

Lymphoedème et plaies en soins palliatifs

Renée Dugas MD

Professeure adjoint de clinique UdeM

Hôpital Sacré-Cœur de Montréal



Hôpital
du Sacré-Coeur
de Montréal

AFFILIÉ À
Université
de Montréal

Lymphoedème: définition

- ◆ C'est une accumulation anormale de protéines tissulaires avec œdème et inflammation chronique par un dommage ou un blocage de vaisseaux lymphatiques



Lymphoedème: pathophysiologie

- ◆ La fonction des vaisseaux lymphatiques est de nettoyer l'espace interstitiel des macromolécules et de l'eau qui sert de moyen de transport à ramener ces macromolécules, en temps normal, dans l'espace vasculaire sanguin

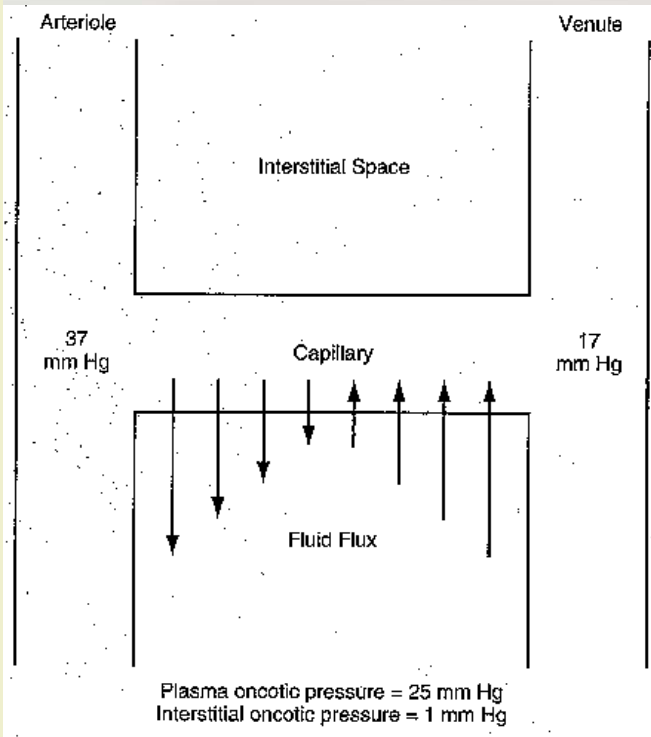


Lymphoedème: pathophysiologie

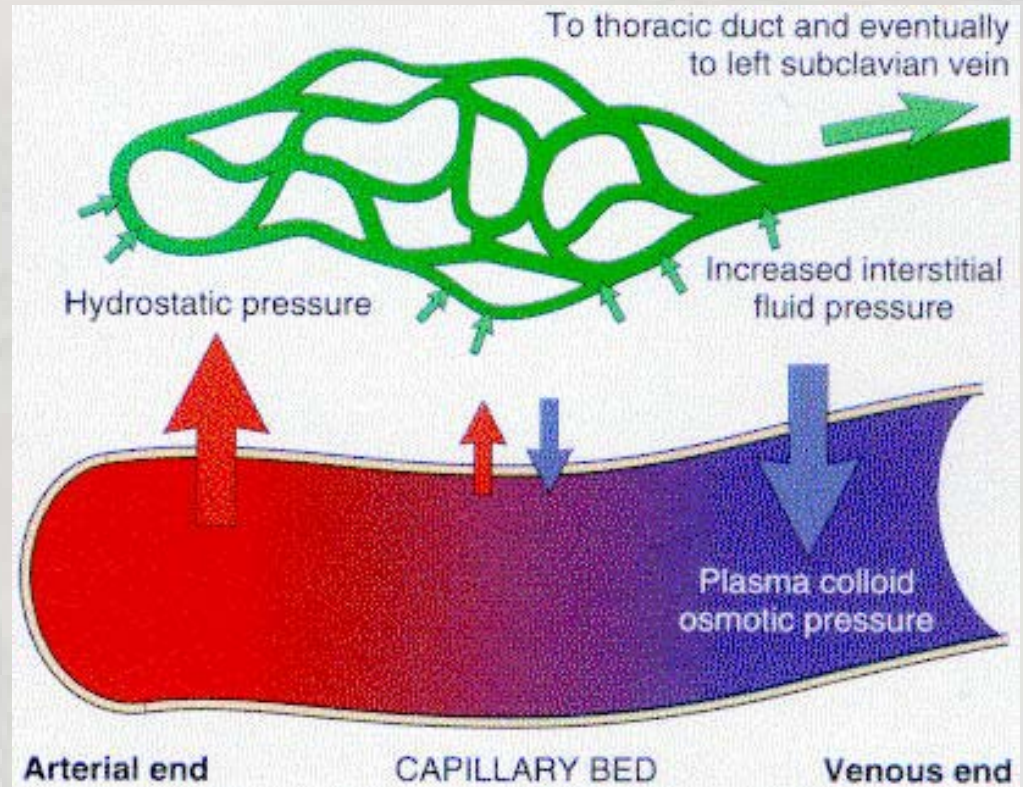
- ◆ C'est un processus passif, entièrement dépendant des changements de pressions hydrostatique et osmotique locales
- ◆ Ceci se produit lorsque la production de lymphe dépasse la capacité de transport lymphatique
- ◆ Les dommages au système vasculaire secondaires à la chirurgie, à la radiothérapie et à la progression de la maladie initiale, amplifient le problème



