

7ÈME SÉMINAIRE INTERRÉGIONAL DE PRISE EN
CHARGE DU CANCER DU SEIN

Vendredi 5 avril 2024
Collectivité européenne d'Alsace

7^{ÈME}
SÉMINAIRE
INTERRÉGIONAL
de prise en charge
du cancer du sein

5 avril 2024

Actualisation des indications et des techniques de prise en charge du lymphœdème après chirurgie du cancer du sein

S. Vignes, Unité de Lymphologie
Hôpital Cognacq-Jay, Paris



Lymphoœdème après cancer du sein

- ≈ 61000 nx cas de cancer en 2023



1^{er} CANCER CHEZ LES FEMMES ET 1^{re} CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES FEMMES



- 1/5 femmes apres traitement (curage axillaire)
- 5-8% après ganglion sentinelle

<https://www.e-cancer.fr>

Lymphoedème après cancer du sein : FDR

- **Curage axillaire**
 - fréquence lymphoedème : 19%
 - ganglion sentinelle : 5-6%
- **Radiothérapie** même si ne comprenant pas le creux axillaire
- **Obésité** lors du cancer du sein (IMC > 30 kg/m²), risque ≈ 4
- Survenue post-chirurgie voire des années après... (médiane : 2 ans)

Autres FDR lymphoœdème

- Mastectomie / tumorectomie
- Infections post-opératoires
- Taxanes en adjuvant
- Absence de reconstruction mammaire...
- Œdème précoce < 4 semaines
- Cordes axillaires : pas FDR



Figure 1 Axillary web syndrome of the left axilla.
Note: Multiple cords are visible in the mid axilla.

Breast Cancer - Targets and Therapy 2019;11

Cariati M et al. Br J Surg 2015;102:1071

Siotos C et al. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2018;71:807

Wariss BR et al. Costa RM, Pereira AC, Koifman RJ, Bergmann A. Support Care Cancer 2017;25:465

Breast reconstruction and risk of arm lymphedema development: A meta-analysis

Charalampos Siotos^a, Mohamad E. Sebai^b, Eric L. Wan^a,
 Ricardo J. Bello^a, Mehran Habibi^b, Damon S. Cooney^a,
 Michele A. Manahan^a, Carisa M. Cooney^a, Stella M. Seal^c,
 Gedge D. Rosson^{a,*} *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery* (2018)

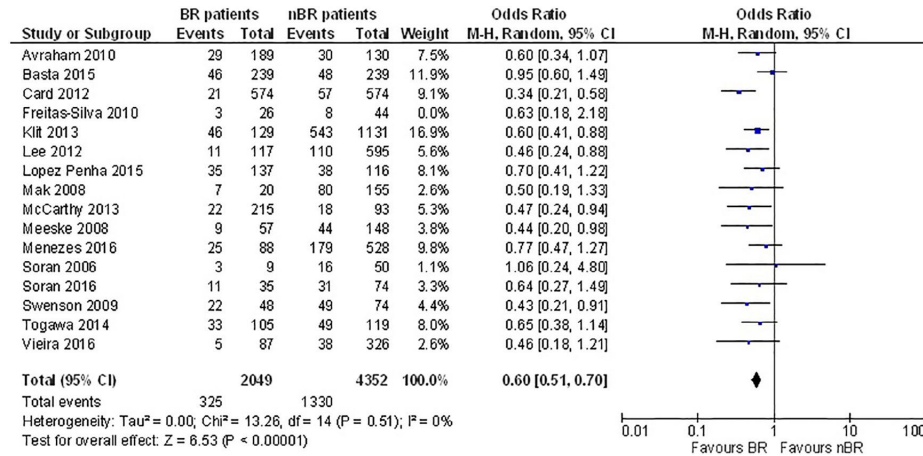


Figure 4 Forest plot analysis of patients receiving total mastectomy and breast reconstruction versus total mastectomy only and lymphedema incidence (exclusion of breast conserving cases).

