

*PRISE EN CHARGE EN MASSO-  
KINESITHERAPIE APRES CANCER DU  
SEIN*

Claire Samuel



# PLAN

- *Rappels sur le cancer du sein*
- *Les différents types de chirurgies curatrices et de chirurgies reconstructrices*
- *Les différents traitements et leurs conséquences*
- *La prise en charge en masso-kinésithérapie en post chirurgie*
- *La PEC en MK à distance des traitements*
- *Exemple d'une approche pluridisciplinaire : ARTEMIS*



# RAPPELS SUR LE CANCER DU SEIN

Chiffres : 53000 nouveaux cas par an

1/8 femmes

12000 décès par an

1<sup>er</sup> rang des cancer féminins

Constat :

- Incidence la plus élevée d'Europe
- 2/3 après 50 ans
- Incidence x2 en 25 ans
- Augmentation du nombre de guérisons
- Amélioration de la survie
- Mais peur des séquelles



# Causes

- Augmentation de l'espérance de vie
- Augmentation du dépistage
- Changement de mode de vie (facteurs de risques)



# LES DIFFERENTS TYPES DE CHIRURGIES :

• Moins de chirurgies radicales :

Plus de tumorectomie que de mastectomie

- moins d'1 cm : tumorectomie +GS

- entre 1 et 3 cm : tumo + GS

- plus de 3cm : mastectomie partielle  
chimio

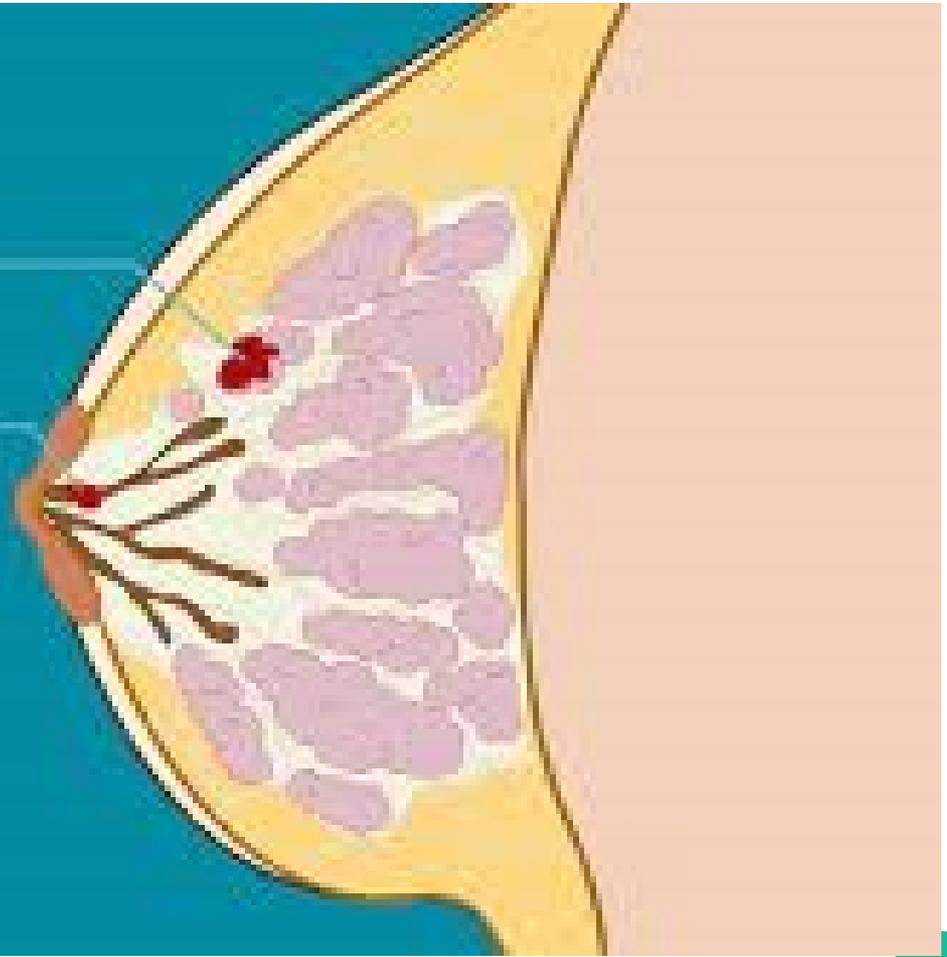
- plus de 5 cm : mastectomie  
chimio

Thérapie ciblées  
Radiothérapie



CANCER LOBULAIRE

CANCER CANALAIRE

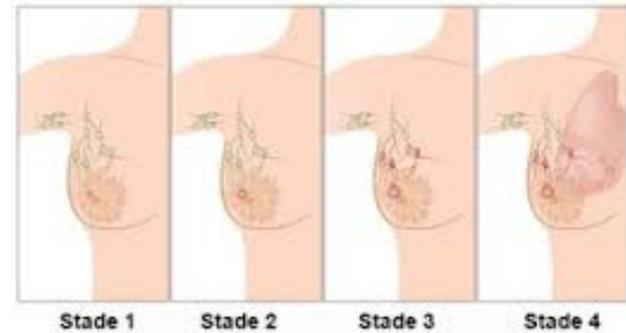


