



**ligue contre le cancer**

# **Le lymphœdème après un cancer**

**Risques, diagnostic, traitements**

**Une information de la Ligue contre le cancer  
destinée aux professionnels**



# Les ligues contre le cancer en Suisse : proximité, soutien individuel, confidentialité et professionnalisme

Vous et vos proches pouvez vous appuyer sur les activités de conseil et soutien proposées gratuitement près de chez vous. Près de 100 professionnels, répartis sur plus de 60 sites en Suisse, offrent un suivi individuel et confidentiel pendant et après la maladie.

En parallèle, les ligues cantonales développent des actions de prévention auprès de la population. Objectif: diminuer les facteurs de risque qui prédisposent au développement de la maladie.

## Impressum

### Éditrice

Ligue suisse contre le cancer  
Effingerstrasse 40  
case postale  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
info@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch

### 2<sup>e</sup> édition, direction du projet

Nicole Bulliard, spécialiste Publications,  
Ligue suisse contre le cancer, Berne

### Auteurs

Didier Tomson, physiothérapeute, Service  
d'angiologie, Centre Hospitalier Universitaire  
Vaudois (CHUV)

Prof. Dr med. Lucia Mazzolai, cheffe du  
Service d'angiologie et du Département  
cœur-vasseaux, Centre Hospitalier Univer-  
sitaire Vaudois (CHUV)

### Conseils scientifiques

Dr med. Michèle Depairon, médecin-adjoint,  
PD&MER  
Claudia Lessert, physiothérapeute  
Marcella Honorati, physiothérapeute  
Danièle Schmuki, physiothérapeute, tous quatre  
du Service d'angiologie, Centre Hospitalier  
Universitaire Vaudois (CHUV)  
Anna Sonderegger, physiothérapeute, spécia-  
liste en physiothérapie lymphologique

### Relecture

Nicole Bulliard, spécialiste Publications,  
Ligue suisse contre le cancer, Berne  
Evelyne Carrel, Arzier

### 1<sup>re</sup> édition – auteurs, supervision

Anna Sonderegger, physiothérapeute, spécia-  
liste en physiothérapie lymphologique;  
Hannu Luomajoki, physiothérapeute OMT  
svomp, MPhty, Reinach (AG); Yvonne Mussato  
Widmer, physiothérapeute, enseignante de la  
thérapie des points gâchettes, Kilchberg ZH;  
Dr Lucien Perey, oncologue, médecin-chef  
du service d'oncologie, Hôpital de zone de  
Morges; Dr med. Roman H. K. Strössenreuther,  
médecine interne, Moosburg an der Isar (D);  
Didier Tomson, physiothérapeute, Service  
d'angiologie, Centre Hospitalier Universitaire  
Vaudois (CHUV).

### Photos

Titre: ImagePoint AG, Zurich  
p. 4: iStockphoto  
p. 11, 12: Didier Tomson et Roman H. K.  
Strössenreuther  
p. 22: Shutterstock  
p. 25: Didier Tomson  
p. 26: Dirk Klumbach

### Conception graphique

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

### Impression

Mastra Druck AG, Schönbühl

**Cette brochure est également disponible en allemand et en italien.**

© 2019, 2005, Ligue suisse contre le cancer, Berne | 2<sup>e</sup> édition

# Sommaire

- 5 Avant-propos**
- 6 Quels patients sont concernés par le lymphœdème ?**
  - 6 Le lymphœdème primaire
  - 6 Le lymphœdème secondaire
- 7 Physiologie et physiopathologie lymphatiques**
  - 8 Stades du lymphœdème
- 10 Diagnostic**
- 13 Pourquoi faut-il traiter le lymphœdème ?**
- 14 Complications du lymphœdème**
  - 14 Érysipèle (dermo-hypodermite infectieuse)
  - 14 Troubles fonctionnels
  - 14 Kystes lymphatiques et fistules lympho-cutanées
  - 14 Lymphangiosarcome
- 15 Lymphœdème et douleurs**
  - 15 Syndrome douloureux myofascial
  - 16 Perturbations neurodynamiques
  - 17 Plexopathie brachiale
  - 17 Récidive tumorale
  - 17 Syndrome douloureux post-mastectomie
  - 18 Thrombo-lymphangite superficielle
- 19 Traitements du lymphœdème**
  - 19 Pharmacothérapie
  - 19 Traitements chirurgicaux
- 21 Physiothérapie décongestionnante complexe du lymphœdème**
  - 23 Éléments du concept thérapeutique
  - 24 Application pratique du concept
- 27 Prescriptions médicales requises**
- 29 Physiothérapie complémentaire**
- 30 Qui pratique la physiothérapie décongestionnante complexe ?**
- 31 Informations et conseils de prévention**
  - 31 Informer les patients
- 34 Annexes**



# Chère lectrice, cher lecteur,

Cette publication s'adresse indifféremment aux hommes et aux femmes.

Le genre masculin est utilisé pour faciliter la lecture. Nous remercions les lectrices de leur compréhension.

Cette brochure s'adresse aux médecins, aux physiothérapeutes, au personnel infirmier et de soins à domicile et, de manière générale, à tous les professionnels de la santé qui accompagnent et prennent en charge des patients oncologiques.

Lors du traitement chirurgical d'un cancer, des lymphonœuds sont souvent réséqués afin de préciser le diagnostic, prévenir une récurrence tumorale et définir les traitements adjuvants à la chirurgie. Cette résection ganglionnaire expose le patient au risque d'apparition d'un lymphœdème à court et même à long terme.

Les informations ci-dessous ont pour objectif de vous aider à reconnaître un œdème lymphatique et de vous permettre d'appliquer les mesures thérapeutiques, mais aussi préventives, qui s'imposent. Des références bibliographiques fournies en annexe complètent le texte, délibérément concis, de cette brochure.

*Votre Ligue contre le cancer*

# Quels patients sont concernés par le lymphœdème ?

On distingue deux formes de lymphœdème (LO)<sup>1,2</sup>.

## Le lymphœdème primaire

Cette forme résulte d'une dysplasie des vaisseaux et/ou des lymphonœuds (LN). Les manifestations peuvent être présentes dès la naissance ou apparaître après un temps de latence variable.

## Le lymphœdème secondaire

Cette forme résulte d'une lésion des vaisseaux et/ou des LN. Les vaisseaux lymphatiques disposent d'une capacité de régénération dont ne bénéficient pas les LN. Le risque d'œdème lymphatique secondaire est donc moindre en cas d'atteinte traumatique ou chirurgicale limitée aux vaisseaux lymphatiques qu'en cas d'exérèse de LN.

Dans le cadre de cette brochure, seule la forme secondaire du LO est considérée.

Tous les patients ayant subi une lésion de vaisseaux lymphatiques ou l'exérèse de LN présentent un risque de LO qui persiste à long terme.

Dans le contexte du traitement d'une tumeur, le risque de LO augmente lorsque la radiothérapie ou la chimiothérapie sont associées à la chirurgie.

### Technique du LN sentinelle

Les cellules cancéreuses s'échappant de la tumeur peuvent migrer dans le système vasculaire lymphatique et atteindre un LN régional. Les LN les plus proches de la tumeur sont nommés LN sentinelles. Des micrométastases peuvent s'y développer. Après injection d'un produit radioactif ou d'un colorant dans le site tumoral, le ou les LN sentinelles sont prélevés et analysés pour rechercher la présence de cellules tumorales. Cette technique permet ainsi une exérèse ganglionnaire limitée. Elle réduit, sans l'exclure, le risque de LO.