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

Association Between Precautionary Behaviors and Breast Cancer–Related Lymphedema in Patients Undergoing Bilateral Surgery

J Clin Oncol 35. © 2017

Maria S. Asdourian, Meyha N. Swaroop, Hoda E. Sayegh, Cheryl L. Brunelle, Amir I. Mina, Hui Zheng, Melissa N. Skolny, and Alphonse G. Taghian

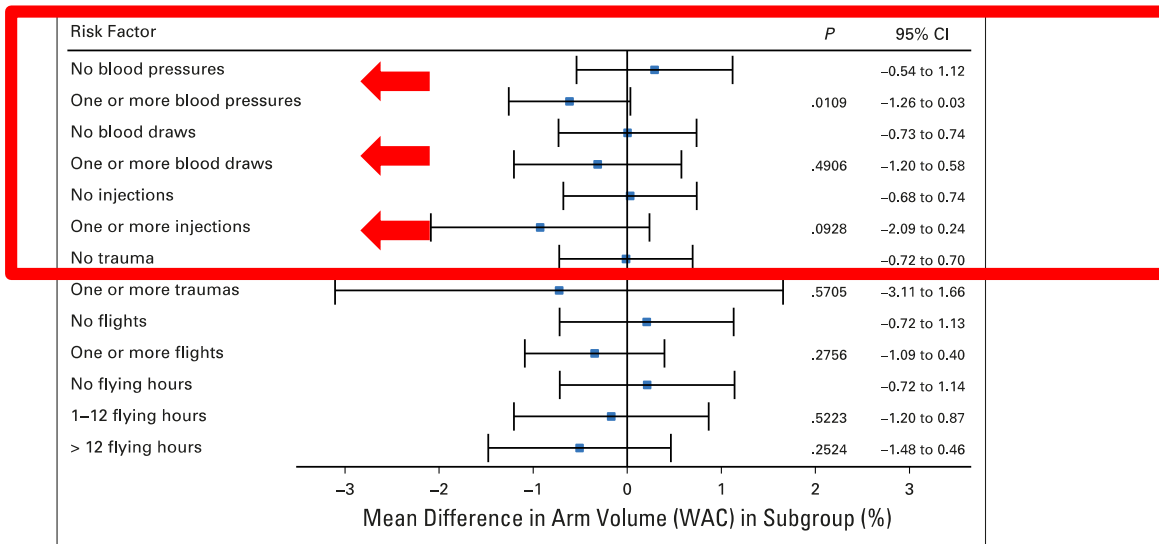


Fig 1. Univariable analysis. WAC, weight-adjusted volume change.

Conclusion

Blood pressure readings, blood draws, injections, and number or duration of flights were not significantly associated with increases in arm volume in this cohort. These findings may help to guide patient education about lymphedema risk reduction strategies for those who undergo bilateral breast cancer surgery.

Prévention du lymphœdème après cancer du sein

S'en tenir aux conseils argumentés

- Les femmes qui ont eu une chirurgie ou une radiothérapie pour un cancer du sein reçoivent parfois des conseils contraignants au quotidien afin de prévenir la survenue d'un lymphœdème du membre supérieur du côté du cancer. Des suivis de centaines de femmes remettent en question le bien-fondé de certains de ces conseils.

En pratique Ne pas compliquer inutilement la vie quotidienne. Il est utile d'informer les femmes qui ont eu un cancer du sein sur le risque de lymphœdème et de se limiter aux seuls conseils étayés pour les aider à vivre le plus normalement possible. Proposer une kinésithérapie précoce adaptée après un curage axillaire, faciliter une reprise progressive d'activités physiques, donner des conseils pour éviter autant que possible un surpoids, limiter le risque de blessure du membre supérieur du côté du cancer, notamment lors d'activités à risque telles que le jardinage, semblent être des mesures suffisantes.

En l'absence de lymphœdème, il ne semble pas préjudiciable d'effectuer des ponctions, injections ou prises de tension sur le membre supérieur à risque. Un antécédent de chirurgie pour cancer du sein sans apparition d'un lymphœdème ne justifie pas de restreindre les voyages en avion, les expositions au soleil, les expositions au froid ou au chaud, le port de vêtements compressifs.

