

# Prise en charge du LYMPHOEDEME en France : *Etat des lieux*

Dr Anne TISSOT

Médecin Vasculaire

Clinique du TONKIN - VILLEURBANNE



VAISSEAUX LYMPHATIQUES  
+ ORGANES LYMPHOÏDES  
(rate, thymus ganglions)

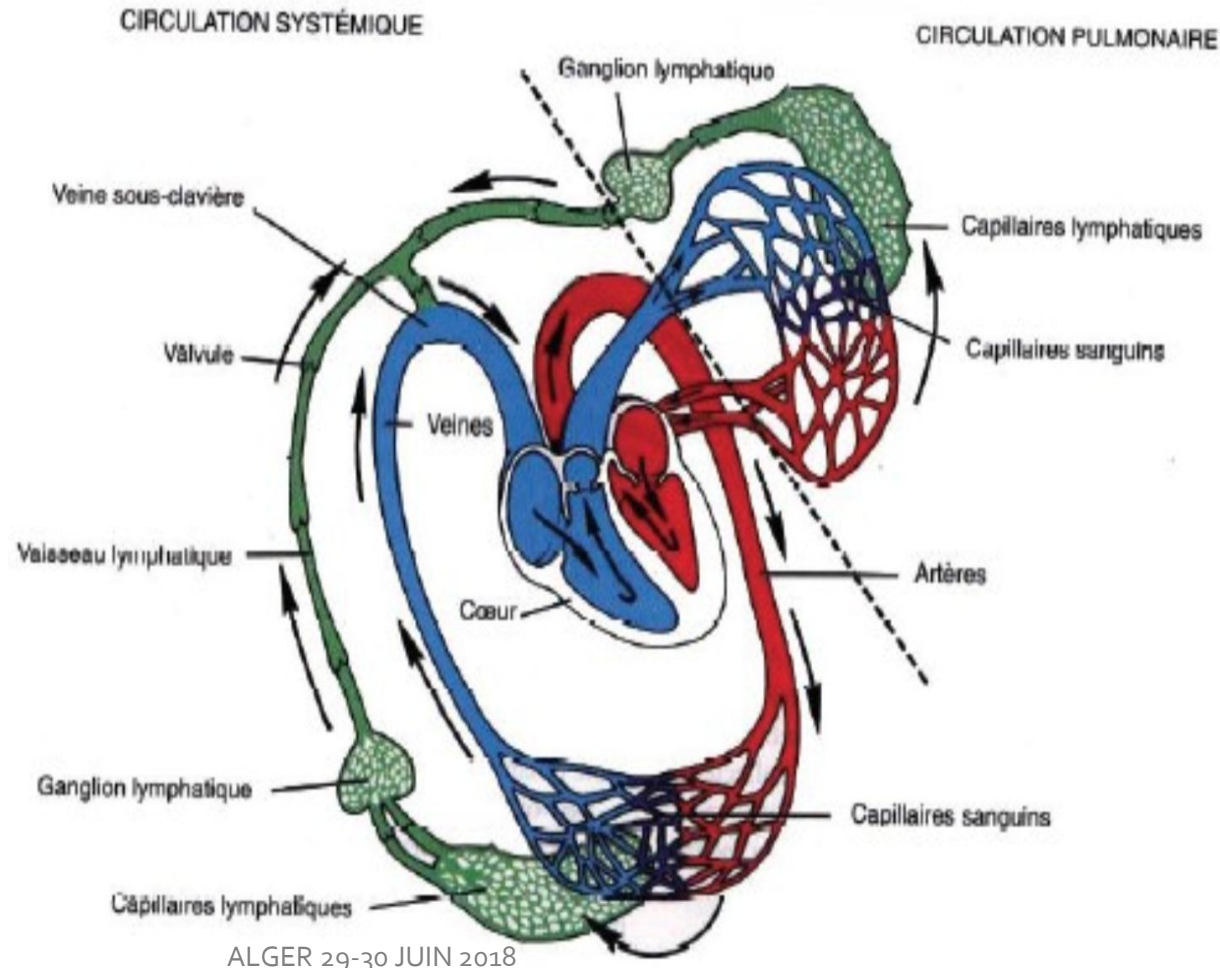
## RAPPEL SYSTEME LYMPHATIQUE

CAPILLAIRES, CANALICULES,  
CANAU, TRONCS LYMPHATIQUES  
« DIFFUS dans l'organisme »,  
Se jettent dans les veines sous  
Clavières