# Physiologie et physiopathologie lymphatiques

L'anatomie et la physiologie du système vasculaire lymphatique permettent de comprendre pourquoi une exérèse ganglionnaire ou une atteinte sévère des vaisseaux lymphatiques n'entraîne pas inéluctablement un LO cliniquement apparent à l'inspection et à la palpation.

Le système lymphatique assure trois fonctions principales :

- l'homéostasie du liquide interstitiel ;
- le réacheminement vers la circulation générale de protéines et d'autres substances véhiculées par les collecteurs lymphatiques<sup>3</sup> ainsi que des nutriments transportés par la lymphe du système digestif (chyle) ;
- un rôle immunologique.

Le système vasculaire lymphatique est notamment mis à contribution en cas :

- d'activité physique ;
- de maladies veineuses ;
- de phénomènes inflammatoires locaux.

Sa constitution anatomique lui permet de faire face à ces circonstances. Sa vasomotricité et la richesse de son réseau (anastomoses) lui permettent en effet d'accroître son débit et de compenser jusqu'à un certain point une situation pathologique. Sa réserve fonctionnelle est considérable (5 à 10 fois le volume de sa charge physiologique)<sup>3</sup>.

Des lésions anatomiques importantes ou définitives du système lymphatique peuvent entraîner sa décompensation avec apparition d'un œdème perceptible à l'inspection et à la palpation.

Le LO est un œdème riche en protéines (d'origine plasmatique) non drainées qui induisent une néoformation de tissu conjonctif<sup>4</sup> et de tissu adipeux<sup>5</sup>. Cela explique sa consistance fibreuse ou pâteuse en fonction de la prédominance de ces tissus et son caractère évolutif (aggravation progressive). Après exérèse ganglionnaire, l'apparition d'un LO ne survient souvent qu'après un temps de latence de plusieurs mois. Le délai médian est estimé à 24 mois après le traitement d'un cancer du sein<sup>5</sup> et à 8 mois après celui d'un cancer de l'utérus<sup>6</sup>.

## Stades du lymphœdème

L'évolution d'un LO est généralement insidieuse. Le LO peut passer inaperçu à ses débuts ou être

considéré comme anodin et ne pas bénéficier du traitement requis. Il est important de savoir qu'un LO non traité progresse toutefois inexorablement.

### Le LO évolue en 3 stades

**Stade 0** (ou Ia)    Aucun signe clinique; les réserves fonctionnelles sont à même de compenser les lésions lymphatiques sans manifestation clinique, mais la pathologie peut être décelée par lympho-fluoroscopie et/ou lymphoscintigraphie.

**Stade I** (ou Ib)    Stade réversible; l'œdème est alternativement infra-clinique ou manifeste. Il est mou et pâteux à la palpation. Le signe du godet se révèle positif, le signe de Stemmer et le « pinching test\* » sont négatifs et il n'y a pas d'altérations tissulaires secondaires.

**Stade II**    Stade spontanément irréversible; l'œdème est permanent, avec des remaniements tissulaires secondaires. Le signe du godet s'atténue alors que le signe de Stemmer et le « pinching test » sont positifs.

**Stade III**    Stade d'éléphantiasis avec un œdème patent souvent invalidant, grevé d'altérations tissulaires de type papillomatose, hyperkératose pouvant être accompagnées de kystes lymphatiques et de lymphorrhées.

\* Le « pinching test » consiste à comparer l'épaisseur du pli cutané en toute localisation par rapport au côté sain. Le signe de Stemmer se définit par un épaississement du pli de peau à la base du deuxième orteil ou des doigts. La positivité du « pinching test » ainsi que celle du signe de Stemmer révèle la présence d'un LO. Réputés pour leur infailibilité, le « pinching test » et le signe de Stemmer peuvent néanmoins être faussement négatifs au stade I du LO.



## Lésions ou résections de LN

Lors de lésions ou de résections de LN, toute l'aire de drainage tributaire de ces LN est menacée. Un LO est ainsi susceptible de se développer après :

- **ablation de LN supra-claviculaires et cervicaux :**  
au niveau de la tête et du cou ;
- **ablation de LN axillaires :**  
au niveau du membre supérieur, mais également du côté homolatéral du tronc, de la clavicule et de l'épine de l'omoplate jusqu'au niveau de la crête iliaque ;
- **ablation de LN inguinaux :**  
au niveau du membre inférieur (MI) concerné, de la paroi abdominale et des régions lombaire et fessière homolatérales ainsi qu'au niveau génital ;
- **ablation de LN abdomino-pelviens :**  
au niveau d'un ou des deux MI selon la localisation, mais également au niveau de la partie inférieure du tronc, y compris les organes génitaux externes.

### Remarque

Il est important d'éviter prises de sang, perfusions, injections, mesures de la tension artérielle ainsi que traitements d'acupuncture sur le membre et la région menacés d'œdème.

# Diagnostic

Le diagnostic du LO est avant tout clinique : anamnèse, inspection et palpation. Il peut donc être établi en consultation lorsque les signes cliniques spécifiques et une différence des mesures périmétriques de 2 cm par rapport au membre controlatéral sain sont constatés. En cas d'atteinte bilatérale de membres, les signes cliniques acquièrent une importance prépondérante. L'examen clinique précise également l'étendue du LO et l'importance des remaniements tissulaires par l'appréciation des signes du godet et de Stemmer ainsi que du « pinching test ». Dans la majorité des cas, le LO est facilement dépressible au début de son évolution et le devient de moins en moins au cours de sa progression.

L'appréciation du volume complète les mesures périmétriques et se révèle très utile pour évaluer l'effet d'un traitement (volumétrie à eau, Perometer®, méthode par calcul).

Les techniques d'imagerie, la lymphoscintigraphie et, plus récemment, la lymphofluoroscopie, peuvent être utiles pour confirmer le diagnostic clinique, évaluer plus précisément les troubles vasculaires lymphatiques, orienter le drainage lymphatique manuel (DLM) et identifier le stade infraclinique du LO.

La lymphoscintigraphie livre des images statiques ou cinétiques permettant une analyse qualitative et quantitative de la fonction vasculaire lymphatique. Plus récente, la lympho-fluoroscopie fournit des images dynamiques en temps réel des vaisseaux lymphatiques superficiels et permet d'établir une cartographie de ces structures vasculaires lymphatiques d'une grande netteté.

Un LO situé au niveau du tronc présente rarement le signe du godet, mais il peut être mis en évidence par le « pinching test ». Ces signes cliniques peuvent également s'observer au niveau d'un sein, où le LO se caractérise souvent par un aspect cutané évoquant la peau d'orange.

Un LO secondaire du MI est le plus souvent unilatéral, mais peut être bilatéral en fonction de la localisation des lésions. Lorsqu'il est bilatéral, il apparaît très rarement symétrique. Cette caractéristique le distingue des œdèmes généralisés, dont l'étiologie est différente (insuffisance cardiaque, syndrome néphrotique, etc.). Des formes mixtes sont bien entendu possibles.