Lymphoedème: pathophysiologie



Sabiston Textbook of Surgery-16e ed.



Cotran: Robbins Pathologic Basis of Disease, 6th ed.,
Copyright © 1999 W. B. Saunders Company



Hôpital
du Sacré-Coeur
de Montréal

APPILIÉ À
Université
de Montréal

Lymphoedème: patients à risque

Patient avec:

- Ca sein ayant subit une dissection ganglionnaire axillaire et qui, de plus, a eu de la radiothérapie
- Mélanome des bras et des jambes ayant subit une dissection ganglionnaire en plus de la radiothérapie
- Ca prostate ayant subit dissection étendue et radiothérapie
- Ca gynécologique avec envahissement et chirurgie et radiothérapie
- Ca testiculaire étendu
- Carcinomatose avec envahissement pelvien et compression veineuse et lymphatique

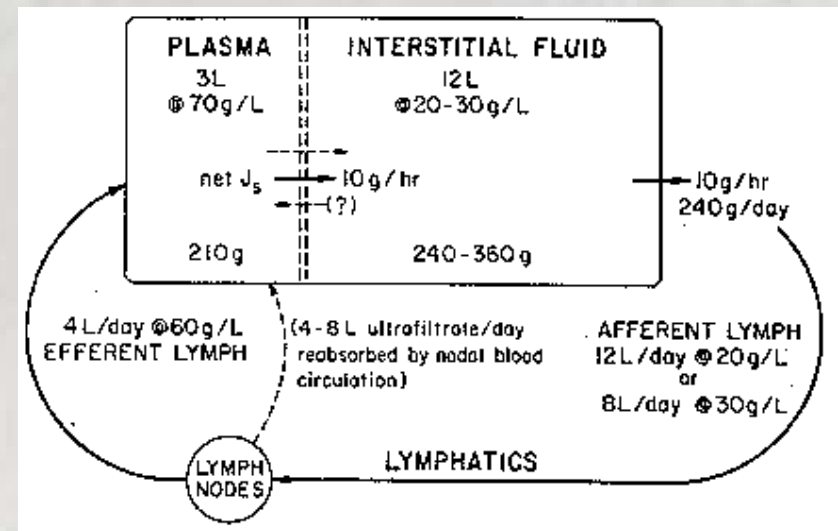


Lymphoedème: classement

- Le volume interstitiel doit dépasser la normale de 30% pour que ce soit détectable:

grade:

1. À peine visible
2. Petite indentation lorsque la peau est déprimée
3. L'indentation prend de 30-50 secondes pour revenir à la normale
4. L'extrémité atteinte est de 1.5-2.0 fois plus grosse que la normale