**« Cicatrice après tumorectomie et cicatrice après mastectomie »**

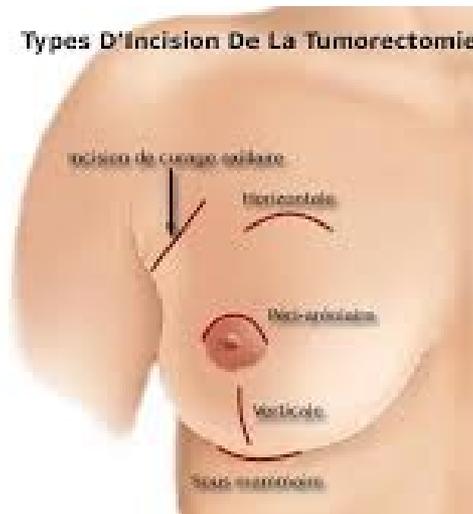




## Stades du cancer du sein



## Types D'incision De La Tumorectomie



*Dr. Hedi Zaid*  
Chirurgien Oncologue



# LES CHIRURGIES RECONSTRUCTRICES

- La prothèse mammaire
- Reconstruction par tissu autologue :
  - Lambeau du grand dorsal
  - Lambeau des grands droits de l'abdomen
  - Le DIEP
- ± prothèse mammaire
- Substitut graisseux uniquement ou en plus



# AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES DIFFÉRENTES CHIRURGIES RECONSTRUCTRICES

Soit « **immédiate** » (en même temps que la chirurgie initiale)

Avantages : moins d'AG, délai moins long pour reconstruction totale

Inconvénients : nouveau sein insensible au début, difficultés à faire le deuil du sein perdu...



Soit **différée**, c'est à dire (en 3 temps )après la fin des traitements et lorsque la peau est de bonne qualité

Avantage : permet du deuil du sein et acceptation du nouveau sein plus facilement

Inconvénient : délai long (9 mois pour les 3 temps, minimum 6 mois après la fin des traitements)



# Prothèse mammaire

Implant mammaire interne,  
pour reconstruire le volume  
du sein

Soit en silicone, soit avec du  
sérum physiologique  
Insérée sous le GP



N'est pas indiqué lorsque la patiente va avoir de la radiothérapie sur le sein ou le thorax