Signe du godet traduisant la présence d'un œdème.



LO au stade II avec signe du godet, signe de Stemmer et « pinching test » positifs.





Signe de Stemmer positif à droite.



« Pinching test » positif à droite.



« Pinching test » positif à gauche.

# Pourquoi faut-il traiter le lymphoedème ?

L'évolution spontanée d'un LO est toujours défavorable. Le délai entre les premières manifestations cliniques et l'installation d'un œdème gênant, voire invalidant, varie selon les cas.

Bien que la progression de la fibrose tissulaire soit fort variable, un LO ne régresse pratiquement jamais en l'absence de traitement adéquat.

Un LO nuit à la qualité de vie et expose le patient à de multiples complications. Après avoir surmonté la maladie cancéreuse, les personnes concernées se voient en effet confrontées à une conséquence tardive et permanente du traitement.

Un LO, surtout s'il touche le bras ou la face, révèle aux yeux de tous que la personne concernée a eu une maladie cancéreuse et l'expose au risque de repli social.

Les œdèmes de la face, consécutifs à un évidement ganglionnaire cervical, sont parmi les plus invalidants, car ils perturbent l'élocution, l'alimentation et la déglutition et altèrent l'aspect et l'expression du visage.

Le concept de santé redéfini par l'OMS attache aux relations sociales et à la capacité d'exercer les tâches de la vie quotidienne autant d'importance qu'à l'absence d'infirmités physiques<sup>5</sup>. Le traitement précoce du LO contribue dans une large mesure à restaurer l'assurance nécessaire à la participation à la vie sociale.

En l'absence de traitement, un LO peut atteindre des proportions générant une détérioration de l'image corporelle et des troubles psychiques sous forme d'anxiété et de dépression. Il peut encore entraîner d'autres complications sérieuses.

# Complications du lymphœdème

## Érysipèle (dermo-hypo-dermite infectieuse)

L'érysipèle est une infection grave et virulente par des streptocoques ou, plus rarement, par des staphylocoques qui touche les tissus cutanés et sous-cutanés. Un LO s'accompagne toujours d'une diminution des défenses immunitaires locales<sup>6</sup>; la région concernée est donc plus sensible aux infections.

Un érysipèle mal traité ou traité tardivement favorise les récurrences infectieuses qui aboutissent à une réduction progressive du potentiel vasculaire lymphatique local. Ces récurrences peuvent par ailleurs évoluer à bas bruit, soit sans douleur ni fièvre, passer inaperçues et ne pas faire l'objet d'un traitement, ce qui accroît leur fréquence et les dommages lymphatiques.

La démarche préventive consiste avant tout à traiter l'œdème. Il est également indispensable de prendre certaines précautions et d'entretenir la peau en utilisant des produits légèrement acides (pH 5–5.5) et relipidants.

## Troubles fonctionnels

La chronicité, le volume et le poids d'un LO favorisent la survenue de troubles fonctionnels de type ostéoarticulaire qui peuvent aboutir à une invalidité.

## Kystes lymphatiques et fistules lympho-cutanées

L'augmentation de la pression lymphatique peut aboutir à la formation de dilatations kystiques, voire de fistules cutanées qui constituent des portes d'entrée pour les germes responsables de l'érysipèle. Les fistules seront désinfectées et protégées par un pansement stérile sur lequel sera appliqué un dispositif compressif.

## Lymphangiosarcome

En l'absence de traitement, un LO peut, après plusieurs années, dégénérer sous une forme sarcomateuse et être à l'origine d'un lymphangiosarcome, complication la plus redoutable du LO.

### Diminuer le risque de complications

La réduction du risque d'apparition de ces complications passe par le traitement de l'œdème et le port d'une contention élastique.

# Lymphœdème et douleurs

Le lymphœdème, même volumineux, n'est pas douloureux en soi. Néanmoins, une tension des tissus envahis est souvent rapportée par les patients. L'origine de tout phénomène douloureux dans une région atteinte d'œdème doit être recherchée et établie (diagnostic différentiel).

## Syndrome douloureux myofascial

Certains muscles peuvent être anormalement sollicités chez les patientes à la suite d'un traitement du cancer du sein, et ce de manière souvent chronique. Le positionnement de l'épaule en péropératoire, l'ablation de l'aponévrose du muscle grand pectoral, la fibrose radique des pectoraux, les formations cicatricielles, les thrombo-lymphangites superficielles, l'apparition de positions vicieuses suite aux traitements, mais aussi le LO peuvent générer un syndrome douloureux myofascial qui englobe un ensemble de signes et de symptômes causés par la présence de points trigger myofasciaux<sup>7</sup>, ou points gâchettes; ceux-ci peuvent également entraîner des douleurs référées avec des dysbalances musculaires et des compensations douloureuses<sup>8</sup>. Les muscles grand pectoral, grand

dentelé, rond pronateur et les faisceaux supérieurs du muscle trapèze sont les plus concernés par les points gâchettes.

Ces douleurs d'origine musculaire, fréquentes après le traitement d'un cancer du sein, n'apparaissent pas toujours précocement comme c'est le cas dans le syndrome douloureux post-mastectomie (voir p. 17), mais parfois plusieurs années plus tard. Ces phénomènes douloureux ne surviennent pas uniquement après une mastectomie radicale, mais aussi après un traitement chirurgical conservateur.

Une parésie ou une paralysie du muscle grand dentelé consécutive à des lésions du nerf grand dentelé et le maintien persistant du bras en position rapprochée peuvent également favoriser l'apparition de points gâchettes.

Ces douleurs sont malheureusement trop souvent qualifiées de psychogènes et ne bénéficient pas toujours d'un traitement adapté. Des séances de physiothérapie comportant des massages (massage linéaire, pressions, vibrations mécaniques, massage transversal, pétrissage, palper-rouler) et des étirements musculaires permettent le plus souvent de soulager les patientes concernées.

## Perturbations neurodynamiques

La neurodynamique repose sur les propriétés physiologiques et mécaniques des nerfs. Le traitement d'une tumeur peut entraîner des troubles qualifiés de neurodynamiques au niveau des troncs nerveux, ce qui provoque des douleurs. Des processus cicatriciels post-chirurgicaux ou post-actiniques peuvent faire obstacle au glissement d'un nerf périphérique<sup>9</sup> sur son trajet, voire le comprimer.

Ces limitations de mobilité ou la compression d'un tronc nerveux s'associent à un tableau douloureux irradiant, parfois difficilement interprétable.

### Remarque

La conduction nerveuse peut s'avérer normale à l'électroneurographie. L'absence de perturbation de la conduction nerveuse lors de cet examen ne permet donc pas d'exclure ce type de troubles.

Le traitement d'un cancer du sein réduit souvent les capacités de glissement du nerf médian, qui se mobilise normalement sur plusieurs centimètres lors des mouvements du bras ou lors d'inspirations et expirations profondes.

Ces limitations et les douleurs qui leur sont associées sont consécutives aux cicatrices et aux remaniements conjonctifs post-actiniques.

Par ailleurs, l'intervention chirurgicale et la radiothérapie peuvent entraîner une stase veineuse et un certain degré d'hypoxie consécutive à la réduction de l'irrigation sanguine des troncs nerveux, dont les besoins en oxygène sont très importants. Le flux axonal peut alors être perturbé, mais la genèse de canaux ioniques atypiques<sup>10</sup> modulés par l'adrénaline et donc activés en cas de stress joue également un rôle important.