80% canaux sont  
superficiels (sous  
cutané)

-----  
20% plus profond  
(muscles et os)

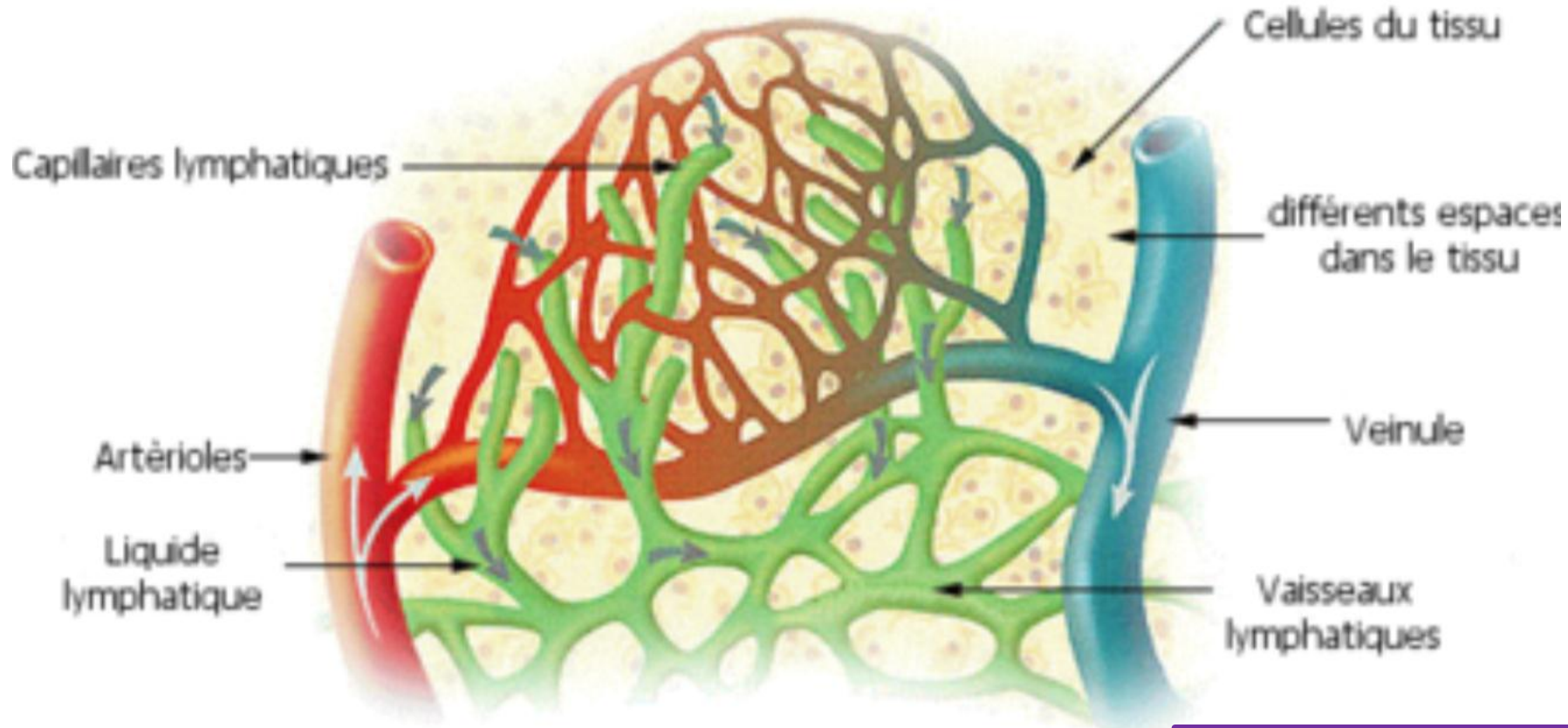
Valvules anti retour



GANGLIONS ou  
LYMPHOENOEUDS sur le  
Trajet des canaux. 600 à  
800 en chaînes gg  
++ racine des membres et  
base du cou

Chaque groupe ou nœud  
draine un territoire

## Vaisseaux lymphatiques dans les tissus



Tissu interstitiel : cellules +  
Fibres + liquide  
(eau,  
Protéines, sels  
minéraux  
= plasma =  
lymphe

- ▶ ELIMINATION DES DECHETS (10% mais lourds)
- ▶ Equilibre du système cardiovasculaire
- ▶ Fonction immunitaire

CIRCULATION TRES LENTE  
2 à 3cm/min (VS 60cm/min veines)  
X 20 si activité physique  
Pas de pompe mais stimulée par  
respiration

# Qu'est ce que le LYMPHOEDEME

## DYSFONCTIONNEMENT DU SYSTEME LYMPHATIQUE

- STASE LYMPHATIQUE dans tissu interstitiel
- Membres, face, tronc, organes génitaux..