REVIEW



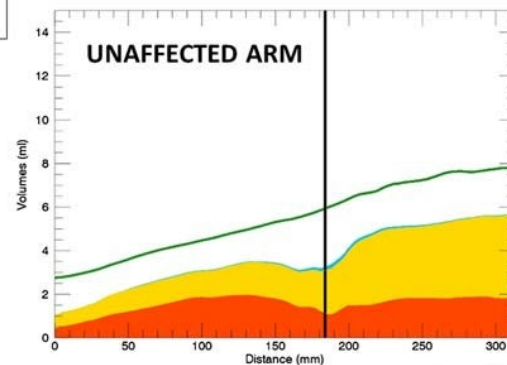
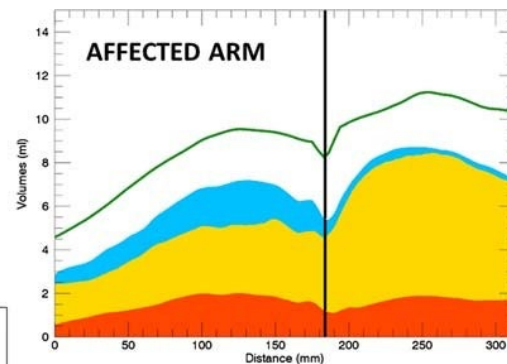
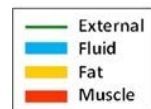
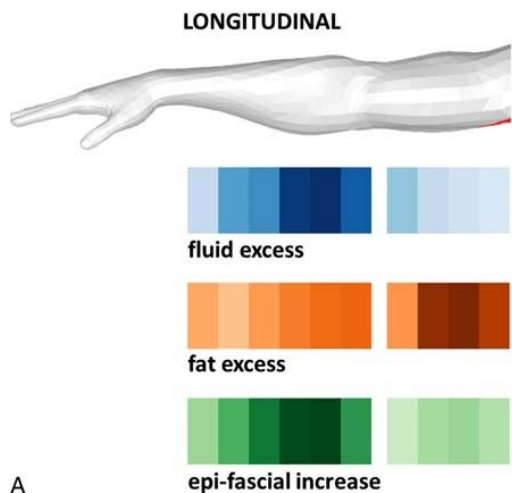
Magnetic Resonance Imaging–Based Assessment of Breast Cancer–Related Lymphoedema Tissue Composition

Marco Borri, MPhys, Kristiana D. Gordon, MD,†‡ Julie C. Hughes, BSc,* Erica D. Scurr, BSc,*
Dow-Mu Koh, MD, MRCP, FRCR,* Martin O. Leach, PhD, FMedSci, FInstP, FIPEM, FRSB,*
Peter S. Mortimer, MD, FRCP,†‡ and Maria A. Schmidt, PhD**

- Lymphoedème MS : 15-20%
 - Stase lymphatique → modifications tissulaires, fibrose collagène, accumulation de tissu adipeux
- ⇒ Lymphoedème : 3 composantes, liquidienne (la lymphe), collagène, adipeuse

Magnetic Resonance Imaging–Based Assessment of Breast Cancer–Related Lymphoedema Tissue Composition

Marco Borri, MPhys,* Kristiana D. Gordon, MD,†‡ Julie C. Hughes, BSc,* Erica D. Scurr, BSc,*
Dow-Mu Koh, MD, MRCP, FRCR,* Martin O. Leach, PhD, FMedSci, FInstP, FIPEM, FRSB,*
Peter S. Mortimer, MD, FRCR;†‡ and Maria A. Schmidt, PhD*



Traitement des lymphoedèmes

1. Réduction de volume : phase "intensive"
 - hospitalière ou ambulatoire
 - bandages peu élastiques quotidiens
2. Maintien du volume réduit : phase "d'entretien" en ambulatoire
 - compression élastique et
 - bandages (fréquence plus faible)

Schéma thérapeutique : physiothérapie décongestive

Phase I : réduction	Phase II : maintien
Bandages monotypes (multicouches) peu élastiques 24h/24h	Compression élastique la journée
DLM	Bandages monotypes (multicouches) peu élastiques la nuit
Exercices sous bandages	Exercices sous bandages
Soins de peau	Soins de peau
	DLM si nécessaire