Ces douleurs peuvent donner un tableau clinique évocateur d'un syndrome du canal carpien. Le diagnostic différentiel se révèle essentiel dans ce cas. Il ne s'agit pas ici d'une indication chirurgicale.

Les perturbations neurodynamiques à l'origine de phénomènes douloureux doivent être identifiées et bénéficier d'une prise en charge physiothérapeutique. Une physiothérapie appropriée permet le plus souvent de soulager les patientes.



## Plexopathie brachiale

Dans le contexte du traitement du cancer du sein, les remaniements conjonctifs et vasculaires consécutifs aux irradiations réduisent l'irrigation sanguine et peuvent porter atteinte au métabolisme tissulaire. Cela peut affecter la peau (radiodermite), mais également le plexus brachial.

Cette plexopathie post-actinique peut induire des douleurs intenses et s'accompagner de troubles moteurs allant de la parésie à la paralysie. Elle peut survenir après plusieurs années; une récurrence tumorale doit alors être exclue.

Cette plexopathie est chronique. La stratégie thérapeutique consiste à lutter contre les douleurs et à appliquer des mesures physiothérapeutiques et ergothérapeutiques afin de permettre l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne.

## Récidive tumorale

La survenue d'une douleur associée à un LO peut être consécutive à une récurrence tumorale qu'il convient de rechercher et d'exclure, et ce tout particulièrement en cas de douleurs permanentes, récidivantes, d'intensité croissante ou répondant mal aux mesures antalgiques usuelles.

## Syndrome douloureux post-mastectomie

Cette dénomination est ambiguë aujourd'hui, ce syndrome survivant également après une chirurgie conservatrice. Sa description remonte aux années 1980, à une époque où la tumorectomie était peu pratiquée dans le cadre du cancer du sein. L'incidence de ce syndrome est évaluée à environ 40% des cas<sup>11</sup>.

Il s'agit de douleurs chroniques apparaissant immédiatement ou précocement après l'intervention et affectant l'hémithorax antérieur, la cicatrice, l'aisselle ou le bras dans sa moitié supérieure. Les douleurs de type neuropathique sont liées à une atteinte du deuxième nerf intercostobrachial. Spontanées et permanentes, paroxysmiques ou provoquées par pression sur un point gâchette, elles sont souvent accompagnées de paresthésies avec sensations de tiraillement ou encore de brûlure. Si la réponse au traitement physiothérapeutique (techniques neuroméningées, fasciathérapie) n'est pas satisfaisante, la patiente devra être adressée à des spécialistes du traitement de la douleur<sup>12</sup>. Ces phénomènes douloureux peuvent être associés à un LO, mais sans relation de cause à effet.

## Thrombo-lymphangite superficielle

L'occlusion thrombotique de collecteurs lymphatiques lors d'une adénectomie axillaire, inguinale ou supra-claviculaire peut se manifester par un ou plusieurs « cordons » palpables limitant la mobilité et souvent responsables de rétractions douloureuses dont les points d'attache se situent au niveau du centre de LN opéré.

Dans le cadre du traitement chirurgical du cancer du sein, les thrombo-lymphangites superficielles sont plus fréquentes après curage axillaire (5,2–72%) que lors d'une adénectomie par la technique du LN sentinelle (0,9–41%)<sup>13</sup>; elles réduisent la fonction de l'épaule et constituent un facteur de risque de LO.

Le traitement physiothérapeutique par massage ponctuel au niveau du ou des points d'attache et linéaire le long de leur parcours, associé à des étirements doux et progressifs, permet dans la grande majorité des cas de restaurer les amplitudes articulaires en préservant les collecteurs concernés.

# Traitements du lymphoedème

Le LO est une affection chronique, ce qui signifie qu'il est impossible, en l'état actuel des connaissances, d'obtenir sa guérison complète et définitive. Le but du traitement consiste à réduire son volume, limiter la gêne fonctionnelle qu'il engendre, prévenir, contrôler, voire corriger ses complications et, dans le meilleur des cas, le ramener et le maintenir au stade de latence (stade 0 ou 1a) (voir p. 8).

## Pharmacothérapie

### Diurétiques

Les diurétiques sont contre-indiqués dans le traitement d'un LO. Ces substances induisent une augmentation de la pression plasmatique oncotique qui s'accompagne d'une réduction de la partie hydrique du LO accroissant ainsi sa concentration en protéines et les altérations tissulaires secondaires<sup>14</sup>, dont la prolifération du tissu conjonctif.

### Toniques lymphatiques, activateurs des macrophages et substances réduisant la perméabilité capillaire

Il existe sur le marché diverses préparations, généralement en application topique, qui contiennent différentes substances (bioflavonoïdes, benzopyranones) censées stimuler la motricité lymphatique

ou l'activité des macrophages ou encore réduire la perméabilité capillaire.

Leur efficacité n'a pas été prouvée de façon convaincante, mais ces crèmes et onguents peuvent être utilisés en tant qu'adjuvants de la physiothérapie.

### Remarque

L'accumulation de protéines dans le liquide interstitiel ne résulte pas, dans le cas du LO, d'une fuite capillaire, mais bien d'une diminution de leur évacuation par le système lymphatique. L'utilisation de produits visant à réduire la perméabilité capillaire n'est donc pas fondée.

## Traitements chirurgicaux

La chirurgie des LO n'est pas récente. Des interventions chirurgicales ont été décrites dès 1908 par Handley.

Actuellement, la chirurgie des lymphoedèmes se base sur différentes approches.

### Réssection des tissus excédentaires cutanés et sous-cutanés

Technique chirurgicale la plus ancienne, elle est réservée aux formes invalidantes les plus sévères de LO. Elle permet dans ces cas une réduction importante du volume,

mais comporte des risques importants de complications, telles que difficultés de cicatrisation et infections, ainsi que de phlébites.

### **Liposuction des tissus graisseux du lymphoedème**

Cette approche consiste à aspirer l'excédent de tissu adipeux à l'aide de canules. La diminution de la graisse sous-cutanée réduit le volume du LO. Cette intervention est surtout à considérer chez les patients présentant un LO à forte composante graisseuse chez qui on ne retrouve pas le signe du godet.

### **Réalisation d'anastomoses lympho-veineuses ou lympho-lymphatiques**

Méthodes les plus utilisées, elles consistent à connecter des vaisseaux lymphatiques locaux à une veine ou un collecteur lymphatique sain afin de dériver la lymphe vers la circulation sanguine ou un réseau lymphatique fonctionnel. Les complications sont assez rares. Ces chirurgies nécessitent des praticiens entraînés en microchirurgie. Les améliorations relevées après la réalisation de ces anastomoses concernent davantage la réduction des sensations de lourdeur et de tension des tissus que la réduction du volume du LO.

### **Le transfert autologue de lymphonœuds**

Lors de cette technique, des LN sont prélevés chez le patient dans une zone saine et transférés par microchirurgie à la racine du membre atteint de LO dans le but de pallier les lésions. Le risque de troubles de la circulation lymphatique au niveau du site donneur doit être pris en considération. Méthode chirurgicale la plus récente, cette technique est considérée comme prometteuse, mais reste actuellement sous-évaluée.