Pathologie chronique bénigne  
MAIS handicapante et ↘ Ě Ě

- Peu ou pas de voies de dérivation
  - Accumulation protéines attire l'eau
  - Réaction inflammatoire et immunitaire avec =  
PRODUCTION DE COLLAGENE  
EPAISSISSEMENT DE LA PEAU  
AMAS DE GRAISSE LOCALISES
- LIQUIDE → FIBROSE

# EPIDEMIO

- 110 000 / an en France, sous estimée
- LO primaire et secondaire

# LO PRIMAIRE

- LO PRIMAIRE = RARE
- 1/6000
- 80% MI
- Majorité femmes (2/3)
- 5% Familial =
  - Sporadique > 95% cas
  - Maladie de MILROY, apparition congénital (alteration gène VEGFR-3 Chr5)
  - Maladie de Meige, apparition precoce
- 10-20% à la naissance (CONGENITAUX), 60-80% < 35ans (PRECOCE), 10 – 20% >35ans avec facteur de décompensation (TARDIF)
- Œdème distal puis ascendant

# LO SECONDAIRE

- Evolution descendante
- Agression lymphatique
- Etiologie infectieuse (filariose), trauma
- ++ post cancer avec chirurgie,
- ++ Radiotherapie

## LO MEMBRES INFERIEURS

Cancers uterins (8-28%), ovariens (5-21%), prostate  
Vessie OGE (0 à 47%)  
Rxth et CURIETHERAPIE  
Melanomes (30%) lymphomes

*Beesley V et al. Cancer 2007;109:2607*

*Tada H et al. BMC Cancer 2009;9:47*

## LO MEMBRES SUPERIEURS

52000 nouveaux cas cancer du sein /an  
12 à 25% LO après cancer du sein  
Curage axillaire = 15 à 20%  
Ganglion sentinel = 6 à 8%

*DiSipio T et al. Lancet 2013;14:500*

*Ridner SH et al. Support Care Cancer 2011;19:853*

## DELAI

0 à 30ANS

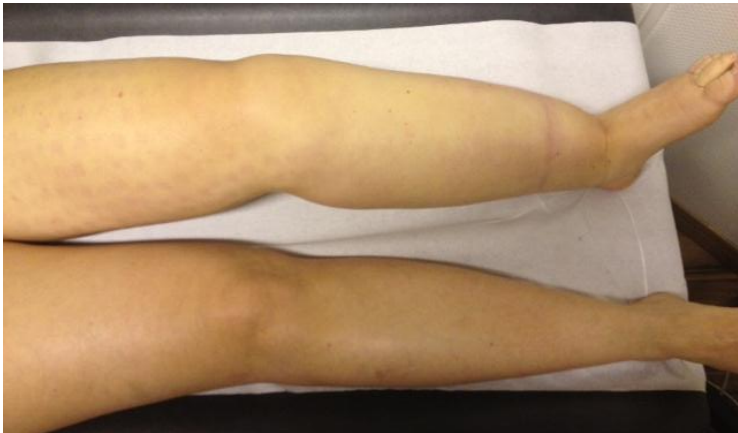
MI 75% la premiere année

Facteurs favorisants? **BMI>30**

ATTENTION rechercher la recidive ....

Si apparaît, s'aggrave ou douloureux

# LO SECONDAIRE



ALGER 29-30 JUIN 2018

# LO PRIMAIRE



# Traitement du LYMPHOEDEME

## TDI (TRAITEMENT DECONGESTIONNANT INTENSIF) = 4 éléments thérapeutiques

1. DLM quotidiens
2. BANDAGES multi-couches 24/24
3. Exercices de physio kinésithérapie sous bandage
4. Soins de peau

COMPRESSION



CONTENTION

- Bandes ou bas ou chaussettes ou collants, **ÉLASTIQUES** (>140%)
- **PRESSION DE REPOS POSITIVE**
- **DOIT ÊTRE ÔTÉE LA NUIT**