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

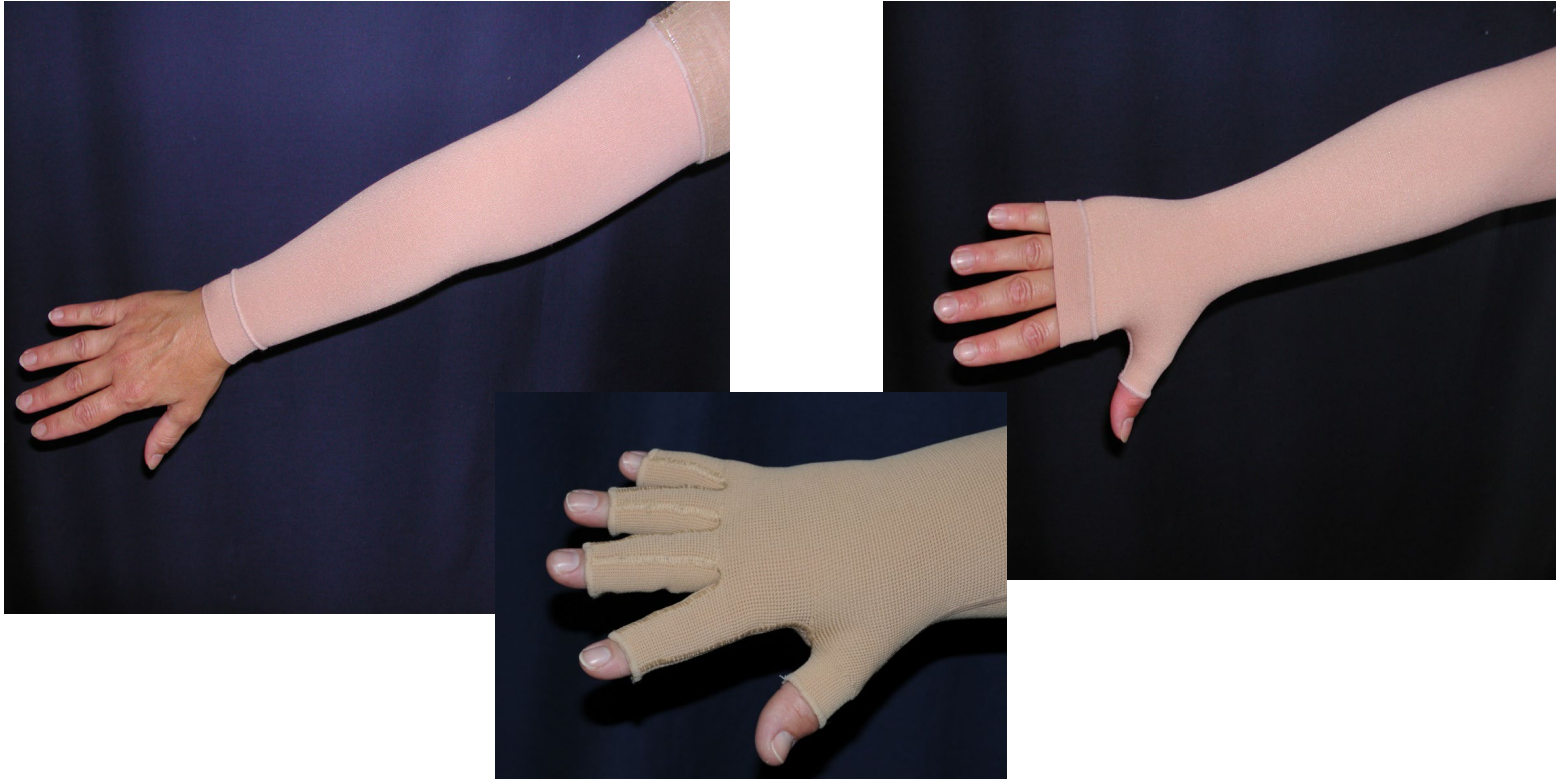
Lymphœdème du membre supérieur	
Phase de réduction du volume Au moins 5 jours par semaine pendant 1 à 6 semaines	<ul style="list-style-type: none"> bandes sèches à allongement court ou inélastiques et dispositifs de capitonnage (manchon en deuxième intention) utiliser la pression maximale tolérée
Phase de maintien Traitement au long cours avec réévaluation régulière du rapport bénéfices/risques	<ul style="list-style-type: none"> manchon de 15 à 20, 20 à 36 ou > 36 mmHg (bandes sèches éventuellement*) utiliser la pression maximale tolérée

