



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

À propos d'un cas de lymphoedème géant du membre supérieur : intérêt du Ligasure[®] et importance du traitement multidisciplinaire

About an extreme case of giant lymphoedema of the upper limb: Ligasure may be useful and a multidisciplinary approach is mandatory

A. Lafosse^{a,*}, C. Vandeputte^b, I. Sabor^c, P. Mahaudens^d, C. Denoel^a

^a Service de chirurgie plastique, cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles, Belgique

^b Faculté des sciences de la motricité, université catholique de Louvain, Louvain-La-Neuve, Belgique

^c Faculté de médecine, université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique

^d Service de Médecine physique et de réadaptation, cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles, Belgique

Reçu le 9 mai 2010 ; accepté le 17 octobre 2010

MOTS CLÉS

Lymphoedème géant ;
Ligasure ;
Kinésithérapie de drainage ;
kinésithérapie de compression ;
Curage axillaire

KEYWORDS

Giant Lymphoedema;

Résumé Le traitement des lymphoedèmes géants reste compliqué, non tant dans l'obtention de résultats postopératoires précoces favorables que dans le maintien de ceux-ci à long terme. Les modalités thérapeutiques disponibles sont variées, souvent associées, et les indications doivent être adaptées au stade clinique de la lésion. Le Ligasure[®] offre plusieurs avantages lors de la résection chirurgicale, du fait de la qualité de la lymphostase obtenue et de la limitation des lésions thermiques occasionnées aux tissus. La kinésithérapie postopératoire doit être prolongée impérativement, car primordiale au résultat. Nous décrivons un cas de lymphoedème géant du membre supérieur secondaire à un curage axillaire pour cancer du sein. Un premier traitement de kinésithérapie avait échoué, avec décompensation en une masse lymphoedémeuse d'environ 7 kg. Un traitement consistant en une résection chirurgicale à l'aide du Ligasure[®] associée à une kinésithérapie de drainage et de compression au long cours a permis de maintenir de bons résultats à quatre ans.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Treatment of giant lymphoedema remains very difficult. The main problem is not only the obtention of early postoperative favorable results but to keep them long-lasting. The available treatment options are numerous and often combined. The indications have to be adapted to the clinical stage of the lesion. Ligasure[®] give us many advantages in the

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aur_laf@hotmail.com (A. Lafosse).

Ligasure;
Drainage physiotherapy;
Compressive
physiotherapy;
Axillary lymph node
dissection

achievement of the surgical resection due to the quality of the lymphostasis that can be obtained and to the very limited thermic lesions caused to tissues. Long lasting postoperative physiotherapy is of first importance. We here describe a case of a giant lymphoedema of the upper limb after axillary lymph node dissection for breast cancer. The first physiotherapy failed, causing a lymphatic decompensation resulting in a lymphoedematous mass of nearly 7 kg. The surgical resection with Ligasure® associated to drainage and compressive physiotherapy in the long run allows to obtain good results. The late follow-up after 4 years still shows stable results.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le lymphœdème est une affection secondaire à une obstruction des mécanismes de drainage lymphatique, résultant en une accumulation de protéines dans les tissus affectés, entraînant œdème et inflammation d'une extrémité. Il peut mener à une sensation de lourdeur et d'inconfort dans l'extrémité atteinte, ainsi qu'à une restriction de mobilité et une apparence peu satisfaisante [1–3]. Il existe différentes manières de classer un lymphœdème. Campisi en propose une [4], basée sur l'aspect clinique (Tableau 1).

Son traitement représente un réel défi et fait appel à différentes méthodes [5]. Le traitement conservateur consiste en l'association de bandages multicouches, bas de contention, soins dermatologiques, drainage lymphatique manuel et pressothérapie pneumatique [1].

Le traitement chirurgical distingue les techniques de résection, de dérivation ou de reconstruction. Cette approche est envisagée lorsque la réponse aux différentes techniques de traitement conservateur est insuffisante [6].

Cas clinique

En novembre 2005, une patiente âgée de 66 ans est adressée pour prise en charge d'un lymphœdème géant du membre supérieur droit, apparu secondairement après mastectomie totale et curage axillaire en 1980, pour un carcinome mammaire infiltrant du sein droit avec envahissement ganglionnaire axillaire. Un traitement adjuvant combinant radiothérapie, chimiothérapie et hormonothérapie avait été administré.

L'insuffisance lymphatique secondaire à ces traitements a décompensé progressivement de 2003 à 2005, suite à la non-compliance de la patiente aux cinq séances hebdomadaires de kinésithérapie prescrites, alors que celle-ci présentait la plupart des facteurs de risque : curage ganglionnaire axillaire, radiothérapie, surcharge pondérale (IMC = 56,31 kg/m²) et hypothyroïdie. Cette dernière étant citée par certains auteurs comme facteur aggravant du lymphœdème [7–9].

Une masse lymphoédémateuse s'est développée progressivement pour atteindre environ 7 kg (Fig. 1A), localisée au niveau du coude droit. Cet aspect pédiculé peut s'expliquer par l'insuffisance de drainage par les collecteurs huméraux, entraînant une accumulation de lymphes au niveau du ganglion sus-épitrochléen.

La patiente était fortement handicapée lors des différentes tâches quotidiennes et en particulier pour effectuer sa toilette et ses tâches ménagères car l'abduction du bras au niveau de l'horizontale était impossible.

La décision d'une résection chirurgicale est prise en mars 2006 après information de la patiente concernant les risques de récurrence et la nécessité d'un traitement de kinésithérapie postopératoire à vie, primordiaux pour conserver les résultats postopératoires en limitant les risques de récurrence.

Lors de l'intervention, la fibrose des vaisseaux lymphatiques et veineux ne permet pas de réaliser d'hémostase et de lymphostase satisfaisantes au bistouri électrique classique. Au vu de ces difficultés techniques, le Ligasure® a été utilisé pour la réalisation de la résection. La dissection se poursuit dans le sens antéropostérieur et la fermeture des différents plans est réalisée sans tension après un rinçage au liquide physiologique. Une lame de Delbet est placée le long de l'espace de décollement afin d'assurer le drainage postopératoire. Un pansement légèrement compressif est réalisé. La durée opératoire est de 1 h 30. La lame de drainage est retirée au quatrième jour postopératoire. La durée d'hospitalisation est de 4 jours. L'analyse anatomopathologique de la pièce de résection, d'environ 7 kg, démontre une composante majeure de tissus fibreux (Fig. 2).

Aucune complication n'a été notée lors des consultations de contrôle postopératoire. Les soins de kinésithérapie, consistant en drainage lymphatique et port d'un bas de contention, ont été introduits à j25, à raison de cinq séances de 30 minutes par semaine, pendant un an.

L'état de la patiente, stabilisé après cette période de traitement soutenu, a permis l'espacement progressif des séances qui sont fixées à deux séances de 30 minutes par semaine. La patiente est réévaluée par le chirurgien à un an et quatre ans postopératoires (Tableau 2). Les résultats

Tableau 1 Classification des lymphœdèmes selon Campisi.

Stade 1a : pas d'œdème malgré la présence d'anomalies de la circulation lymphatique
Stade 1b : œdème léger, réversible avec une position d'antidécubite et une nuit de repos
Stade 2 : œdème permanent, diminuant spontanément, mais avec une position antidécubite et une nuit de repos
Stade 3 : œdème permanent, ne diminuant pas spontanément avec une position antidécubite et aggravé par des épisodes d'érysipèle
Stade 4 : fibrolymphœdème avec membre « en colonne »
Stade 5 : éléphantiasis avec déformation sévère du membre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184980>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)