



Saint-Louis Réseau Sein

## Sommaire :

Le mot de la présidente Page	1
La lymphe et le système lymphatique Page	2
La chirurgie des ganglions de l'aisselle dans les cancers du sein infiltrants Page	2/3
Lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein Page	3/4

## Comité de rédaction :

Dr. E. Bourstyn

Dr. R. Mislawski

R. Goudinoux

# La lettre du réseau

N° 6

MARS 2011

## Le mot de la présidente

Une meilleure connaissance par les patientes de leur cancer doit leur permettre de mieux faire face à la maladie. C'est ce qui justifie la place prise par l'éducation thérapeutique dans la nouvelle loi réformant l'hôpital de 2009 (Loi HPST). Il nous a donc paru utile de consacrer ce numéro de la Lettre du réseau aux questions qui concernent le système lymphatique dans le cancer du sein dans trois articles. Car si toutes les patientes ont entendu parler d'adénopathie, de lymphatiques, de curage voire de ganglion sentinelle et de lymphœdème ou gros bras, ce n'est pas pour autant que ces termes et les réalités qu'ils recouvrent sont bien appréhendés.

Dans un premier article, on rappelle les connaissances de base relatives au système lymphatique ; qu'est-ce que la lymphe, comment ce système se présente-t-il dans notre organisme, et quelles en sont ses fonctions.

L'article de E. Bourstyn fait le point sur la chirurgie des ganglions axillaires ; distinction de la technique du ganglion sentinelle et du curage axillaire, examen anatomique des ganglions, indication de ces techniques.

Enfin l'article de S. Vignes donne un large aperçu sur la question du lymphœdème et de sa prise en charge.

Dans le cadre de ses missions, Saint-Louis Réseau Sein va ouvrir un atelier d'écriture pour les patientes et leurs proches. Il s'agit dans ce projet d'aider les personnes qui en ressentent le besoin d'exprimer leur vécu par écrit, mais aussi de s'évader ou de se recentrer sur eux-mêmes. L'animation de l'atelier sera assurée par Stéphanie Honoré, éditrice, écrivain et journaliste que certains ont pu entendre lors de la réunion d'Octobre rose 2010. Le nombre de place est limité à 10 ; l'inscription préalable est donc obligatoire auprès du secrétariat du réseau au 0142494748. Une plus ample information sur l'atelier d'écriture est consultable sur le site du réseau. N'hésitez pas à vous inscrire si cela vous intéresse!

Le financement du réseau étant accordé pour trois ans par l'assurance maladie (FICQS), nous présenterons en mai prochain notre dossier de renouvellement pour une nouvelle période de trois ans devant les instances de l'Agence régionale de santé d'Île de France dans un contexte de restriction budgétaire.

Dr Bernadette Carcopino,  
Présidente de Saint-Louis Réseau Sein.

## La lymphe et le système lymphatique

Le système de la circulation sanguine – artères et veines – est bien connu. Mais, à côté de lui existe un autre réseau de vaisseaux moins bien perçu : le système lymphatique.

Il est parallèle au réseau sanguin. Sa circulation est lente ce qui lui permet de collecter et de filtrer le liquide interstitiel qui entoure les cellules de nos organes. Le système lymphatique transporte une partie des déchets de l'activité cellulaire qui ne passent pas dans la circulation sanguine. Il est constitué d'un réseau de vaisseaux très fins qui se regroupent en vaisseaux plus importants et sur le trajet desquels se trouvent des ganglions.

La lymphe est le liquide qui circule dans les vaisseaux lymphatiques. Elle est translucide blanc-jaunâtre formée par le liquide interstitiel contenant des débris cellulaires, parfois des cellules cancéreuses ou des agents infectieux et des globules blancs particuliers appelés « lymphocytes ». Elle contient aussi des graisses qui sont transportées vers le tissu graisseux périphérique où elles seront utilisées ou stockées.

Les ganglions lymphatiques sont de véritables « stations de filtration » de la lymphe, des « relais de stockage et de prolifération » de globules blancs

particuliers, les lymphocytes. Ceux-ci, sont « activés » et se multiplient dans les ganglions quand ils détectent la présence d'éléments anormaux et ils réagissent en fabriquant des anticorps qui vont tendre à empêcher leur développement (défense immunitaire).

Les ganglions lymphatiques sont situés à des « carrefours stratégiques » pour répondre rapidement à une agression sur le territoire qu'ils drainent en empêchant la dissémination des éléments anormaux dans le reste de l'organisme. Lors d'une agression le ganglion augmente de volume (adénopathie). Si un premier relais est débordé, les éléments agressifs atteindront les relais suivants qui réagiront de même. Mais parfois, l'agression étant trop importante et la dissémination va se faire dans le reste du corps. Dans le cas du cancer, les cellules tumorales passent par les ganglions du réseau lymphatique qui drainent le territoire où la tumeur se développe ; elles peuvent y rester cantonnées ou se propager à d'autres ganglions ou dans le reste de l'organisme (métastases).