Cheville AL et al. Semin
Radiat Oncol
2003;13:290

Bandages peu élastiques : Mobiderm[®], bandes Comprilan[®]



Compression élastique



Manchon sans et avec mitaine attenante, gantelet

Compression élastique

Indispensable pour stabiliser le volume +++

Suffisante pour petit/récent lymphoedème

Classe 3 (20-36 mmHg)

Sur-mesure (orthésiste, pharmacien ortho.)

Manchon avec main attenante

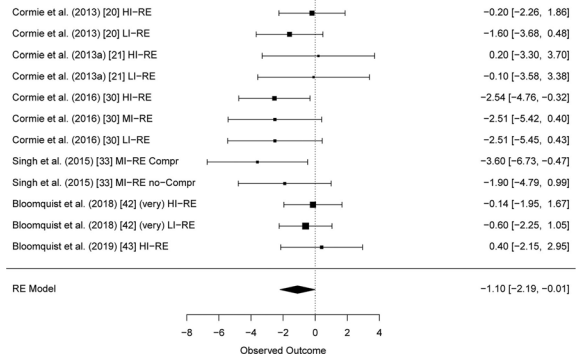
A porter tous les jours

Du matin au soir (pas la nuit)

A remplacer tous les 3-4 mois

CLINICAL IMPLICATIONS

- Manual lymphatic drainage (MLD) is one of the gold standard treatments for women diagnosed with breast cancer–related lymphedema (BCRL).
- Because of the limitations of the studies reviewed, it cannot be concluded that MLD reduces the risk of BCRL after surgery.
- MLD did not contribute to additional reduction beyond the standard therapy in the primary outcome of limb volume.
- Further rigorous research to examine the effectiveness of MLD on BCRL is needed.



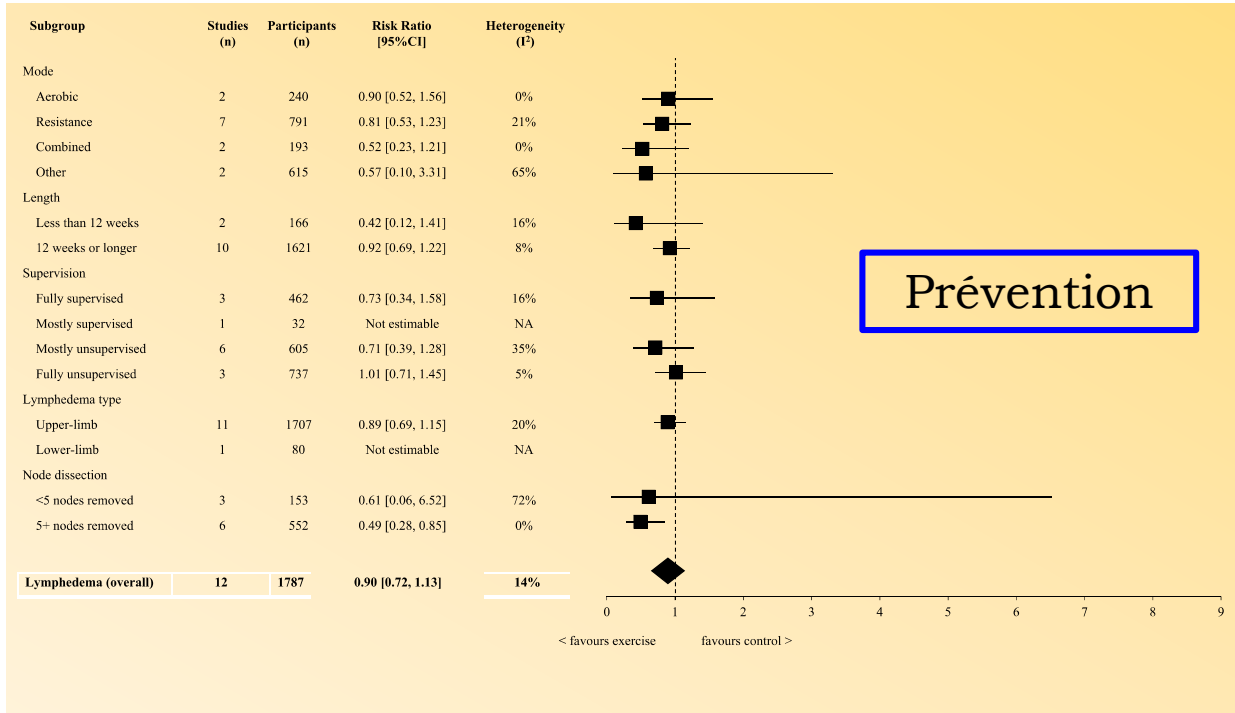
Supportive Care in Cancer (2020) 28:3593–3603



