

La compression médicale dans le traitement du lymphœdème

Le lymphœdème est dû à un dysfonctionnement du système lymphatique entraînant une augmentation de volume d'un ou plusieurs membres et/ou des organes génitaux externes. Avec les mesures hygiéno-diététiques, la compression est un élément clé du traitement. Les dispositifs utilisés (bandes, bas et manchons) ont fait l'objet d'une évaluation par la HAS.

Causes et complications du lymphœdème

- Les causes des troubles lymphatiques responsables du lymphœdème sont variées :
 - **la grande majorité des lymphœdèmes sont secondaires à une atteinte du système lymphatique gênant la circulation** : cancer, chirurgie, radiothérapie, curiethérapie, traumatisme, filariose lymphatique ;
 - le **cancer du sein** et son traitement représentent la cause principale des lymphœdèmes du membre supérieur ;
 - **les lymphœdèmes primaires** relèvent d'une anomalie constitutive sans cause connue. Ils peuvent toucher un seul ou les deux membres inférieurs. Ils sont isolés et sporadiques, mais il existe de rares formes familiales.
- Le lipœdème (dû à une obésité) et l'œdème provoqué par une insuffisance veineuse ne sont pas des lymphœdèmes à proprement parler.
- Le lymphœdème peut entraîner **un handicap fonctionnel important** et **une altération marquée de la qualité de vie**. Il peut se compliquer, notamment d'**érysipèle**.
- **Il ne faut pas laisser le lymphœdème s'installer**. Il est essentiel de le diagnostiquer et de le prendre en charge au plus tôt.

Les mesures hygiéno-diététiques sont capitales Elles sont toujours associées à la compression médicale

- Il s'agit notamment de mesures de **prévention de l'aggravation ou des complications** du lymphœdème :
 - **précautions contre les portes d'entrée infectieuses** (mycoses interdigitales) ;
 - **soins de la peau** et des phanères ;
 - **gymnastique et mobilisation douce** ;
 - **réduction du poids** en cas de surpoids ;
 - éventuellement **drainage lymphatique manuel**.
- Les mesures hygiéno-diététiques et la compression nécessitent une **éducation du patient** par chacun des intervenants.

Les dispositifs de traitement compressif

- Le traitement compressif utilise principalement des bandes, des bas ou des manchons :
 - **les bandes** sont préférables dans les utilisations **de courte durée (quelques jours à quelques semaines)** ;

Dans cette indication, il peut s'agir de bandes sèches inélastiques (< 10 % d'allongement) ou de bandes sèches à allongement court (10 à 100 %),

La réalisation du bandage peut demander l'utilisation de bandes de maintien et/ou de **dispositifs de capitonnage** (mousse, coussins, ouate) pour protéger la peau et pour uniformiser la pression (ou, en cas de méplat, pour augmenter la pression locale).
 - **les bas (chaussettes, bas-cuisse, collants)** ou **les manchons** sont mieux adaptés à une utilisation **à long terme** ;

Il n'y a **pas de différence d'efficacité** démontrée entre les différents types de bas, **L'obtention d'une pression efficace peut exiger la superposition de plusieurs bas** ou l'utilisation d'un enfile-bas.

- **Des vêtements compressifs** (panty) peuvent être utilisés dans certaines indications.

- Les bandes adhésives ou cohésives, les bandes enduites, les bandes sèches à allongement long (> 100 %) et les bandages multitypes commercialisés en kit **ne sont pas indiqués** dans le traitement du lymphœdème.

La compression est un élément clé du traitement

- Elle est **toujours associée aux règles hygiéno-diététiques**.
- **La thérapie décongestive se déroule en deux phases** : une phase de réduction du volume et une phase de maintien.

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

- ▶ **Préférer un manchon avec main attenante** (si cela est compatible avec l'activité quotidienne).
- * Bandes sèches en deuxième intention ou, si besoin, en complément du manchon, pour des bandages nocturnes.

Lymphœdème du membre inférieur	
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 (chaussettes, bas-cuisse, collants ou hémicollants, 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">• chaussettes, bas-cuisse, collants ou hémicollants de 20 à 36 ou > 36 mmHg (bandes sèches éventuellement*)• utiliser la pression maximale tolérée : au moins 45 mmHg si possible (éventuellement par superposition)

- ▶ **Le choix entre les différents types de bas** (chaussettes, bas-cuisse, collants, hémicollants) est fonction de la localisation du lymphœdème.
- * Bandes sèches en deuxième intention ou, si besoin, en complément du bas, pour des bandages nocturnes.

- Certains lymphœdèmes peuvent nécessiter l'utilisation de **vêtements compressifs** (panty) :
 - lymphœdèmes **proximaux, pubiens ou sus-pubiens, ou touchant la région fessière** ;
 - lymphœdèmes **chez les patients obèses** ;
 - lymphœdèmes et malformations vasculaires **de l'enfant** (où l'on peut aussi utiliser des bandes inélastiques ou à allongement court).

Contre-indications de la compression médicale

- **Les contre-indications absolues** de la compression médicale sont :
 - **l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)** avec indice de pression systolique (IPS) < 0,6 ;
 - la microangiopathie diabétique évoluée (pour une compression > 30 mmHg) ;
 - la *phlegmatia cœrulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle)
 - la thrombose septique.

- **Une réévaluation régulière du rapport bénéfique/risque** s'impose en cas de :
 - **AOMI** avec IPS entre 0,6 et 0,9 ;
 - neuropathie périphérique évoluée ;
 - dermatose suintante ou eczématisée ;
 - intolérance aux fibres utilisées.

La HAS a mené cette évaluation à partir de l'analyse des données scientifiques identifiées par une revue détaillée de la littérature, de l'étude des données fournies par les fabricants et de l'avis d'un groupe de professionnels constitué de médecins praticiens généralistes et spécialistes ainsi que d'orthésistes.

À la date d'élaboration de ce document, les modifications proposées par la HAS ne figurent pas sur la liste des produits et prestations remboursables. Par ailleurs, ces propositions sont susceptibles d'évoluer en fonction de données nouvelles que la HAS pourrait être amenée à examiner.

HAS

Validé par la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé (CNEDiMTS) de la HAS, ce document a été élaboré à partir des études disponibles et de l'ensemble des rapports de la commission.

Ces rapports, comme l'ensemble des publications de la HAS, sont disponibles sur www.has-sante.fr

Décembre 2010