Sabiston textbook of Surgery-16e édition



Lymphoedème: catégories

- ◆ Aiguë et transitoire:
 - post opératoire immédiat
- ◆ Aiguë et douloureux:
 - 4-6 sem post opératoire et secondaire à une lymphangite ou à une phlébite
- ◆ Aiguë et érysipéloïde:
 - post piqûre d'insecte, de brûlure légère ou de trauma léger
- ◆ Insidieux et indolore:
 - 1-2 ans après un traitement
 - Secondaire à un système lymphatique déficient
 - Difficile à traiter



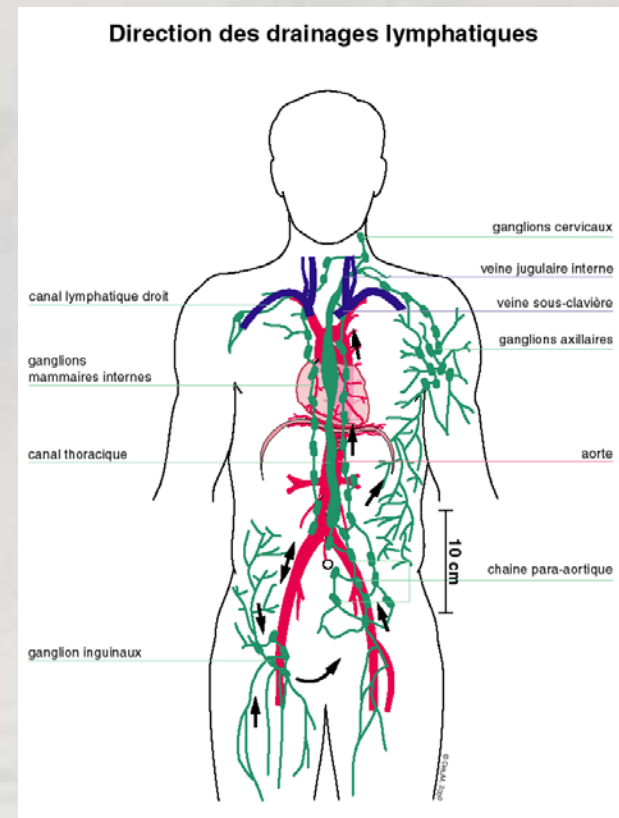
Lymphoedème: conseils pour le patient

- ◆ Surveiller la peau et consulter si apparition de rougeur, de suintement ou lacérations superficielles
- ◆ Éviter de lever des poids lourds avec le membre atteint
- ◆ Éviter les saunas et les bains très chauds
- ◆ Prévenir les coupures et les brûlures en portant des gants protecteurs
- ◆ Éviter les prises de sang et de pression sur le membre à risque
- ◆ Faire de l'exercice régulièrement avec ce membre
- ◆ Porter une manche ou un bas de compression pour les travaux lourds
- ◆ Faire un massage journalier du membre atteint



Lymphoedème: massage lymphatique

- ◆ C'est un massage léger et superficiel qui permet de faire avancer les liquides le long des trajets lymphatiques sous-cutanés
- ◆ Ce massage commence en proximal
- ◆ Il part toujours de la zone la plus éloignée



Lymphoedème: autres traitements

- ◆ Vêtements de compression
- ◆ Pompe intermittente
- ◆ Médicaments
 - Antibiotiques: si cellulite
 - Stéroïdes: si secondaire à un envahissement néoplasique
 - Diurétiques: si accumulation de fluides car ceux-ci peuvent retourner directement dans les vaisseaux sanguins, mais non les protéines et les autres macromolécules qui doivent passer par les lymphatiques
 - Benzopyrones: coumarin semble stimuler les macrophages à récupérer les protéines plasmatiques et à accélérer le catabolisme des protéines (traitement peu disponible)



Plaies en soins palliatifs

- ◆ Plaies de pression
 - Elles sont la conséquence de l'occlusion capillaire par une pression externe soutenue
- ◆ Plaies par envahissement néoplasique
 - Elles sont le résultat d'une infiltration de l'épiderme par des cellules néoplasiques primaires ou métastatiques



Plaies de pression

pression (toujours couchée sur la même oreille)