Nécessité de la changer au bout de plusieurs années

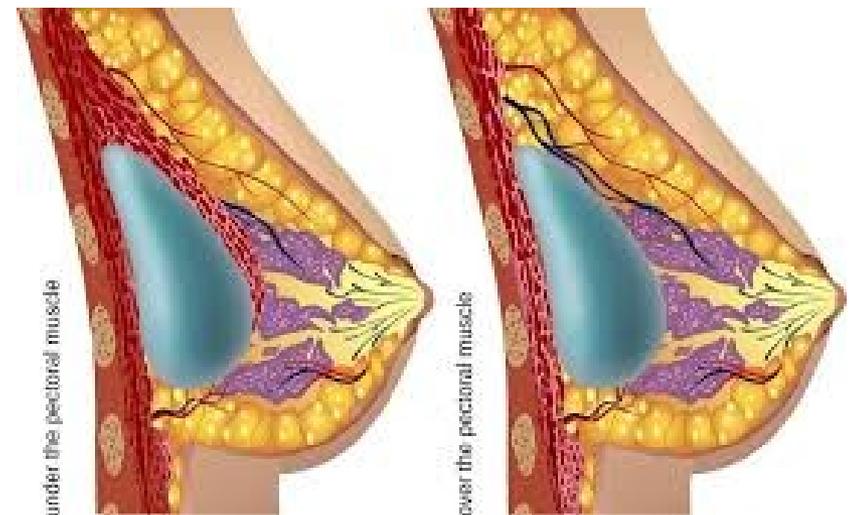
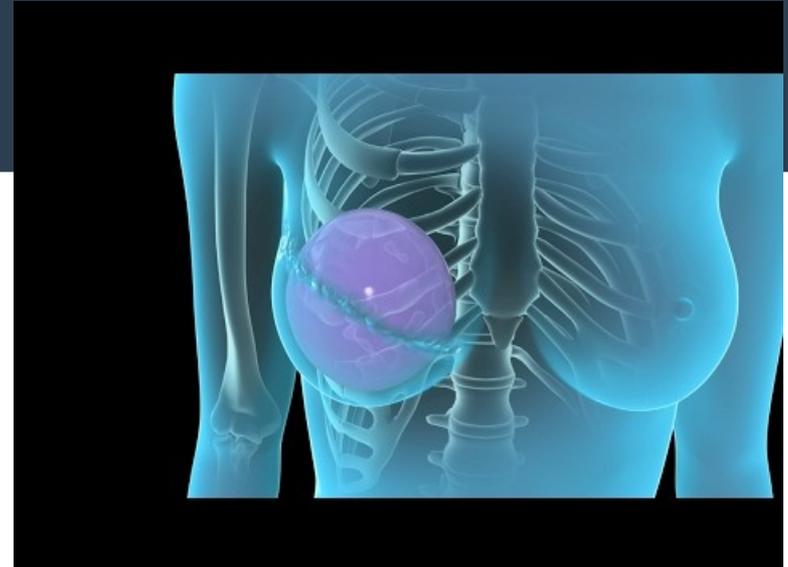
Aspect figé.

Complications tardives :

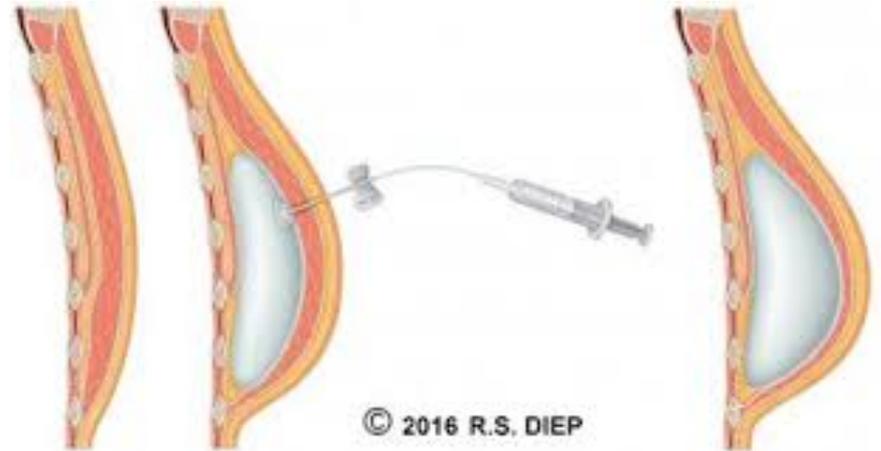
Réaction fibreuses autour de la prothèse (« coque » et douleur)

Suintement ou rupture de la prothèse

Déplacement ou plissement



- Recours à des  
expandeurs cutanés si le  
volume de peau n'est pas  
suffisant



# Lambeau musculaire : Grand dorsal ou grand droit de l'abdomen

- Reconstruction avec muscle, peau et graisse ou « reconstruction autologue »

CI : fumeuses

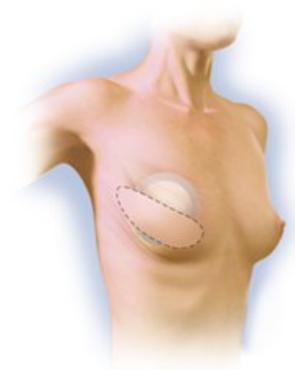
Avantages : aspect naturel , vascularisé et innervé

Désavantage : cicatrices plus nombreuses

La reconstruction avec d'autres muscles existe mais est moins répandue.



