Le Drainage lymphatique manuel est-t’il efficace ?

Ou est-ce plutôt le bandage compressif ???
The addition of manual lymph drainage to compression therapy for breast cancer related lymphedema: a randomized controlled trial.


This study reports on a randomized study of compression bandaging and MLD on women with breast cancer-related lymphedema in their arms over a four week period. The goal of the study was to determine whether there was a difference in the reduction in arm lymphedema when manual lymph drainage was used in combination with compression bandaging, in contrast to using compression bandaging alone.

Fifty women, with a mean age of 59 years of age, participated in the study at the Cross Cancer Institute. 25 women were assigned to each control group. Four weeks of compression bandaging using a figure eight system, with the bandages being replaced five days per week over the treatment period, resulted in significant reduction in arm lymphedema (38%). Most subjects experienced the greatest reduction in swelling in the first two weeks of treatment. The addition of manual lymph drainage had no significant effect on the swelling except in individuals with mild forms of lymphedema. Some women with more fibroisis types of lymphedema benefitted from treatment in the fourth week.

> The study recommends compression bandaging as the primary treatment option in reducing arm lymphedema volume. It recommends that further study be undertaken on the use of manual lymph drainage for women with mild lymphedema.

For information on the study, contact Margaret McNeely at:mmcneely@ualberta.ca
Thérapie “Deux Phases” du lymphoedème (TDC)

Phase I. : “Déoedématisation”

DML: 1 - 2 par jour
- le bandage est porté jusqu’au traitement suivant
- gymnastique décongestive
- mesure des bas de contention
- information du patient sur sa maladie
  Efficacité: 70% - 80% déoedématisation sans complications

Durée du traitement: 3 - 4 semaines

Phase II. : “Maintien et optimisation”

- DML: 1 - 3 fois /semaine, selon le degré de ré-oedématisation,
- Bas de contention, évt. bandage compressif
- Gymnastique décongestive
- Si nécessaire: Répétition de la phase I.

Durée du traitement: À vie
Réglementation (actuelle..) de la prescription de la thérapie décongestionnante en Allemagne:

- **LY 1**: Perturbation légère du SVL avec nécessité d’une courte thérapie, 6 (max. 10 séances)

- **LY 2**: Perturbation importante du SVL avec nécessité d’une longue thérapie, 6 (max. 30 séances)

- **LY 3**: Perturbation chronique du SVL avec nécessité d’une thérapie long terme, 6 (max. 60 séances)

- Après cette thérapie: Pause de 3 mois
Prescription rationelle de la TDC:

- 30 min. lors d’un léger L.-oedème monolatéral
- 45 min. lors d’un léger L.-oedème bilatéral ou L.-oedème important monolatéral
- 60 min. lors d’un Lymphoedème éléphantiasique mono-ou bilatéral
<table>
<thead>
<tr>
<th>Lymphoedème stade II et III</th>
<th>aujourd’hui</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Thérapie annuelle de 4 semaines</td>
<td>tous les 3 ans 3 semaines</td>
</tr>
<tr>
<td>chaque médecin</td>
<td>médecin spécialisé</td>
</tr>
<tr>
<td>aucune charge</td>
<td>forfait journalier de 25 Euro seulement pendant les vacances</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Effet du drainage lymphatique manuel

- Augmente la réception du liquide interstitiel par le capillaire lymphatique et le transporte vers le précollecteur

- Augmente la fréquence des contractions du vaisseau lymphatique et la force de la contraction (Mécanisme de Frank-Starling) et avec ça le flux lymphatique pour 3 heures

- Améliore, pendant la cicatrisation, la formation des anastomoses lympho-lymphatiques, spécialement le réseau capillaire de la zone des lignes de partage des eaux

- Améliore, pendant la cicatrisation, la nouvelle formation des vaisseaux lymphatiques (Lymphangio-néogenèse)
Preuves de l’efficacité du Drainage lymphatique manuel (DLM)