→nécrose cellulaire

→compression des tissus mous

→ischémie localisée

→effondrement des capillaires

→blocage du flot sanguin

→hypoxie et œdème



Plaies de pression: facteurs de risque

- ◆ Intrinsicques
 - Mobilité réduite ou immobilité
 - Sensibilité réduite
 - Diminution du niveau de conscience
 - Âge élevé
 - Maladie vasculaire sous jacente
 - Maladie chronique ou terminale
 - Malnutrition et/ou déshydratation
- ◆ Extrinsicques
 - Étirement
 - patient qui glisse dans le lit: la couche de tissu superficielle glisse par dessus les couches profondes mieux ancrées et les vaisseaux sanguins se trouvent comprimés, étirés ou simplement brisés
 - Friction
 - abrasion des tissus par les draps
 - Incontinence
 - humidité facilite la macération et les excoriations



Plaies de pression prévention

- ◆ Interventions précoces
 - Positionner fréquemment
 - Éviter les positions sur les éminences osseuses: préférer les coussins gélatineux aux beignes
 - Éviter les positions semi assises qui favorisent les glissements
 - Prévoir un matelas thérapeutique
 - Masser le pourtour des points de pression avec une crème hydratante aux changements de position
 - Déplacer le patient au lit avec l'alèse de positionnement
 - Maintenir le patient au sec



Plaies de pression stage et traitements

- ◆ Stage I: rougeur et œdème
 - Pansements adhésifs transparents: protecteur, semi-perméable et réduit la friction (Opsite®)
 - Pansements hydrocolloïdes: barrière bactérienne, réduit la douleur et la friction (Duoderm®)
- ◆ Stage II: rougeur et épiderme lésé (phlyctène ou excoriation)
 - Pansements adhésifs transparents (Opsite®)
 - Pansements hydrocolloïdes (Duoderm®)
 - Gel aqueux: remplit les espaces morts, utilisé avec mèche ou compresse (Intra-Site Gel®)
- ◆ Stage III: épiderme, derme, et tissus sous-cutanés lésés
 - Pansements hydrocolloïdes (Duoderm®)
 - Gel aqueux (Intra-Site Gel®)
 - Alginate: (Kaltostat®)
- ◆ Stage IV: III avec invasion du muscle ou de l'os
 - Pansements hydrocolloïdes (Duoderm®)
 - Gel aqueux (Intra-Site Gel®)
 - Alginate: absorbent les exsudats, moule la plaie et remplit les espaces morts (Kaltostat® , Aquacel®)



Plaies de pression truc intéressant

- ◆ **Phénitoïne:**
 - Différentes recettes existent dont:
 - Comprimé de 100 mg écrasé et saupoudré sur la plaie débridée
 - Compresse imbibée dans une solution de 100 mg de phénitoïne/5ml de salin 0.9%



Plaies par envahissement néoplasique

- ◆ Primaires:
 - mélanomes, basocellulaires ou épithélioma pavimenteux
- ◆ Métastatiques: en ordre décroissant
 - Ca d'origine:
 - sein, tête et cou, rein, poumon, utérus et ovaires, colon,, vessie, lymphome et leucémie
 - Sites cutanés:
 - sein, tête et cou, aines et région pelvienne, dos et autres



Plaies par envahissement néoplasique

- ◆ 5-10% des patients avec cancer métastatiques
- ◆ Elles progressent
- ◆ Elles saignent
 - Car bien vascularisées et parfois il y a atteinte de vaisseaux majeurs (cou); elles sont friables
- ◆ Elles puent
 - Car nécroses centrales qui se contaminent facilement avec Proteus, Klebsiella et Pseudomonas
- ◆ Elles suintent
 - Car perméabilité capillaire anormale due en partie à la sécrétion par les cellules tumorales d'un facteur augmentant la perméabilité capillaire
- ◆ Elles sont douloureuses
 - Car exposition du derme avec ses terminaison nerveuses
 - Car pression tumorale sur les nerfs (douleur neuropathique)



Plaies néoplasiques but du traitement

- ◆ Le **confort** du patient est primordiale et s'obtient en contrôlant les symptômes associés à ces plaies
 - Contrôle avec le plus d'esthétique possible:
 - Douleur
 - Suintement
 - Saignement
 - Odeur