The Effect of Exercise for the Prevention and Treatment of Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review with Meta-analysis

MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS & EXERCISE®
Copyright © 2022 by the American College of Sports Medicine

SANDRA CHRISTINE HAYES¹, BEN SINGH², HILDEGARD REUL-HIRCHE^{1,3}, KIRA BLOOMQUIST⁴,
KARIN JOHANSSON⁵, CHARLOTTA JÖNSSON⁵, and MELANIE LOUISE PLINSINGA¹



The Effect of Exercise for the Prevention and Treatment of Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review with Meta-analysis

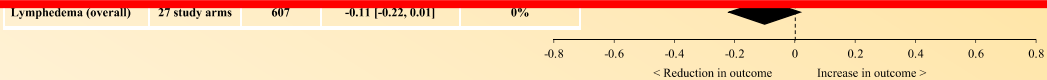
MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS & EXERCISE®

Copyright © 2022 by the American College of Sports Medicine

SANDRA CHRISTINE HAYES¹, BEN SINGH², HILDEGARD REUL-HIRCHE^{1,3}, KIRA BLOOMQUIST⁴,
KARIN JOHANSSON⁵, CHARLOTTA JÖNSSON⁵, and MELANIE LOUISE PLINSINGA¹

Subgroup Study arms Participants SMD Heterogeneity

Aucun interdit
Activités encadrées (professionnels formés)
Progressive en fréquence et intensité
Guidée par les patientes
Avec une compression si possible



Principale complication : l'érysipèle

Cellulitis risk factors for patients with primary or secondary lymphedema

Stéphane Vignes, MD,^a Florence Poizeau, MD,^{b,c} and Alain Dupuy, MD, PhD,^{b,c} Paris and Rennes, France

Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders
January 2022

Characteristic	Upper limb after breast cancer treatment (n = 1062)
Female sex	1062 (100)
Age at lymphedema onset, years	56.3 ± 11.8
Body mass index, kg/m ²	27.8 ± 6.1
Cancer	
Breast	1062 (100)
Cynecologic ^a	NA
Melanoma	NA
Prostate	NA
Other	NA
Cancer treatment	
Surgery	1057 (99.5)
Tumorectomy	494 (46.5)
Mastectomy	558 (52.5)
Lymph node excision	1019 (96)
Radiotherapy	984 (92.7)
Chemotherapy	877 (82.6)
Hormonal therapy	579 (54.5)
Lymphedema onset to first consultation, ^b months	45.1 ± 69.7
Limb involvement	
Unilateral	1049 (98.8)
Proximal	104 (9.8)
Distal	158 (14.9)
Whole	800 (75.3)
Lymphedema duration, months	106.5 ± 95.7
Treatment	
Elastic compression	892 (84)
Low-stretch bandages	381 (35.9)
Manual lymph drainage	553 (52.1)
Previous cellulitis	419 (39.5)
Previous cellulitis >2 times	246 (23.2)



Erysipèle

Lymphoœdème : risque érysipèle × 70

Clinique « systémique »