### **Conclusion**

Il n'existe aucun consensus concernant les indications de ces différentes techniques chirurgicales, dont l'efficacité mérite d'être plus amplement démontrée. La chirurgie du LO reste aujourd'hui encore expérimentale. Le fait qu'elle n'apporte pas de solution définitive au LO, qui nécessitera impérativement une thérapie décongestionnante et compressive par la suite malgré l'application des techniques susmentionnées, doit être souligné.

# Physiothérapie décongestionnante complexe du lymphœdème

Il n'existe pas de traitement curatif du LO actuellement. Néanmoins, la physiothérapie offre la possibilité de réduire le volume du LO, de diminuer le risque de complications infectieuses et articulaires et d'atténuer la gêne fonctionnelle, ce qui permet au patient de vivre le plus normalement possible avec « son » LO.

Associant soins cutanés, drainage lymphatique manuel DLM, compression, contention et exercices physiques, cette approche décrite dans la version 2016 du « Consensus Document of the International Society of Lymphology » demeure actuellement le traitement de référence.

Initialement décrit par Winiwarter dès 1892<sup>15</sup>, le DLM n'a cessé d'évoluer, particulièrement au cours de ces dernières années grâce à l'apport de l'imagerie. La lymphoscintigraphie et, plus récemment, la lymphofluoroscopie ont permis de valider certaines techniques manuelles.

La physiothérapie lymphologique par la physiothérapie décongestionnante complexe (PDC), aussi connue sous la dénomination de

physiothérapie décongestionnante combinée, dispose de moyens et de techniques permettant de réduire différentes formes d'œdèmes (lymphœdèmes, phlébœdèmes, lipœdèmes et leurs combinaisons parfois compliquées d'ulcères de jambe ainsi que les œdèmes cycliques idiopathiques<sup>16</sup>).

Ces soins sont généralement dispensés en ambulatoire au cabinet du praticien, mais peuvent également, pour les cas sévères de LO, être réalisés dans des centres spécialisés.

En Suisse alémanique, il existe quelques cliniques de réadaptation proposant des soins aux personnes souffrant de LO (RehaClinic de Bad Zurzach, Rehaclinic de la SUVA à Bellikon, Clinique Bernoise Montana)<sup>17, 18</sup>. En Suisse romande, le service d'angiologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) possède une unité de lymphologie. Celle-ci propose des consultations de lymphologie lors desquelles un bilan complet du LO est réalisé, y compris par les moyens d'imagerie. La prise en charge des patients atteints peut se faire de manière ambulatoire ou stationnaire.



L'hospitalisation des patients est réservée aux cas de LO sévères ou accompagnés de comorbidités importantes. Elle peut également être proposée lorsque l'éloignement des patients ou l'importance des frais de transport rendent difficiles les visites au cabinet du praticien. Des traitements à domicile sont également réalisables sur prescription médicale explicite (voir p. 27).

## Éléments du concept thérapeutique

Une physiothérapie bien conduite permet le plus souvent une réduction du volume de l'œdème, hormis certains cas particuliers tels que la présence d'une récurrence ou de métastases.

Le traitement adéquat d'un LO exige une démarche combinant plusieurs mesures de façon circonstanciée et adaptée à chaque cas particulier.

Mesures du concept thérapeutique :

- Évaluation clinique, initiale et en cours de traitement
- Soins de la peau
- Drainage lymphatique manuel thérapeutique
- Traitement des cicatrices si nécessaire

- Traitement compressif (bandages multi-composants, puis contention élastique)
- Physiothérapie respiratoire si nécessaire
- Réadaptation fonctionnelle, traitement de la douleur
- Formation des patients
  - Prévention de l'érysipèle
  - Mesures thérapeutiques mises en œuvre par les patients eux-mêmes (auto-drainages, auto-bandages, etc.).
- Conseils et informations
  - Comportement à adopter dans la vie quotidienne
  - Informations sur les moyens adjuvants
  - Associations existantes (Ligue contre le cancer, LymphoSuisse, Swiss Lymphoedema Framework, Lympha-Helvetica).

### Remarque

Dans le meilleur des cas, un LO régresse à son stade initial, mais un certain nombre de mesures à réaliser par les patients eux-mêmes resteront néanmoins nécessaires. Un traitement adéquat requiert la participation active des patients<sup>19</sup>, qui deviennent des co-soignants de leur propre maladie.

## Application pratique du concept

Le LO secondaire est une affection chronique qui n'exige pas de physiothérapie permanente, mais dont le traitement doit être envisagé à long terme. Le traitement recommandé par l'International Society of Lymphology (ISL), décrit ci-dessous, comporte deux phases. La stratégie retenue repose sur la clinique et les objectifs fixés en accord avec les patients.

### 1. Phase intensive de décongestion

Son objectif consiste à réduire le volume de l'œdème. Cette phase se réalise idéalement au rythme de cinq séances (trois au minimum) de physiothérapie décongestionnante hebdomadaires, avec mise en œuvre de toutes les mesures adaptées aux situations cliniques particulières.

#### Durée

Sa durée est habituellement comprise entre une et deux semaines, mais elle pourra être adaptée en fonction de l'évolution.

Un dispositif de contention élastique adapté est prévu à l'issue de cette phase lorsque l'œdème aura été éliminé au maximum. Cela implique une étroite collaboration avec un technicien en orthopédie spécialisé.

### 2. Phase de stabilisation et d'optimisation

La deuxième phase du traitement débute dès la mise en place d'une contention élastique adaptée. Cette phase consiste à conserver les bénéfices obtenus lors de la première phase, voire à les optimiser. Il est essentiel que les personnes atteintes s'impliquent dans leur prise en charge en appliquant les mesures qui leur auront été enseignées, telles que porter rigoureusement les dispositifs de contention, compléter cette contention le cas échéant par d'autres moyens de compression (auto-bandages, compression nocturne ou vêtement contentif autogrippant), réaliser des manœuvres d'auto-drainage, pratiquer des exercices physiques et respiratoires et adopter un comportement adéquat afin d'éviter une aggravation ou une infection. Quelques séances complémentaires de soins pourront être utiles pour assurer le résultat du traitement à long terme.

#### Durée

Cette phase se conçoit sur une longue durée vu l'incurabilité du LO. Une reprise de la phase intensive de décongestion devrait précéder le renouvellement du matériel de contention (tous les trois à six mois selon les cas).





Œdème lymphatique secondaire du membre inférieur, avant et après deux semaines de traitement intensif.

Ces séries de traitement intensif peuvent habituellement être espacées au cours de l'évolution. Néanmoins, la poursuite de la PDC à raison d'une à deux cures par année doit être recommandée afin de maîtriser au mieux le LO à long terme.

Les précautions et comportements quotidiens visant à prévenir les complications et l'érysipèle en particulier doivent être maintenus.



Œdème lymphatique secondaire du membre supérieur, avant et après deux semaines de traitement intensif.

### Remarque

Le traitement rigoureux du LO implique une approche en deux phases avec pose de bandages compressifs pendant la phase de traitement intensif.

La réalisation exclusive de drainages lymphatiques manuels n'est donc pas conforme au consensus de traitement<sup>21</sup>.