Plaies néoplasiques douleur: contrôle local

- ◆ **Morphine:**
 - onguent préparé avec intrasite-gel 25 gr + ampoule de morphine 15 mg
- ◆ **Morphine injectable**
 - (1 mg/ml-50 mg/ml): appliquer directement sur une plaie avant nettoyage ou changement de pansement ou si pansement absorbant prévu pour plaie suintante
 - Peut être associé à xylocaïne 1-2% injectable avec ou sans adrénaline surtout si saignement superficiel associé



Plaies néoplasiques douleur: contrôle local

- ◆ **Xylocaïne et kétamine:**
 - Xylocaïne 10-15 gr pour 85-90 gr de base glaxal avec kétamine 50 mg/ml, 1 ml et appliquer 4-6 fois par jour
 - Kétamine/bupivacaïne onguent 10/4% 1ml t.i.d. sur la plaie
 - Ketamine 10%/gabapentin 6%/clonidine 0.2% onguent 1ml t.i.d. sur la plaie
- ◆ **Xylocaïne injectable 1-2%:**
 - avec ou sans adrénaline directement sur la plaie pour aider au nettoyage et à l'hémostase
- ◆ **Gabapentin:**
 - gabapentin onguent 4-6% 1 ml t.i.d./q.i.d.



Plaies néoplasiques douleur: contrôle local

- ◆ Ici morphine crème fut utilisée avec pansement occlusif
- ◆ Mais , après un saignement important, on a utilisé de la morphine injectable avec xylo-adren suivi d'un pansement avec Aquacel[®] pour faciliter l'hémostase et le contrôle du suintement



Plaies néoplasiques saignement

- ◆ Elles sont bien vascularisées et parfois envahissent des vaisseaux importants (tributaires de la carotide ou de la jugulaire)
 - Pansement compressif
 - Pansement avec thrombine
 - Application de chlorhydrate d'aluminium (bâton anti-sudorifique), sulcrafate, poudre de stomahesive (Squibb)
 - Pansement avec alginate Aquacel[®] très hémostatique
 - ATTENTION : ne pas arracher le pansement asséché, mais l'humecter avec avec sérum physiologique et attendre qu'il devienne gélatineux pour l'enlever, sinon on arrache le coagulat



Plaies néoplasiques suintement

- ◆ Secondaire à une perméabilité capillaire anormale de la plaie
- ◆ À la sécrétion de «tumour cell secreting vascular permeability factor»
- ◆ À la présence d'un œdème périphérique
- ◆ À une infection de la plaie dans ses zones nécrotiques



Plaies néoplasiques suintement

- ◆ Pansements utiles:
 - Alginate fibres: Aquacel[®] , Kaltostat[®]
- ◆ Ils permettent de faire de petits pansements plus esthétiques et confortables
- ◆ Ils sont hémostatiques
- ◆ Ils débrident
- ◆ Il faut les mouiller pour les ôter et éviter de décoller les coagulas



Plaie thoracique extensive avec suintement, douleur et infection



Plaies néoplasiques infection et odeur

- ◆ **Métronidazole:**
 - Crème de 0.75-10% très efficace aussi pour contrôler les odeurs
 - Compresse imbibée d'une solution préparée avec un comprimé de 250-500 mg écrasé et dilué dans 10ml NaCl-0.9%
- ◆ **Mycostatin:**
 - Moniliasés fréquentes et se présentant sous forme d'une rougeur suintante et plaques à l'occasion



Plaies néoplasiques odeur

- ◆ Compresse de charbon activé
- ◆ Metronidazole local
- ◆ Miel stérilisé avec pansement occlusif
- ◆ Pansement avec foam (Alevin[©]) et alginate (Aquacel[©])