1. Fièvre élevée > 40° C, début brutal
2. Frissons, tremblements
3. ± vomissements, céphalées

Clinique locale

1. Puis MI, MS rouge, chaud, douloureux,
2. ↑ volume

*Extension aux zones adjacentes parfois
infraclinique : ex sein, omoplate...)*

Erysipèle

- Traitement : **7 jours**
 - amoxicilline, 50 mg/kg par jour, (3 g/j, max 6 g/j) ou
 - pristinamycine (Pyostacine®), 3 g/j
- ↓ fièvre : 48 h, rougeur : 7 j, volume en quelques semaines
- Si récurrences > 2/an (ABprophylaxie : benzathine-benzylpénicilline®, 2,4 MUI/2S, durée ?)
- Maintenir compression, bandages en fonction de la tolérance du patient +++

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Février 2019

Pathologie	Traitement antibiotique 1 ^{re} intention	Si allergie à la pénicilline	Durée du TTT
DHBNN adulte	Amoxicilline : 50 mg/kg/jour en trois prises avec un maximum de 6 g/jour	Pristinamycine : 1g x 3 /jour ou Clindamycine : 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg	7 jours
DHBNN adulte Antibiopro- phylaxie	Benzathine-benzyl-pénicilline G (retard) : 2,4 MUI IM toutes les 2 à 4 semaines Pénicilline V (phénoxyéthylpénicilline) : 1 à 2 millions UI/jour selon le poids en 2 prises	Azithromycine : 250 mg/jour	À évaluer : en fonction de l'évolution des facteurs de risque de récidive.



JUN 2022

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS

TRAITEMENTS LOCORÉGIONAUX DES CANCERS DU SEIN INFILTRANTS NON MÉTASTATIQUES / synthèse

PARTIE 1 (publication en octobre 2021, mise à jour en 2022) :

- **Chapitre 1** : Bilan initial
- **Chapitre 2** : Chirurgie
- **Chapitre 3** : Radiothérapie
- **Chapitre 7** : Lymphœdème



LYPHŒDÈME

MESURES DE PRÉVENTION DU LYPHŒDÈME DANS LE CADRE DU GESTE AXILLAIRE

LÉGENDE

- conduites à tenir recommandées
- conduites à tenir non recommandées ou impossibilité d'émettre une recommandation par absence de données ou données insuffisantes

- Seul le contrôle du poids est recommandé pour prévenir le lymphœdème (Grade B). Il n'existe pas d'autres facteurs préventifs avérés.
- Les drainages lymphatiques manuels ne sont pas recommandés en prévention du lymphœdème (Grade A).
- Les conseils de prévention « classiques » délivrés après chirurgie axillaire (procédure du ganglion sentinelle ou curage axillaire) ne sont plus d'actualité.
- Il n'y a pas de contre-indication à :
 - réaliser un prélèvement sanguin ou une injection intraveineuse, une mesure de la pression artérielle ou un vol en avion (Grade B) ;
 - poursuivre les activités de la vie quotidienne, y compris le port de charge (Avis d'experts).
- Il n'est pas recommandé de limiter l'activité physique (Grade B).