# Prescriptions médicales requises

## Prescription de physiothérapie décongestionnante complexe

Le traitement d'un LO sur ordonnance médicale par un physiothérapeute diplômé est couvert par l'assurance obligatoire des soins (position 7311 de la convention tarifaire de physiothérapie). Le traitement par un masseur médical diplômé (certificat de la Croix Rouge) ou un lymphothérapeute reconnu est remboursé par les assurances complémentaires à l'heure actuelle.

La prescription doit préciser « drainage lymphatique manuel et bandages compressifs » pour que le coût du matériel de traitement soit pris en charge par l'assurance-maladie (position 7361 de la convention tarifaire de physiothérapie).

Lorsque la physiothérapie doit avoir lieu à domicile, la prescription doit le spécifier.

## Prescription des dispositifs de contention élastique

Une prescription est également requise pour les dispositifs de contention élastique, qu'ils soient standard ou confectionnés sur mesure, pour qu'ils soient pris en charge par l'assurance-maladie.

La prescription doit spécifier le mode de confection (standard ou sur mesure, tricoté en rond ou à plat), le type de dispositif (bas, colant, chaussette avec cape pour les orteils, manchette avec gant, etc.) et la classe de compression (I à IV).

## Dispositifs de contention standard

L'emploi de dispositifs standard est rarement recommandé après le traitement d'un LO. Ceux-ci peuvent s'avérer suffisants dans le cadre d'un LO au stade I. Le remboursement est limité à deux dispositifs par année.

## Dispositifs sur mesure

Du matériel tricoté à plat et confectionné sur mesure est recommandé pour la majorité des LO.

Les dispositifs pour les bras seront en général de classe de compression II, mais une compression de classe différente pourra être privilégiée selon les cas. Le port d'un gantelet séparé complète habituellement les manchettes.

Pour les membres inférieurs, la classe III est généralement la compression minimale prescrite, mais une compression de classe I ou II peut suffire pour la partie enserrant le bassin.

### Remarque

Les dispositifs tricotés à plat sont plus onéreux, mais également beaucoup plus efficaces et plus confortables. Ce confort est important, parce qu'il facilite l'observance par les patients d'un traitement compressif, qui représente un moyen thérapeutique majeur.

Par ailleurs, la confection sur mesure permet de juxtaposer des parties de vêtements de différentes classes de compression et de commander celles-ci sous les formes les plus adaptées.

Les dispositifs sur mesure sont pris en charge selon les tarifs de l'ASTO<sup>20</sup>.

Contrairement aux dispositifs de contention standard, le remboursement des contentions tricotées à plat n'est pas limité à un nombre particulier par année.

Lorsqu'ils sont prescrits par le médecin, les dispositifs d'aide à l'enfilage des manchettes et des bas (SimSlide®, EasySlide®, Medi-butler®, etc.) sont partiellement remboursés par les assurances-maladie selon les tarifs de l'ASTO.

### Incapacité de travail durant la phase de traitement intensif

Le port d'un bandage compressif à garder en permanence entre les séances est obligatoire durant la phase intensive de décongestion. Le traitement en lui-même est par ailleurs fort éprouvant en raison du temps requis et de l'impact du drainage lymphatique manuel et des bandages compressifs sur l'organisme.

Cela est généralement peu compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle ou la gestion des tâches ménagères. Il convient donc d'en tenir compte en établissant un certificat d'incapacité de travail et/ou en prévoyant une aide-ménagère.

Vous pouvez recommander à vos patients de prendre contact avec la ligue contre le cancer de leur canton (voir annexes) pour clarifier d'éventuelles questions relatives à l'assurance-maladie.

# Physiothérapie complémentaire

La bonne qualité de la fonction articulaire, du tonus et de la coordination musculaire favorise les activités physiques, qui sont un moteur essentiel de la circulation lymphatique. La réadaptation fonctionnelle est par conséquent un élément important du traitement.

Des mouvements respiratoires amples stimulent les circulations de retour. La physiothérapie respiratoire doit faire partie d'une physiothérapie décongestionnante complexe bien conduite.

Des séances complémentaires de physiothérapie générale doivent parfois être poursuivies pendant une plus longue période pour atteindre ces objectifs. Une prescription usuelle est nécessaire dans ce cas (position 7301 de la convention tarifaire de physiothérapie).

Une physiothérapie générale peut également être nécessaire après un traitement du cancer pour des patients ne présentant pas de LO, mais souffrant d'atteintes fonctionnelles ou de douleurs (voir p. 15).

Il existe des offres de réadaptation oncologique complète, de cours ou de groupes de sport pour les personnes concernées. Des informations approfondies se trouvent en ligne sur le site de la Ligue suisse contre le cancer : [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch).

## Qui pratique la physiothérapie décongestionnante complexe ?

Tous les physiothérapeutes n'ont pas suivi une formation complémentaire en lymphologie<sup>23</sup> ou un CAS en angiologie/lymphologie. Il convient donc de s'informer avant de leur adresser un patient. Une liste des praticiens disposant d'une telle formation est disponible sur le site de l'Association LymphoSuisse et dans la majorité des centres du sein (voir annexes).

L'association suisse de physiothérapie (voir annexes) peut également fournir les coordonnées de leurs membres formés en lymphologie.

Une unité de lymphologie au sein du Service d'angiologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois assure une consultation spécialisée avec, si nécessaire, des investigations du système vasculaire lymphatique (lymphoscintigraphie et lymphofluoroscopie) et la prise en charge des LO.

De nombreux masseurs médicaux ont aussi suivi une formation en lymphologie. La LAMal ne prévoit pas de prise en charge de leurs honoraires, qui peuvent toutefois être couverts par certaines assurances complémentaires<sup>21</sup> (voir p. 25).

# Informations et conseils de prévention

## Informez les patients

Toute exérèse ganglionnaire risque de provoquer un LO de stade latent dans la partie du corps drainée par ces LN.

Le développement d'un œdème manifeste dépend entre autres du comportement des personnes concernées, qu'il convient de ne pas effrayer, mais qu'il est utile d'informer.

### Les informations essentielles pour vos patients sont les suivantes :

- Un LO ne résulte pas d'une erreur médicale. Il s'agit d'un effet indésirable consécutif à une exérèse ganglionnaire indispensable pour traiter certaines tumeurs. Les taux d'incidence rapportés à la suite du traitement du cancer du sein sont variables et oscillent entre 15 et 28% après curage axillaire et 2,5 et 8% après la technique du ganglion sentinelle<sup>22</sup>. L'incidence du LO est estimée à environ 30 à 40% chez les patientes opérées d'un cancer gynécologique<sup>23, 24</sup> et à 8% chez les patients traités chirurgicalement pour un cancer de la prostate<sup>24</sup>.
- Un LO apparaît parfois après plusieurs années.
- Le risque de LO peut être réduit par des mesures appropriées et la prévention de l'érysipèle.
- Les personnes concernées peuvent obtenir des conseils personnalisés auprès de physiothérapeutes spécifiquement formés (1 à 2 séances requises). La Ligue contre le cancer propose également une brochure gratuite fournissant des conseils utiles (*L'œdème lymphatique en cas de cancer: Un guide pour les personnes concernées*).
- Le membre exposé ne doit pas être immobilisé, car les mouvements favorisent la circulation lymphatique. Des sollicitations physiques excessives sont toutefois à éviter.
- Il existe des traitements permettant de lutter contre le LO. Ils sont moins lourds et plus efficaces en cas de prise en charge précoce.