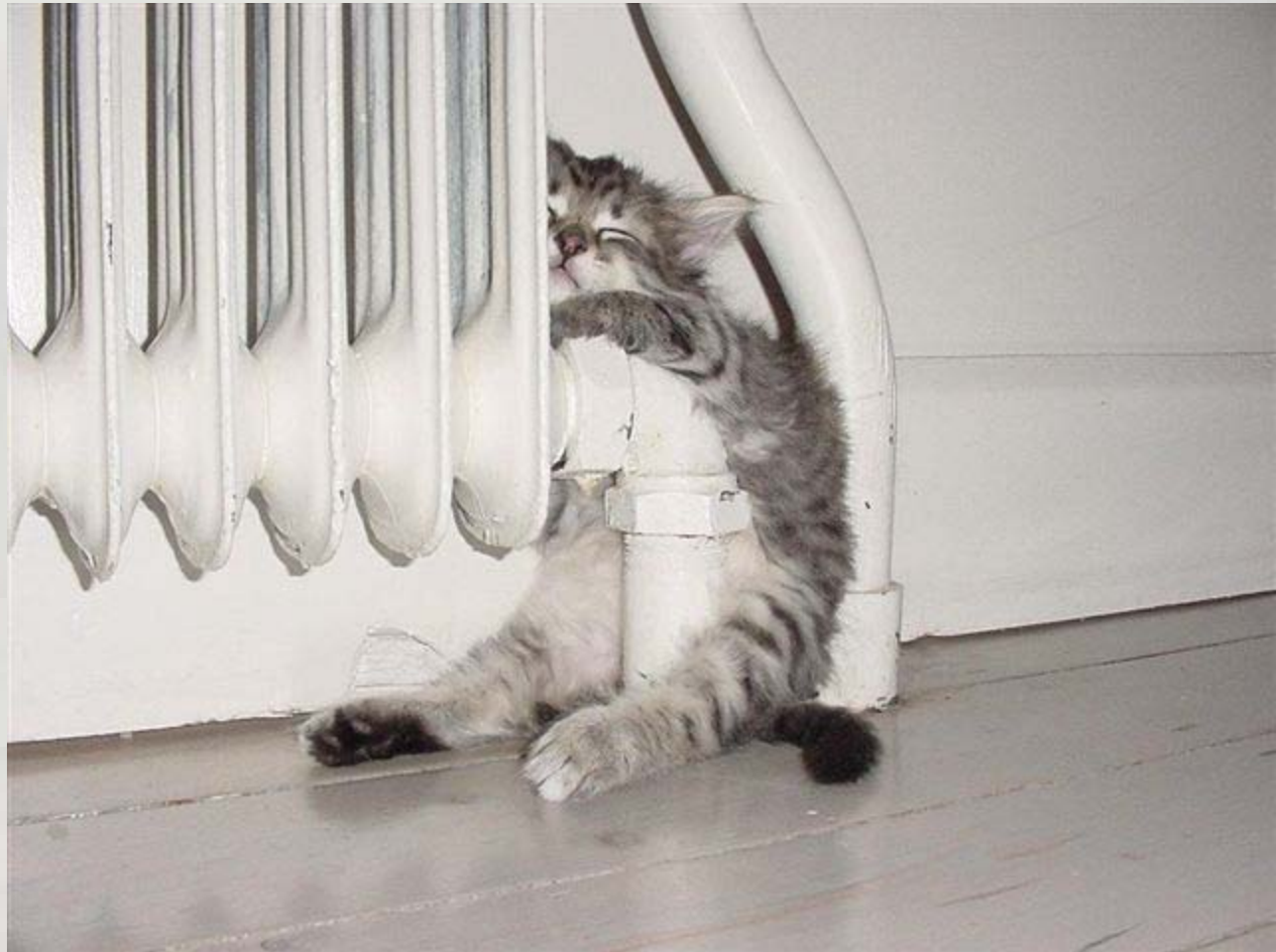


Autres traitements

- ◆ Débridement manuel est toujours à considérer
- ◆ Radiothérapie locale
- ◆ Cryothérapie, fulguration
- ◆ Chimiothérapie



Tout axé sur le bien-être du patient



Hôpital
du Sacré-Coeur
de Montréal

AFFILIÉ À
Université
de Montréal

Références

- ◆ Palliative Care & Supportive Oncology 2e ed. Ann M. Berger, R. Portenoy, D.E. Weissman Lippincott Williams & Wilkins
- ◆ Marie-Françoise Mégie «Les plaies de pression» Le MD du Qc vol 34 no9 sept 1999
- ◆ PalliativeDrug.com Bulletin Board : plusieurs écrits
- ◆ Quelques recettes du Dr Y. Beauchamp