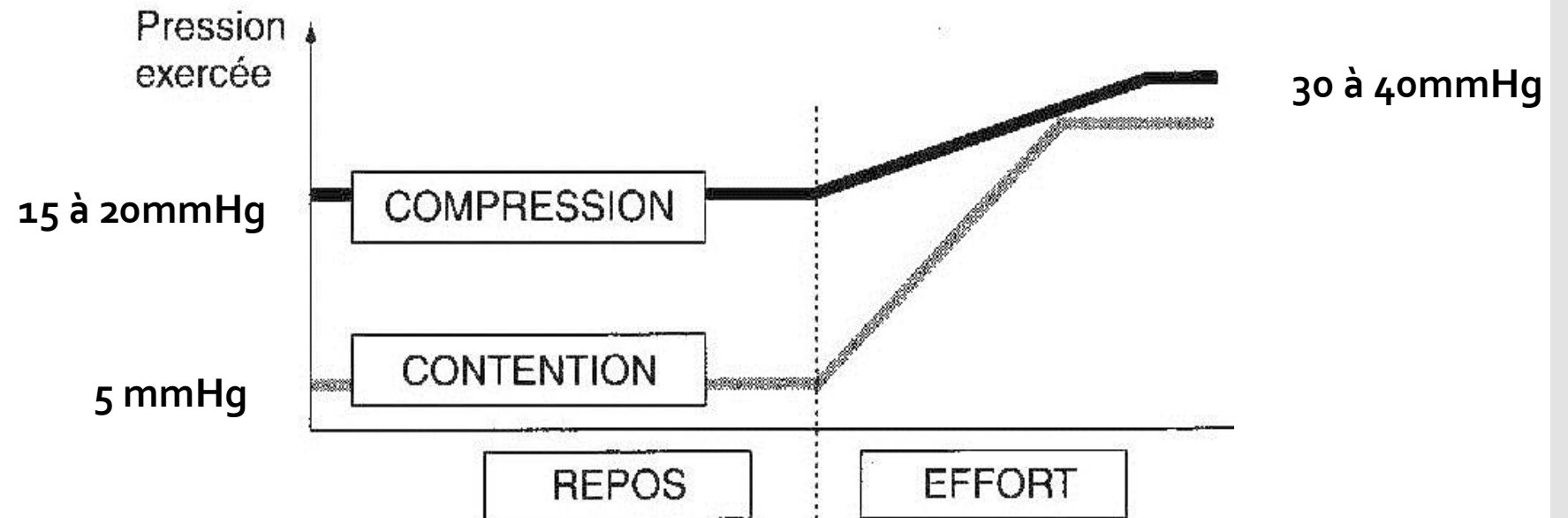
- Bandes **PAS** ou **PEU** élastiques (0 à <100%)
- **PRESSION DE REPOS NULLE** ou très faible / **PRESSION POSITIVE à l'effort**
- Peut être **GARDÉE JOUR ET NUIT**