La pose d'un dispositif de contention ou de compression nocturne peut participer à la maîtrise du LO à long terme.

- Il semble de plus en plus probable actuellement qu'une prise en charge physiothérapeutique précoce dans le cadre du cancer du sein par un DLM, un massage cicatriciel, des étirements musculaires, le traitement éventuel d'une thrombo-lymphangite superficielle et des informations sur les facteurs de risque du LO permettent de réduire l'incidence du LO secondaire du membre supérieur. Toutefois, des études sont encore nécessaires pour confirmer cette hypothèse.



## Notes de bas de page

- <sup>1</sup> Földi, M., Kubik, S. (7<sup>e</sup> édition, 2010). *Lehrbuch der Lymphologie*. Munich : Elsevier, chap. 5.
- <sup>2</sup> Herpertz, U. (5<sup>e</sup> édition, 2013). *Ödeme und Lymphdrainage*. Stuttgart : Schattauer, chap. 6.
- <sup>3</sup> Földi, M., Kubik, S. (7<sup>e</sup> édition, 2010). *Lehrbuch der Lymphologie*. Munich : Elsevier, chap. 2,4.
- <sup>4</sup> van den Berg, F. (4<sup>e</sup> édition, 2016). *Angewandte Physiologie*, Band 1: *Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen*. Stuttgart : Thieme.
- <sup>5</sup> *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, chap. 5.1. publié en ligne sous <http://www3.who.int/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf>.
- <sup>6</sup> Földi, M., Kubik, S. (7<sup>e</sup> édition, 2010). *Lehrbuch der Lymphologie*. Munich : Elsevier, chap. 5.2.6.
- <sup>7</sup> Point gâchette: nodule de tensions anormal palpable et sensible à la pression pouvant induire une douleur référée. Les points gâchettes sont localisés dans les muscles, tendons, fascias ou capsules articulaires, les points gâchettes musculaires étant les plus connus.
- <sup>8</sup> Dejung, B., et al. (3<sup>e</sup> édition, 2016). *Triggerpunkt-Therapie*. Berne : Hans Huber.
- <sup>9</sup> Butler, D. S., Jones, M. A. (2004). *Mobilisation des Nervensystems*. Heidelberg : Springer.
- <sup>10</sup> Butler, D. (2000). *The sensitive nervous system*. Adelaide : Noigroup Publications.
- <sup>11</sup> Caffo, O., Amichetti, M., Ferro, A. et al. (2003 Ju). Pain and quality of life after surgery for breast Cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 8D (1) : 39–48.
- <sup>12</sup> Butler, D., Moseley, L. (1<sup>re</sup> édition, 2004). *Schmerzen verstehen*. Heidelberg : Springer.
- <sup>13</sup> Harris, R. (N° 2 2018). Axillary Web Syndrome in Breast Cancer: A Prevalent But Under-Recognized Postoperative Complication. *BreastCare*. Vol. 13.
- <sup>14</sup> Földi, M., Kubik, S. (7<sup>e</sup> édition, 2010). *Lehrbuch der Lymphologie*. Munich : Elsevier, chap. 5.2.8.
- <sup>15</sup> von Winiwarter, A. (1892). *Die chirurgischen Krankheiten der Haut und des Zellgewebes*. Stuttgart : Enke-Verlag, pp. 205–22.
- <sup>16</sup> Földi, M., Kubik, S. (7<sup>e</sup> édition, 2010). *Lehrbuch der Lymphologie*. Munich : Elsevier, chap. 5.2.8.
- <sup>17</sup> Reha Clinic: Unternehmensgruppe für Rehabilitation und Prävention, [www.rehaclinic.ch](http://www.rehaclinic.ch) sous «Angiologie».
- <sup>18</sup> SUVA, [www.suva.ch](http://www.suva.ch), recherche par mots clés : Rehaclinic Bellikon + Angiologie.
- <sup>19</sup> Consensus Document of the International Society of Lymphology ISL. (2016). *Lymphology*, 49, pp. 170–184.
- <sup>20</sup> Association suisse des techniciens en orthopédie, [www.asto.ch](http://www.asto.ch).
- <sup>21</sup> Association suisse des masseurs médicaux, [www.asmm.ch](http://www.asmm.ch).
- <sup>22</sup> Vignes, S. (décembre 2010). Lymphœdèmes secondaires des membres. *La Presse Médicale*. Volume 39, n 12, pp. 1287–1291.
- <sup>23</sup> Hayes, SC., Janda, M., Ward, LC. et al. (2017 Sept). Lymphedema following gynecological cancer: Results from a prospective, longitudinal cohort study on prevalence, incidence and risk factors. *Gynecol Oncol*. 146(3) : 623–629.
- <sup>24</sup> Shaitelman, SF, Cromwell, KD., Rasmussen, JC, et al. (Issue 1, 2014). Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema. *A Cancer Journal for Clinicians*. Volume 65.

## Littérature spécialisée

- Földi, M., Földi, E. (3<sup>e</sup> édition, 2012). *Földi's Textbook of Lymphology for Physicians and Lymphedema Therapists*. Munich: Urban & Fischer, Elsevier.
- Földi, M., Strössenreuther, R. (5<sup>e</sup> édition 2011). *Grundlagen der manuellen Lymphdrainage*. Munich: Urban & Fischer, Elsevier.
- Tomson, D., Schuchhardt, C. (2010). *Drainage Lymphatique, Théorie, techniques de base et appliquées & physiothérapie décongestionnante*. Milan: Edi-Ermes.
- Herpertz, U. (2<sup>e</sup> édition 2010). *Ödeme und Lymphdrainage – Diagnose und Therapie von Ödemkrankheiten*. Stuttgart: Schattauer.
- Ferrandez, J. C., Serin, D. (2<sup>e</sup> édition 2006). *Rééducation et cancer du sein*. Issy Les Moulineaux: Masson.
- Weissleder, H., Schuchhardt, C. (2015). *Erkrankungen des Lymphgefässsystems*. Köln: Viavital Verlag.
- Consensus Document of the International Society of Lymphology ISL, (2016). *Lymphology*, 49, pp. 170–184.

Certains des ouvrages cités ci-dessus peuvent être empruntés gratuitement à la bibliothèque de la Ligue suisse contre le cancer. La Ligue suisse contre le cancer et les ligues bernoise et zurichoise possèdent un catalogue en commun. Il se trouve en ligne et vous permet d'emprunter un ouvrage et de le vous le faire envoyer dans toute la Suisse : [www.liguecancer.ch/bibliotheque](http://www.liguecancer.ch/bibliotheque).

