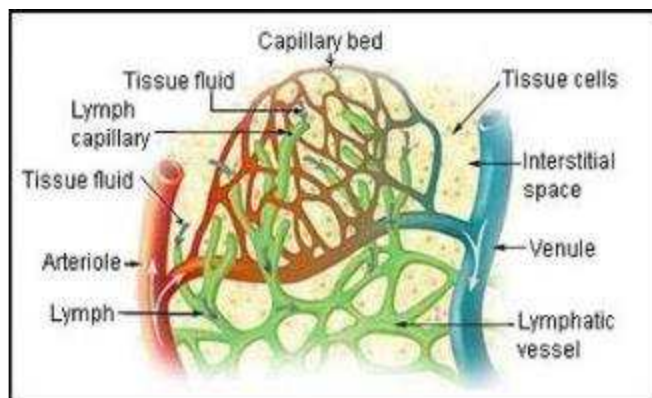


Lymphoedème (LO) et appareillage ortho-prothétique



Patrick Brunel & Coll.
Les Capucins - Angers



AFA-AMPAN Paris 21 juin 2019



Conflits d'intérêt

Aucun, en relation avec cette présentation

Objectifs

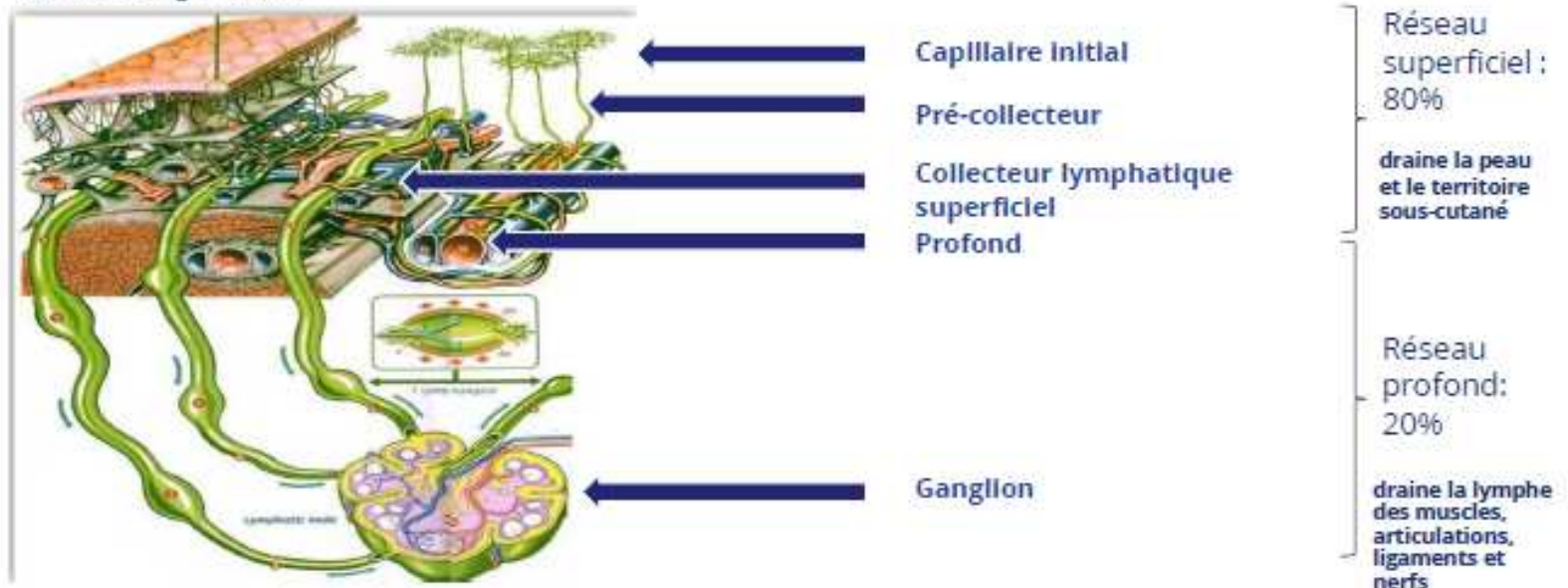
- Reconnaître le LO
- Que faire face à un LO ?
- Quelles stratégies d'appareillage ?

Physio-Pathologie

Le système lymphatique : un réseau organisé de vaisseaux

- 80% en superficiel sous cutané
- 20% en sous-aponévrotique

Abouchement au niveau axillaire (MS)
Au niveau inguinal (MI)



Qu'est ce que un lymphoedème ?



Une **accumulation excessive de lymphe** dans les tissus sous-cutanés
Provoquée par un **dysfonctionnement du système lymphatique**



- Oedème chronique
- Tension et modification cutanée
- Lourdeur, membre "plein"
- Inflammation chronique
- souffrance psychologique



Physio - Pathologie

2 origines

LYMPHOEDEME PRIMAIRE



- **D'origine congénitale**
- Peut intervenir à tout âge mais souvent constaté **chez l'enfant ou chez le jeune adulte**
- Touche **principalement le membre inférieur**
- Apparaît à **l'extrémité du membre**

LYMPHOEDEME SECONDAIRE



- **Causé par une destruction des voies lymphatiques** (chirurgie, radiothérapie, ...et notamment le traitement des cancers)
- Apparaît à **la racine du membre**
- **Représente le + grand nombre de cas**

Diagnostic du lymphoedème

Œdème – cliniques récapitulatif

OEDEME DYNAMIQUE	OEDEME MECANIQUE OU LYMPHATIQUE
<ul style="list-style-type: none">-Œdème souvent chaud et coloré-plutôt souple-souvent douloureux-qui réagit à la déclive (œdème liquidien car pas de protéines)-en traitant la cause on traitera le symptôme	<ul style="list-style-type: none">-œdème froid et blanc-rapidement induré-fibreux, riche en protéines-non douloureux-mais lourd-qui ne réagit pas forcément à la déclive.



LO et prothèses

Contention assurée !

- MAIS frein circulatoire proximal sus-condylien
 - superposition d'orthèses de compression (bas cuisse & long shorty)
- MAIS, tenue du manchon, étanchéité de la gaine
 - choix du concept de fixation du manchon

- LO et prothèses -

Pour les amputés trans-fémoraux

- Frein circulatoire proximal
 - bourrelet proximal
 - chaussage incomplet
- Forme du collet (bord post, bord périnéo-inguinal)
 - hémi-bermuda



LO et orthèses de membre

- Variations de volume +++
- Irrégularités morphologiques
- Adaptations beaucoup plus difficiles de l'appareillage



Conclusions

- Pas d'incompatibilité entre LO et appareillage OP
- Avoir un diagnostic étiologique précis du LO
- TTT spécifique du LO basé sur TDI (*DLM, Pressothérapie avec picots de défragmentation, bandages réducteurs multicouche + picots, etc...*)
- Stratégie médico-technique précise / appareillage OP

- Conclusions -

- Attention aux freins circulatoires
- Orthèses de compression, *plutôt en tissage rectiligne et sur mesure, Cl III ou IV, et/ou superposition*
- Coordination entre CPO et orthopédistes orthésistes
- Stratégie médico-technique précise / appareillage OP





*Si vous voulez en savoir plus...
posez des questions !*



*Photographie prise à Vigiland park - Oslo
(from Photo Gallery by Sandra Critelli)*