# Reconstruction avec lambeau de grand dorsal

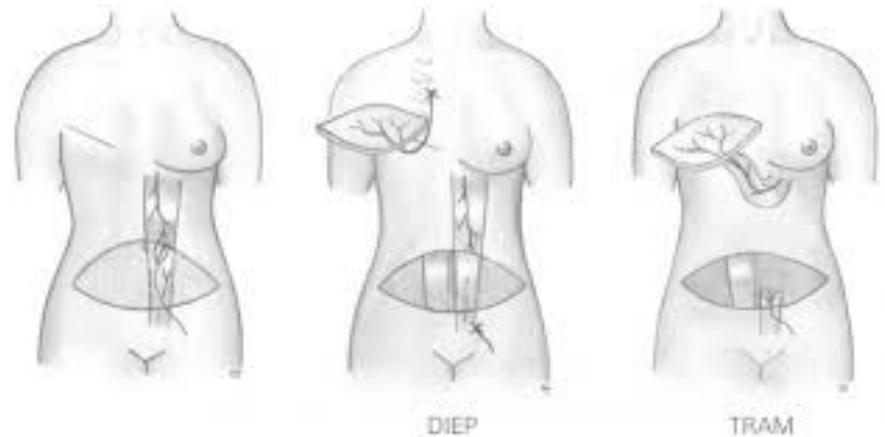


# Reconstruction avec lambeau du grand droit de l'abdomen

## DIEP : Deep Inferior Epigastric Perforator

- Avec lambeau musculaire , peau et graisse
- Avec lambeau de peau et de graisse prélevé sur l'abdomen

*Nécessite une bonne vascularisation, pas toujours possible*



## Les complications pour tous :

- infection
- hematome
- lymphorée
- nécrose du lambeau par défaut de vascularisation
- éventration (pour le grand droit de l'abdomen)



# 3 temps pour la reconstruction

- Chirurgie de reconstruction du volume : le choix se fait en fonction du souhait de la patiente et des possibilités physiques de celle-ci (qualité de la peau, vascularisation, taille de la poitrine...)
- Remodelage et rectification du 2eme sein
- Reconstruction de l'aréole et du mamelon



# Substitut graisseux seulement ou en complément des autres techniques : prélèvement, centrifugation et remodelage



- **Prélèvement sur une autre partie du corps (abdomen ou région fessière) par liposuction**
- **Centrifugation**

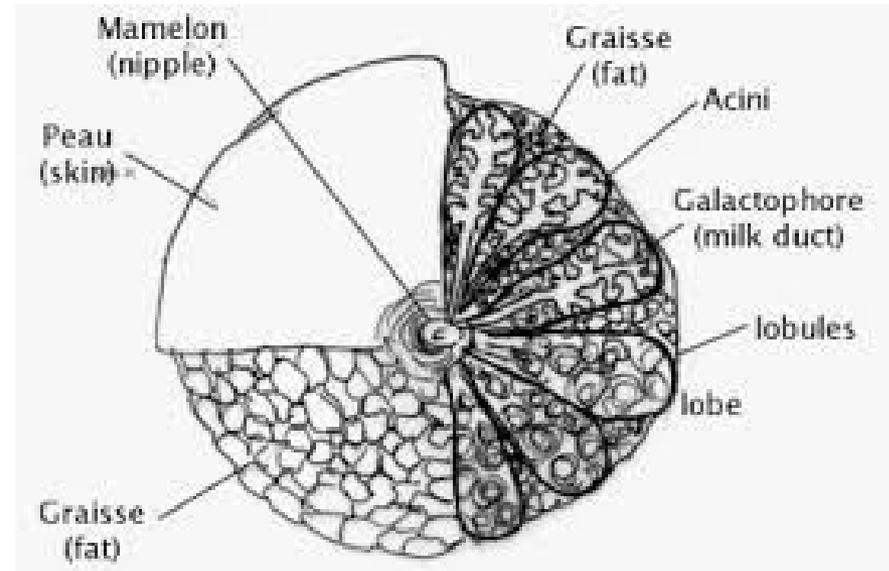


- Réinjection de  
manière homogène

*(Attention perte  
d'environ 30 %)*

*-Technique seule sur  
petite poitrine ou en  
complément des autres  
techniques.*