## Physiothérapie lymphologique

### **Association LymphoSuisse**

c/o Service d'angiologie  
Ch. de Mont-Paisible 18  
CH-1011 Lausanne  
info@lymphosuisse.ch  
www.lymphosuisse.ch

### **Swiss Lymphoedema Framework**

Weinbergstrasse 31  
8006 Zürich  
info@swisslymph.ch  
www.swisslymph.ch

### **Fondation Lympha-Helvetica**

Marktplatz, 7  
3945 Gampel  
076 379 01 20  
info@lympha-helvetica.ch  
www.lympha-helvetica.ch

### **Centres du sein certifiés en Suisse**

Voir la liste sur le site de la Ligue contre le cancer:  
www.liguecancer.ch/label\_qualite

### **Physioswiss: Association suisse de physiothérapie**

Stadthof  
Centralstrasse 8b  
6210 Sursee  
tél. 041 926 69 69, fax 041 926 69 99  
www.physioswiss.ch  
info@physioswiss.ch

### **ASMM: Association suisse des masseurs médicaux**

Schachenallee 29  
5000 Aarau  
tél. 062 823 02 70, fax 062 823 06 22  
info@vdms.ch  
www.vdms.ch

### **Cliniques et service spécialisé**

#### **RehaClinic Bad Zurzach**

Quellenstrasse 34  
5330 Bad Zurzach  
tél. 056 269 51 51  
fax 056 269 51 70  
badzurzach@rehaclinic.ch  
www.rehaclinic.ch

#### **Rehaklinik Bellikon**

Mutschellenstrasse 2  
5454 Bellikon  
tél. 056 485 51 11  
fax 056 485 54 44  
info@rehabellikon.ch  
www.rehabellikon.ch

#### **Service d'angiologie (Unité de lymphologie)**

Chemin de Mont-Paisible 18  
Centre Hospitalier Universitaire  
Vaudois (CHUV)  
1011 Lausanne  
tél. 021 314 47 00  
fax 021 314 07 61  
www.chuv.ch/ang

## Brochures de la Ligue contre le cancer

- **Les traitements médicamenteux du cancer: Chimiothérapie et autres traitements**
- **Le traitement médicamenteux à domicile: les chimiothérapies orales**
- **La radiothérapie**
- **Les douleurs liées au cancer et leurs traitements**
- **Journal des douleurs**
- **Dolometer® VAS**  
Réglette pour évaluer l'intensité de la douleur
- **Fatigue et cancer**  
Identifier les causes, trouver des solutions
- **Difficultés alimentaires en cas de cancer**
- **L'œdème lymphatique en cas de cancer**  
(brochure pour les patients)
- **Cancer et sexualité au féminin**
- **Cancer et sexualité au masculin**
- **Soigner son apparence durant et après la thérapie: Conseils et idées pour se sentir mieux dans son corps**
- **Cancer et souffrance psychique**  
Le cancer touche la personne dans sa totalité
- **Activité physique et cancer**  
Retrouver confiance en son corps grâce au mouvement
- **Accompagner un proche atteint de cancer**  
Suggestions et conseils pour les parents et amis des personnes touchées
- **Soigner un proche et travailler: une mission possible**  
Dépliant de 8 pages pour mieux concilier activité professionnelle et soins prodigués à un proche
- **Quand le cancer touche les parents**  
En parler aux enfants
- **Cancer: comment en parler aux enfants?**  
Dépliant contenant conseils et informations pour les parents et les enseignants
- **Prédispositions héréditaires au cancer**  
Des réponses aux questions que se posent les familles fortement touchées par le cancer
- **Cancer: prestations des assurances sociales**

### **Commandes**

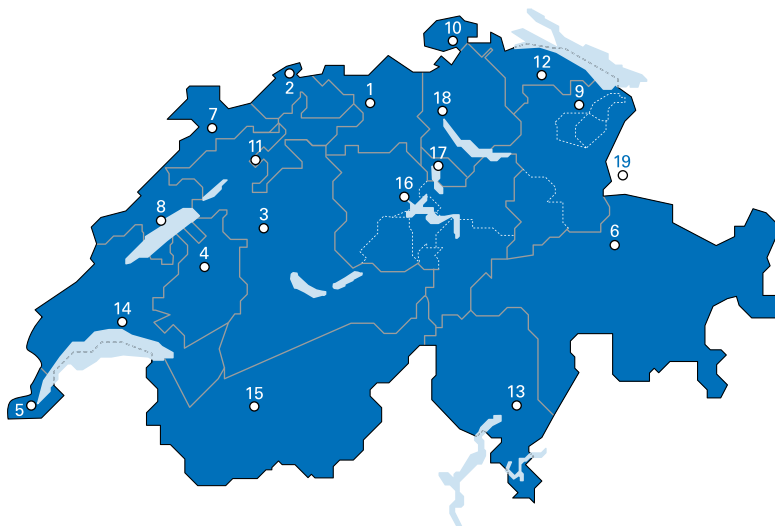
- Ligue contre le cancer de votre canton
- Téléphone: 0844 85 00 00
- Courriel: [boutique@liguecancer.ch](mailto:boutique@liguecancer.ch)
- Internet: [www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)

Vous trouverez toutes les brochures de la Ligue contre le cancer sur [www.liguecancer.ch/brochures](http://www.liguecancer.ch/brochures). La grande majorité vous sont remises gratuitement et peuvent également être téléchargées. La Ligue suisse contre le cancer et votre ligue cantonale peuvent vous les offrir grâce au soutien de leurs donateurs.

### **Votre avis nous intéresse**

Vous avez un commentaire, une remarque à faire sur nos brochures? Prenez quelques minutes et remplissez le questionnaire à l'adresse [www.forum-cancer.ch](http://www.forum-cancer.ch). Votre opinion nous est précieuse!

# La ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



## 1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7

## 2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6

## 3 Bernische Krebsliga

### Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bernischekrebssliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer

### Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale 96  
1705 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3

## 5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8

## 6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tel. 032 422 20 30  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3

## 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9

## 9 Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL

Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1

**10 Krebsliga Schaffhausen**

Mühlentalstrasse 84  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**

Wengistrasse 16  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Thurgauische Krebsliga**

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese**

**contro il cancro**  
Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise  
contre le cancer**

place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
UBS 243-483205.01Y  
CCP UBS 80-2-2

**15 Ligue valaisanne contre le cancer  
Krebsliga Wallis**

Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz  
LU, OW, NW, SZ, UR**

Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

**17 Krebsliga Zug**

Alpenstrasse 14  
6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
info@krebssliga-zug.ch  
www.krebssliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

**18 Krebsliga Zürich**

Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

**19 Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

**Ligue suisse  
contre le cancer**

Effingerstrasse 40  
case postale  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
info@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch  
CP 30-4843-9

**Brochures**

tél. 0844 85 00 00  
boutique@liguecancer.ch  
www.liguecancer.ch/  
brochures

**Forum**

www.forumcancer.ch,  
le forum internet de la  
Ligue contre le cancer

**Cancerline**

www.liguecancer.ch/  
cancerline, le chat sur le  
cancer pour les enfants,  
les adolescents et  
les adultes  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Skype**

krebstelefon.ch  
du lundi au vendredi  
11 h–16 h

**Ligne stop-tabac**

tél. 0848 000 181  
max. 8 cts./min.  
(sur réseau fixe)  
du lundi au vendredi  
11 h–19 h

**Vos dons sont  
les bienvenus.**

**Ligne InfoCancer**

**0800 11 88 11**

du lundi au vendredi  
9 h–19 h

appel gratuit  
helpline@liguecancer.ch

Cette brochure vous est remise par votre Ligue contre le cancer, qui se tient à votre disposition avec son éventail de prestations de conseil, d'accompagnement et de soutien. Vous trouverez à l'intérieur les adresses de votre ligue cantonale ou régionale.