphe) il ne faut pas hésiter à augmenter la pression afin de « casser » la zone gélifiée.

3) Bandages

C'est la partie la plus importante du soin !!!

De même que pour l'auto-drainage, l'apprentissage de l'auto bandage est indispensable pour une meilleure prise en charge par le patient de sa pathologie.

En TDI, les bandages seront adaptés à l'évolution de l'œdème au cours de la semaine. Ils seront gardés jour et nuit à l'exception des périodes de drainage et soins de peau.

En phase de stabilisation le kinésithérapeute libéral fait un bandage multicouche. Une bande à allongement court de 3 cm sera utilisée pour les pieds ou les mains. Une bande coton inélastique sera ensuite posée pour protéger la peau. Une bande mobiderm petit ou gros plot, permet un drainage de l'œdème grâce à son action de pression/dépression.

Une bande à allongement court (ou bande de contention) servira ensuite à contenir l'œdème.

La dernière bande, est celle à allongement long (ou bande de compression) permet une mobilisation de l'œdème au cours du mouvement et ainsi une diminution de son volume. Elle ne doit jamais être gardée la nuit.

Les bandages sont posés en circulaire. (Ils peuvent aussi être posé en spica ou semi spica suivant le nombre de couche et la tension que l'on veut mettre.)

4) Exercices sous bandages

La réalisation d'exercices sans bandages n'entraîne peu ou pas de diminution du volume de l'œdème.

Le patient doit savoir s'autobander, et peut réaliser un « bandage spécial exercices » avec uniquement du mobiderm et la bande de compression. Le but étant ici la diminution maximale du volume de l'œdème.

Mobilisation des doigts

Mobilisation cheville/ poignet

Mobilisation genou/coude

Mobilisation hanche/épaule (attention si opération post cancer du sein épaule fragile)

Mouvements de flexion extension abduction adduction rotation ...

Marche rapide sur tapis, elliptique ...

Le but est d'autonomiser le patient au maximum afin qu'il puisse prendre en charge cette pathologie chronique par lui-même une fois l'œdème stabilisé. Un suivi régulier par le kinésithérapeute se fera ensuite sur le long terme.