- réduction du volume
- réduction de la fibrose
- réduction des lymphoedèmes sans bandages de compression (visage, génitaux, épanchements)
- augmentation du flux lymphatique
  - scintigraphie
  - modèle animal (chien, lapin etc.)
Preuves de l’efficacité du Drainage lymphatique manuel (DLM)

• Développement des anastomoses (Hutzschenreuter, mouton)
• Elimination doublée des isotopes de l’interstice du tendon du cheval sous DLM (Berens v. Rautenfeld, Université de Hannovre)
• Meilleure élimination des radicaux (ROS et LPO) de l’interstice avec DLM
• effets sympathicolytiques (Hutzschenreuter)
Preoperative assessment enables the early diagnosis and successful treatment of lymphedema

An early intervention protocol with 20- to 30-mm Hg compression garments, as outlined in this report, significantly reduces the affected limb volume to near baseline measures and prevents progression to a more advanced stage of LE for at least the first year postoperatively. Further research is warranted to confirm the long-term clinical and cost effectiveness of this surveillance model compared with a traditional impairment-based model in treating BC-LE.
Signes cliniques de l’œdème aigu

- Ça brille
- manifestation rapide
- souvent, mais pas toujours, douloureux
- moux
A quel moment pourrait-on supposer la présence d’un facteur lymphostatique dans un oedème ??

1. Lors d’une blessure du vaisseau lymphatique

2. Lors d’une malfonction du vaisseau lymphatique (Lymphangiospasme)
Douleurs...

Lymphangiospasme !!!

Inflammations stériles du tissu sous-cutané en dermatologie

Traumatismes

Inflammations stériles du tissu sous-cutané en médecine interne

Situations post-opératoires

Infections bactériennes
Opération / Irradiation / traumatisme

- inflammation aiguë
  - perméabilité augmentée
    - traumatisme vasculaire
      - Insuffisance dynamique
        - Oedème inflammatoire
  - Insuffisance organique mec. + insuffisance fonctionnelle mec.
    - Insuffisance mécanique
      - Lymphoedème aigu

- coupure des vaisseaux lymphatiques
  - perméabilité augmentée
    - traumatisme vasculaire
      - Insuffisance dynamique
        - Oedème inflammatoire
Oedème post-traumatique
- point de vue lymphologique -

• L’endommagement local *passager* du système vasculaire lymphatique cause une:

• Réduction passagère de la lymphangiomotricité (insuffisance mécanique) accompagnée d’une:

• Capacité de transport dépassée par la charge lymphatique augmentée (exudation, perturbation de la perméabilité)
Opération / Traumatisme

• endommage le système lymphatique
• fait des douleurs (..lymphangiospasme)

Créeront alors un facteur lymphostatique dans l’œdème......et l’œdème résultant peut ainsi être traité avec le DLM
Lymphoédèmes aigus lors des douleurs chroniques

p.e.:
- Traumatismes
- Mo. Sudeck
- Polyarthrite, Sclérodermie, Psoriasis
- maladies neurologiques (scl.en plaques, Parèses, Radiculite, )

toutes ces pathologies peuvent à la longue aussi développer des lymphoédèmes chroniques avec des altérations tissulaires lymphostatiques
Conclusion I

<table>
<thead>
<tr>
<th>Oedèmes avec facteur lymphostatique I</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>OP/irradiation</td>
</tr>
<tr>
<td>Traumatisme</td>
</tr>
<tr>
<td>inflammation</td>
</tr>
<tr>
<td>Cellulite (lymphangite)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Oedèmes avec facteur lymphostatique II</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>maladie rhumatologique</td>
</tr>
<tr>
<td>oedèmes mixtes</td>
</tr>
<tr>
<td>oedèmes de grossesse</td>
</tr>
<tr>
<td>toutes les maladies des régions sous-cutanées</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Guérison ou lymphoédeème chronique