COMPRESSION



CONTENTION



# LA CONTENTION





ALGER 29-30 JUN 2018



ALGER 29-30 JUIN 2018

# Bandage des extrémités

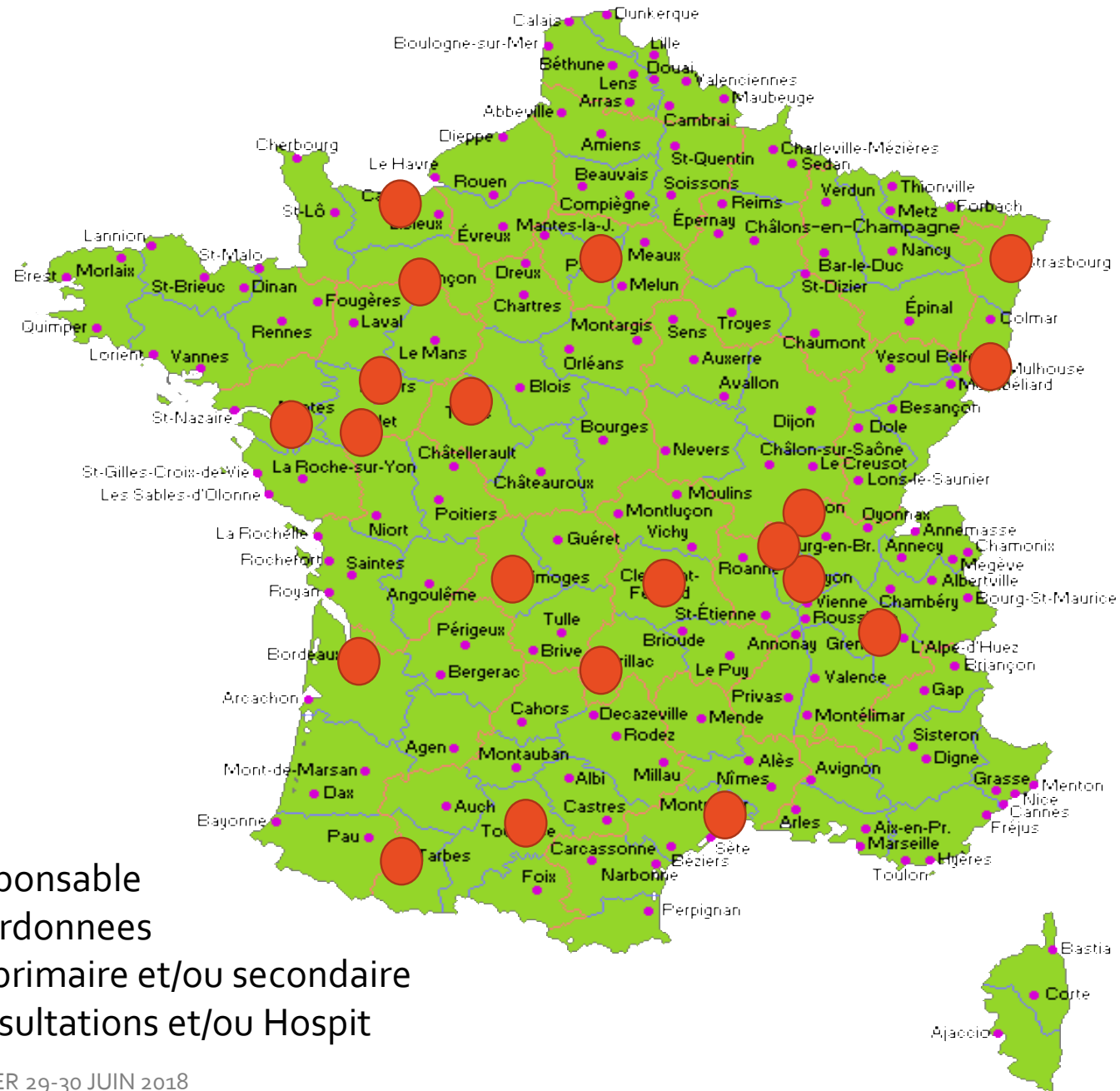




# Traitement du LYMPHOEDEME = 19 centres experts

- Responsable
- Coordonnées
- LO primaire et/ou secondaire
- Consultations et/ou Hospit

ALGER 29-30 JUIN 2018



# Traitement du LYMPHOEDEME

## Phase D'ENTRETIEN = 5 éléments

1. DLM une à deux fois par semaine
2. Port d'une compression quotidienne
3. +/- bandages nocturnes et WE
4. Exercice physique régulier
5. Soins de peau

ET AUSSI....

- **perte de poids** (Shaw C et al. Cancer 2007;110:1868)
- **Rééducation épaule, massage cicatrice** (Torres Lacomba M et al. BMJ 2010)
- **Activités physiques** : ↓ femmes avec LO, ↑ QOL (Johansson K et al. Lymphology 2002;35:59)  
-> **intense** : haltérophilie (Schmitz K et al. JAMA 2010;304:2699)
- **DLM post-opératoire peu contributif** (Devoogdt N et al. BMJ 2011;343:d5326)



# AUTRES TRAITEMENTS

...

## CHIRURGIE DU LO?

- Chirurgie de resection (des excédents cutanés)
- Exerese des « vésicules » ou papillomatose notamment sur OGE
- Greffe gg ou lymphatiques, transposition = pas de preuve scientifique et beaucoup de complications
- Liposuction : séduisant mais ...