La lymphe a donc trois fonctions : épurer le système interstitiel, débarrasser ce système de ses éléments nocifs enfin transporter les graisses vers le tissu adipeux.

## La chirurgie des ganglions de l'aisselle dans les cancers du sein infiltrants

Les cancers du sein infiltrants ont tous un risque de se propager par l'intermédiaire de la lymphe vers les ganglions de l'aisselle (ganglions axillaires). L'atteinte de ces ganglions est le facteur pronostique le plus important de ces cancers et elle détermine les stratégies thérapeutiques complémentaires. Il n'existe pas, à ce jour, d'examen qui permette de savoir de façon fiable si les ganglions axillaires sont indemnes ou envahis, il est donc indispensable, lors de toute intervention chirurgicale pour un cancer du sein infiltrant d'en prélever un certain nombre pour les analyser. Il existe deux techniques de prélèvement de ces ganglions ; l'une classique, le curage axillaire, l'autre plus récente réservée aux petites tumeurs, la biopsie du ganglion sentinelle. Pour comprendre ces techniques, il faut savoir que les cellules tumorales diffusent à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques vers les ganglions de l'aisselle qui sont disposés en 3 étages ou relais.

Le curage axillaire consiste à enlever les ganglions des deux premiers étages par une incision située sous le bras en cas de traitement conservateur, ou, en cas de

mastectomie, par la même incision que cette dernière. Les ganglions étant situés dans la graisse du creux axillaire, il n'est pas possible pour le chirurgien de voir pendant l'intervention le nombre de ganglions qu'il prélève ni de savoir si ceux-ci sont envahis ou non. Les ganglions sont examinés et comptés au laboratoire lors de l'examen anatomopathologique qui est effectué après l'intervention. En raison de l'écoulement de lymphe qui se produit obligatoirement en post opératoire, un drain aspiratif (drain de Redon) est laissé en place pendant plusieurs jours. Après l'ablation du drain, la lymphe peut continuer à s'écouler sous la peau et provoquer la formation d'une tuméfaction (lymphocèle) nécessitant une ou plusieurs ponctions évacuatrices.

La biopsie du ganglion sentinelle repose sur le fait que les cellules tumorales diffusent pratiquement toujours à partir de la tumeur mammaire d'abord vers le premier relais ganglionnaire de l'aisselle pour atteindre ensuite, éventuellement, les autres relais sans sauter d'étage. Ce sont les ganglions de ce premier relais que

## La chirurgie des ganglions de l'aisselle dans les cancers du sein infiltrants

L'on a nommés ganglions sentinelles. Si ces ganglions sont indemnes de cellules cancéreuses, les ganglions des autres étages le seront aussi et il n'est pas utile de les prélever. La technique du ganglion sentinelle consiste à localiser ces ganglions par l'injection d'un traceur radioactif, le Technétium 99 et d'un colorant, le bleu Patenté®. L'injection du traceur radioactif se fait quelques heures, voire la veille de l'intervention dans le service de Médecine nucléaire. Les injections sont faites autour de l'aréole. Deux à trois heures après ces injections on effectue des clichés qui montrent à quel endroit de l'aisselle se trouve le ou les ganglions sentinelles. Le bleu Patenté® est injecté au début de l'intervention, sous anesthésie générale. Il diffuse en quelques minutes vers le ganglion sentinelle. Le chirurgien, guidé par une sonde de détection de radioactivité effectue une petite incision dans l'aisselle et retire les ganglions radioactifs et/ou colorés en bleu, entre un et quatre ganglions. Ces ganglions peuvent être analysés au laboratoire pendant l'intervention. Si l'analyse est négative, aucun autre ganglion n'est prélevé. Un petit drain est le plus souvent mis en place pendant 24 ou 48 heures, ce qui permet une sortie rapide de l'hôpital. Si l'examen per-opératoire montre la présence de cel-

lules cancéreuses au niveau des ganglions sentinelles, on effectue dans le même temps un curage ganglionnaire pour savoir si les autres étages ont été atteints. Dans certains cas c'est l'examen effectué après l'intervention et qui utilise des techniques plus précises, qui montre un envahissement du ganglion sentinelle. Il faut alors réopérer la malade pour faire un curage axillaire.

Cette technique décrite dans les années 1990 s'est très rapidement développée en raison de son faible risque de complications et de séquelles. Il s'agit cependant d'une technique très sophistiquée qui nécessite des équipes entraînées et qui n'est totalement fiable que chez les malades ayant des petites tumeurs mesurant moins de deux centimètres et sans ganglion palpable. Elle est aussi contre indiquée chez les femmes enceintes, les patientes ayant un lourd terrain allergique ou des antécédent d'intervention importante au niveau du sein ou de l'aisselle et en cas de tumeurs multifocales.

Docteur Edwige Bourstyn  
Chirurgien. Centre des maladies du sein- Hôpital Saint Louis AP-HP

## Lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein

Le cancer du sein touche environ 45000 nouvelles femmes chaque année.

Les traitements comprennent habituellement une chirurgie du sein associée à l'ablation des ganglions axillaires, complétée par de la radiothérapie et éventuellement de la chimiothérapie.