TRAITEMENTS À METTRE EN PLACE LORS DE LA SURVENUE D'UN LYMPHŒDÈME DU MEMBRE SUPÉRIEUR

- La prévention et le traitement des portes d'entrée infectieuses (coupures, griffures) sont recommandés pour éviter les érysipèles ([Avis d'experts](#)).
- Une réduction du poids des patientes en surpoids ou obèses est recommandée pour limiter la sévérité du lymphœdème ([Grade B](#)).
- La physiothérapie décongestive complète en 2 phases est recommandée pour traiter le lymphœdème (le ou les segments de membre atteints). Elle repose sur :
 - 1- une phase initiale comprenant des bandages monotypes (un seul type de bandes) peu élastiques (24h/24, 7 j/7), durant 1 à 3 semaines, des exercices sous bandages, des drainages lymphatiques manuels et des soins de peau ;
 - 2- une phase d'entretien (à long terme) associant le port d'une compression élastique (manchon) du matin au soir et de bandages monotypes peu élastiques la nuit (3 nuits/semaine après apprentissage dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient) ([Grade B](#)).
- Pour les lymphœdèmes récents (< 1 an) ou de petit volume (< 20 % d'excès de volume par rapport au membre controlatéral), la phase d'entretien seule (manchon) peut être proposée ([Grade A](#)).
- Le drainage lymphatique manuel seul n'est pas recommandé, car il n'a pas d'impact sur le volume du lymphœdème ([Grade A](#)).
- Le drainage lymphatique manuel seul peut être proposé en phase intensive en association avec les bandages monotypes peu élastiques ; il est facultatif en phase d'entretien ([Avis d'experts](#)).
- Il n'est pas possible d'émettre de recommandation concernant la chirurgie des lymphœdèmes qui est en cours d'évaluation.
- L'avis d'un centre spécialisé en gestion du lymphœdème peut être utile en cas de situation complexe (lymphœdème volumineux ou avec une mauvaise réponse au traitement) ([Avis d'experts](#)).
- En cas d'apparition de symptômes au niveau de l'épaule (douleur, raideur ou limitation des mouvements), il est recommandé de faire un bilan clinique complet ([Avis d'experts](#)).

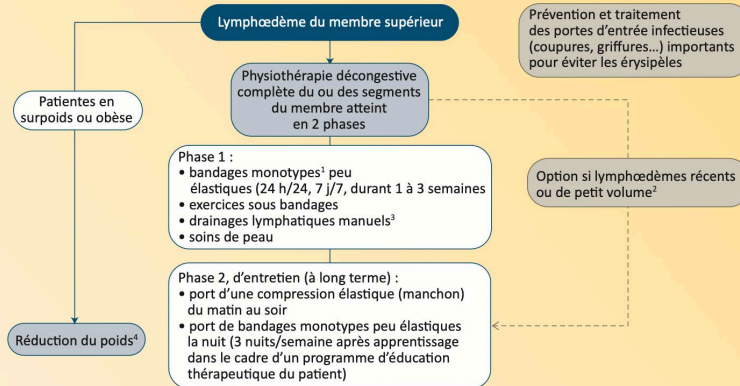
ARBRE CONCERNANT LE LYMPHŒDÈME

Arbre 13 : Prévention et gestion du lymphœdème

PRÉVENTION DU LYMPHŒDÈME

Seul facteur préventif avéré : contrôle du poids

PAS de contre-indication à : réaliser un prélèvement sanguin, une injection intraveineuse, une mesure de la pression artérielle, un vol en avion, poursuivre les activités de la vie quotidienne, y compris le port de charge



• La chirurgie des lymphœdèmes n'a pas une place bien définie et est en cours d'évaluation.
• L'avis d'un centre expert peut être utile en cas de situation complexe (lymphœdème volumineux ou avec une mauvaise réponse au traitement).
• En cas d'apparition de symptômes au niveau de l'épaule (douleur, raideur ou limitation des mouvements), il est recommandé de faire un bilan clinique complet.

¹ Bandages monotype = un seul type de bandes.

² Pour les lymphœdèmes récents (< 1 an) ou de petit volume (< 20 % d'excès de volume par rapport au membre controlatéral), la phase d'entretien seule (manchon) peut suffire.

³ Le drainage lymphatique manuel seul n'est pas recommandé car il n'a pas d'impact sur le volume du lymphœdème. Le drainage lymphatique manuel seul peut être proposé en phase intensive en association avec les bandages monotypes peu élastiques ; il est facultatif en phase d'entretien.

⁴ Afin de limiter la sévérité du lymphœdème.

Conclusion : en pratique

1. Expliquer le lymphoedème (tissu > liquide)
2. Ne rien interdire (vraiment rien !)
3. Activités physiques (mobilité épaule, contrôle poids)
4. Complication no1 : l'érysipèle
5. Objectifs
 - réduire le volume : bandages peu élastiques
 - stabiliser le volume : compression manchon avec main attenante classe 3 sur mesure (ETP)
6. Pas de DLM en 1^{ère} intention
7. Oublier les conseils obsolètes +++