# LYMPHORAC



**« RESTE À CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE  
LYMPHŒDÈME :  
MESURE DES INÉGALITÉS FINANCIÈRES D'ACCÈS  
AUX SOINS. »  
ETUDE NATIONALE PROSPECTIVE**

Prise en charge  
financière du  
LO

Isabelle Quéré au nom de PFL/ILF, AVML,  
Drs Grégoire Mercier et Jénica Z. Pastor  
Cellule médico-économique DIM, CHU Montpellier  
Valérie Clément, LAMETA, CEPEL, UMR CNRS Université de  
Montpellier  
Pr Isabelle Quéré, Présidente du Partenariat Français du  
Lymphoedème  
Christine Moffatt, Présidente de l'International Lymphoedema  
Framework

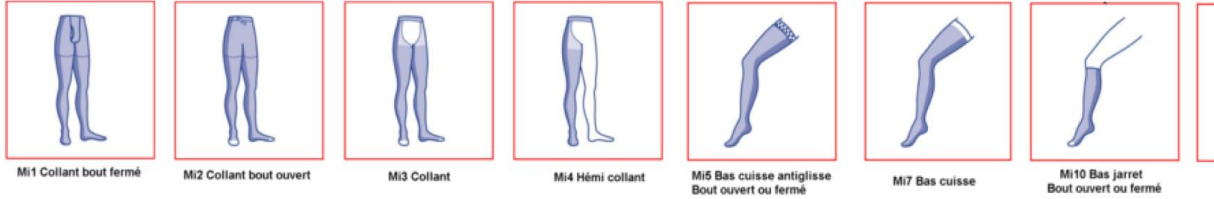
ClinicalTrials.gov ID: NCT02988479

# Objectif

## Estimer le montant du reste à charge chez les patients souffrant de lymphœdème primaire ou secondaire

- Plan expérimental:
  - Etude observationnelle multicentrique nationale
  - Inclusions, entre 2014 et 2015; six mois de suivi
  - **Très forte implication des associations de patients et PFL**
- Critères d'inclusion:
  - 6 ans ou plus
  - Lymphœdème primaire et secondaire
  - Recrutement en hôpital et en ville.
- Recueil de données :
  - Données de vie réelle (démographique, clinique, socio-économique, soins du lymphœdème, dépenses et remboursements)
  - Données prospectives, auto-questionnaires (e-CRF)

## Bas homme ou femme



Date d'achat des bas

01/07/2014

Type de bas (cf pictogramme)

Hémi collant (Mi4)

01/07/2014

Bas cuisse (Mi5/Mi7)

22/10/2014

Bas cuisse (Mi5/Mi7)

Standard ou sur mesure

Montant total des bas (euros)

Montant remboursé par la SECU (euros)

Montant par assu maladie complèment mutuelle

Dossiers reçus (n=305)

Données initiales manquantes (n=2)

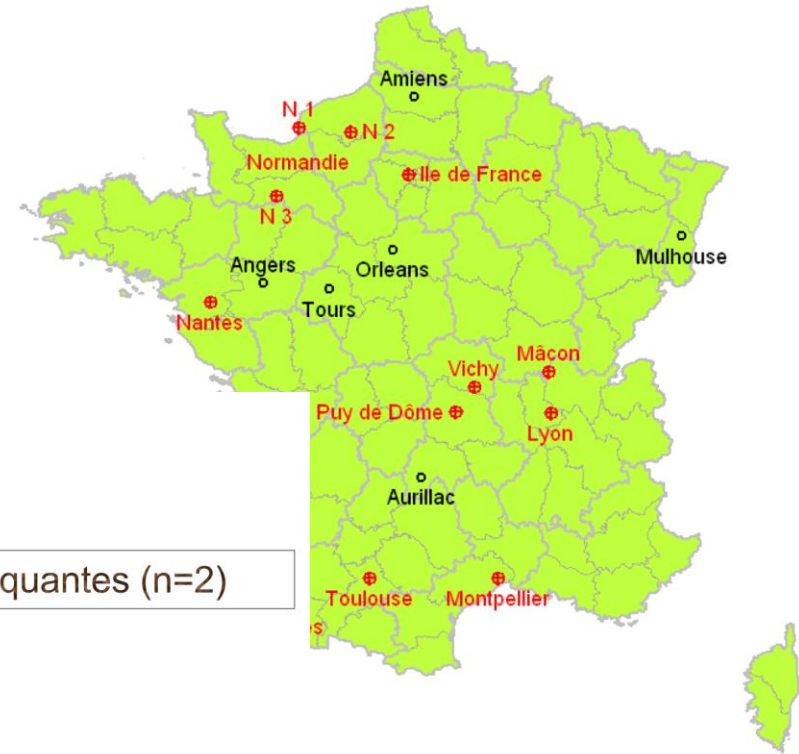
Inclus (n=303)