Une des complications les plus redoutées de l'ablation des ganglions axillaires est le lymphœdème qui entraîne une augmentation du volume du membre supérieur. Il touche 15 à 20% des femmes tôt après le traitement ou plus tardivement (20 à 30 ans).

Il débute généralement par la région du coude et peut s'étendre à l'avant-bras et surtout à la main. Il n'entraîne pas de douleurs, mais une sensation de pesanteur, parfois une fatigabilité ou une gêne fonctionnelle. Il s'y associe fréquemment des douleurs de l'épaule dont l'amplitude est limitée.

Les progrès thérapeutiques permettent de réduire le risque de lymphœdème (technique du ganglion sentinelle), sans le faire disparaître totalement.

Certains conseils – ne pas porter de charges lourdes,

éviter les mouvements répétitifs – sont sensés faire diminuer ce risque mais des études récentes montrent que maintenir une activité physique du bras est plutôt positif.

Il est donc conseillé de se servir de son membre supérieur comme avant la chirurgie éventuellement avec l'aide d'un kinésithérapeute. Par contre, il est important d'éviter la prise de poids.

Lorsque le lymphœdème est apparu, il faut le faire diminuer puis le stabiliser, et éviter les complications. Il s'agit principalement d'infection (érysipèle) donnant une fièvre élevée avec frissons suivie de l'apparition d'un bras rouge, chaud et douloureux.

Le traitement repose sur une antibiothérapie orale pendant 10 à 14 jours, mais impose parfois une hospitalisation dans les formes les plus sévères. Dans quelques cas, ces infections récidivent et nécessitent une prophylaxie anti-infectieuse pendant des mois voire des années.

Ces infections surviennent parfois spontanément mais surtout après une plaie même minime – griffures,

## Lymphœdème du membre supérieur après cancer du sein (suite)

coupure, soins de manucure, piqûre de rose – il faut éviter les effractions de la peau et prendre des précautions (gants) pour jardiner.

La réduction du lymphœdème ne permet que de diminuer sa composante liquidienne (lymphe) alors qu'une partie importante du volume du membre est due à la fibrose de la peau qui est épaissie et à une augmentation du tissu adipeux.

Elle est basée sur la réalisation de bandages multicouches peu élastiques faite par un kinésithérapeute avec des bandes à allongement court, maintenus 24-48 heures puis renouvelés pendant 1 à 3 semaines. Ils sont précédés de drainages lymphatiques manuels et accompagnés d'exercices musculaires qui en augmentent l'efficacité.

Ce traitement permet de diminuer le volume du lymphœdème de 30 à 40%. Les bandages peuvent être appris à la patiente et pourront être faits au long cours, 3 nuits par semaine.

La stabilité du résultat repose sur le port d'une compression élastique (contention), sous la forme d'un manchon qui s'arrête à la base des doigts (avec mitaine attenante) ou au niveau du poignet qui doit être porté tous les jours du matin au soir.

Il est souvent préférable de commencer par un manchon avec mitaine attenante pour éviter que la main

ne gonfle. Les manchons sont faits sur mesure par un orthésiste ou un pharmacien orthopédiste ; ils sont remplacés tous les 3 à 4 mois.

Il n'y a pas de traitement médicamenteux du lymphœdème : l'utilisation des diurétiques est interdite.

Le traitement du lymphœdème nécessite beaucoup de motivation de la part des patientes car il s'agit d'une maladie chronique.

Plus l'adhésion au traitement est bonne – port quotidien du manchon et réalisation nocturne d'auto-bandages à un rythme régulier – plus le résultat sera durable.

Le drainage lymphatique peut être utile dans la phase d'entretien notamment pour les lymphœdème de la paroi thoracique et du sein. Il est nécessaire d'avoir un suivi médical régulier pour adapter le traitement et pour apprécier l'adhésion au traitement des patientes dans la mesure où il doit se prolonger.

Dr Stéphane Vignes, Unité de Lymphologie,  
Hôpital Cognacq-Jay, 15 rue Eugène Millon,  
75015 Paris

## Renseignements pratiques

### **Saint Louis Réseau Sein**

1, avenue Claude Vellefaux

75475 Paris Cedex 10

Téléphone : 01 42 49 47 48 - Fax : 01 42 01 62 32

E-mail : [contact@saint-louis-reseau-sein.org](mailto:contact@saint-louis-reseau-sein.org)

Site : [www.saint-louis-reseau-sein.org](http://www.saint-louis-reseau-sein.org)

### **Centre des Maladies du Sein**

1, avenue Claude Vellefaux

75475 Paris Cedex 10

Bureau des rendez vous : 01 42 49 42 62

### **Europa Donna Forum France**

14, rue Corvisart

75013 Paris

Téléphone : 01 44 30 07 66

Site : [www.europadonna.fr](http://www.europadonna.fr)

### **Vivre comme avant**

14, rue Corvisart

75013 Paris

Téléphone : 01 53 55 25 26

Site : [www.vivrecommeavant.fr](http://www.vivrecommeavant.fr)