Inclus en autre étude (n=2)  
Sortie demandés (n=48)  
suivi < 1 mois (n=22)  
Données RAC manquantes (n=28)

Analyse (n=203)

Données RAC

## Research Centers in France

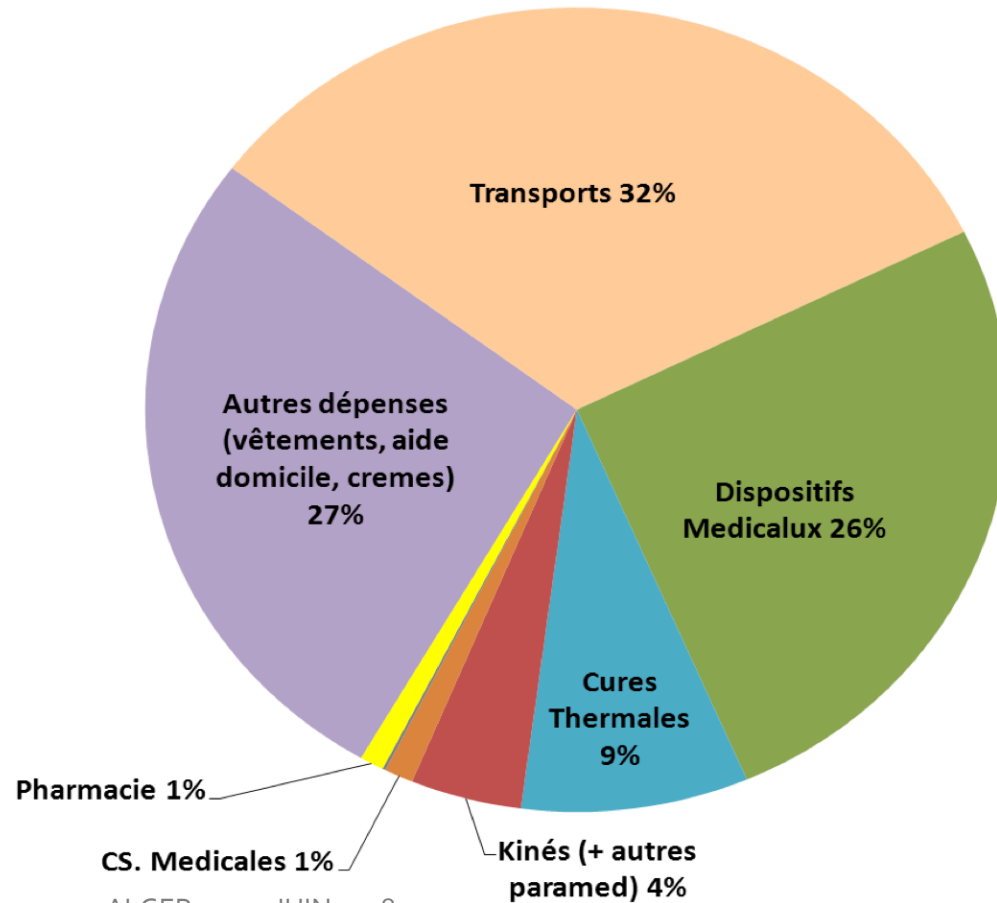


# Clinique RAC moyen sur 6 mois (N=203)

Femme
Age (années)
IMC
Localisation : M.
M.
Au
Sévérité : Sta
Sta
Sta
Ancienneté: de
de
> 1
Co-morbidités :
Dermohypoderm

IMC= Indice de Masse Corporelle

	Moyenne ±ET	Range
Total dépenses (€)	1391 ±1124	0 – 13258
Total RAC (€)	546 ±333	0 - 4114



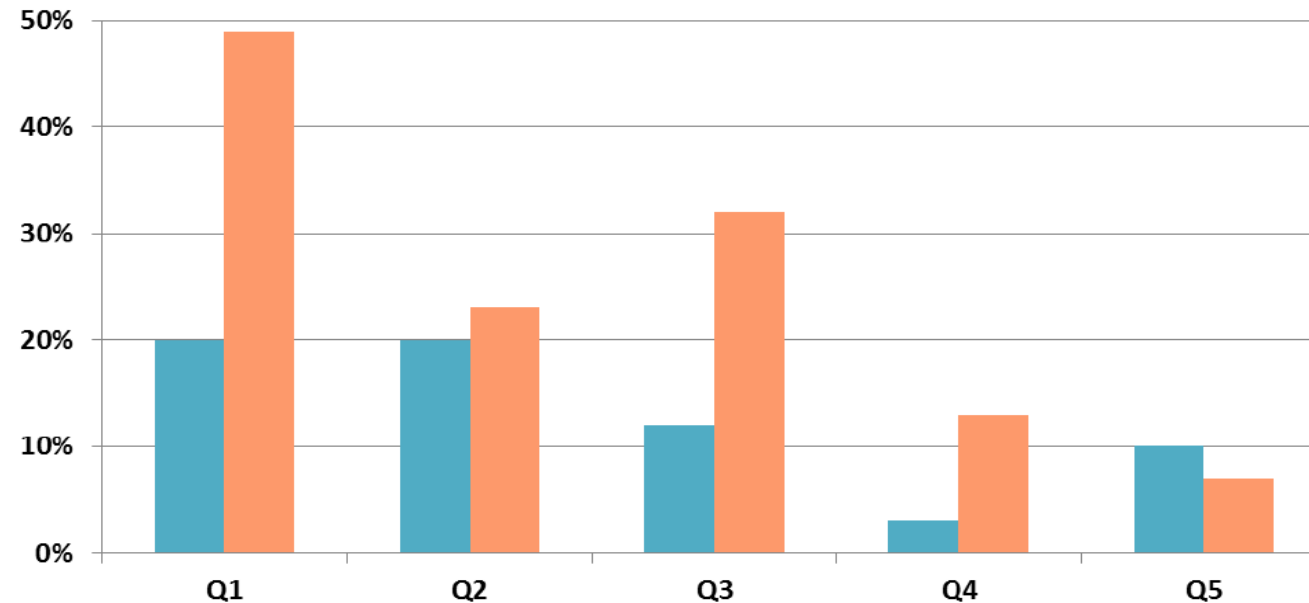
ALGER 29-30 JUIN 2018

L34	p-value
ET	
4)	
9)	
4)	
0)	*
5)	
5)	
8)	
1)	
9)	
3)	*

# Renoncement aux soins N=203

Type de renoncement	N (%)
Tous Renoncements	63 (31)
Renoncement km (distance)	26 (12,8)
Renoncement € (financière)	50 (24,6)

Distribution de nombre de renoncements par quintile



■ Renoncement Km (n)	8	8	5	1	4
■ Renoncement € (n)	20	9	13	5	3

**LES BANDES DE CONTENTION/COMPRESSION  
DANS LA PRISE EN CHARGE DES LYMPHOEDEMES  
DES MEMBRES.**

**ETAT DU MARCHE ET UTILISATION A L'HÔPITAL  
HENRY GABRIELLE DES HOSPICES CIVILS DE  
LYON.**

***T H E S E***

*pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE*

*Mme FERRERE Julie*



**Efficacité et le coût de la prise en charge du lymphoedème lors d'un séjour pour traitement décongestif intensif à l'hôpital Henry Gabrielle.** Une étude a été réalisée sur la période allant de janvier 2015 à fin août 2017, à partir des données renseignées dans les dossiers patients et de celles issues du suivi des dispositifs médicaux.

De janvier 2015 à août 2017, 46 patients ont été pris en charge pour lymphoedème, dont 43 pour lesquels nous disposons de données exhaustives

Le coût moyen par patient comprend l'ensemble des bandes utilisées au cours de son séjour dans notre centre.

<i>Coût moyen par patient</i>	<i>Valeur minimale</i>	<i>Valeur médiane</i>	<i>Valeur maximale</i>
<b>61,93 €</b>	19,12 €	50,05 €	223,87 €

- **1/3 de LO bilatéral augmentant le coût**
- **RAC pour les patients HORS orthèse de contention**
- **On parle pas du coût de l'hospitalisation (2500 à 3000€)**

# CONCLUSION

## Maladie

- chronique et incurable MAIS non douloureuse et n'engageant pas le pronostic vital
- Diagnostic tardif car..
- Peu connue
- Peu considérée
- Mal prise en charge
- Aggravation fréquente car traitement long et fastidieux
- CONSEQUENCE MEDICO SOCIALES



# 17

ème  
Congrès de la Société Française de Médecine Vasculaire

# LA ROCHELLE



19 - 22 Septembre 2018 - La part de l'inné

Vivement  
La Rochelle!



ALGER 29-30 JUIN 2018