*- Utilisée aussi sur  
tumorectomie  
inesthétique*



# SYMÉTRISATION DU 2eme SEIN



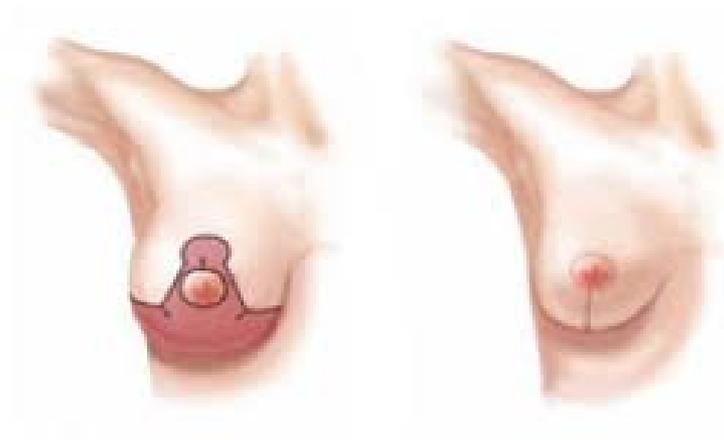


AVANT



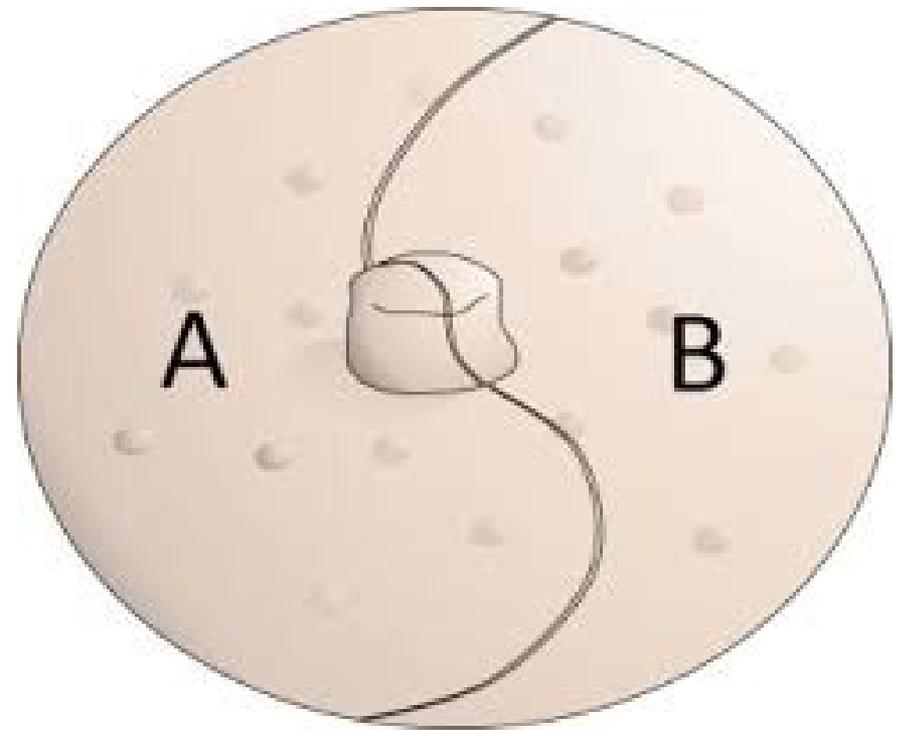
APRES





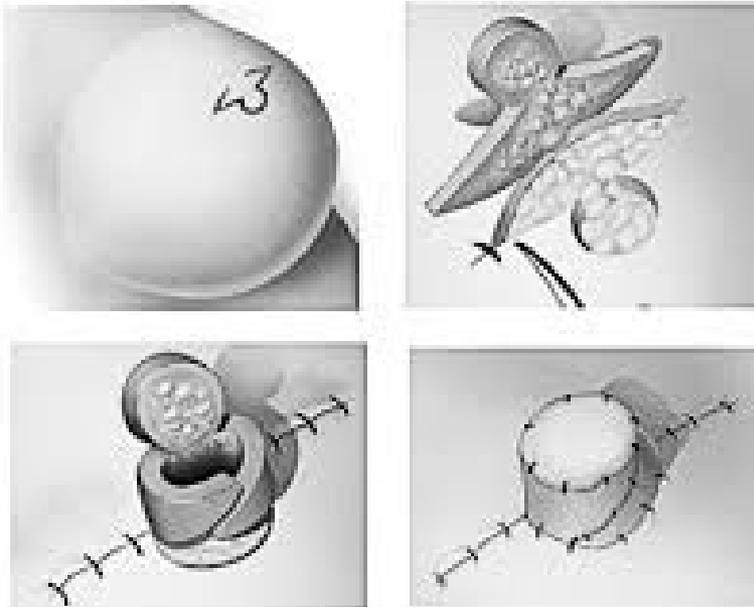
# RECONSTRUCTION DU MAMELON

**Prélèvement sur le  
mamelon controlatéral**

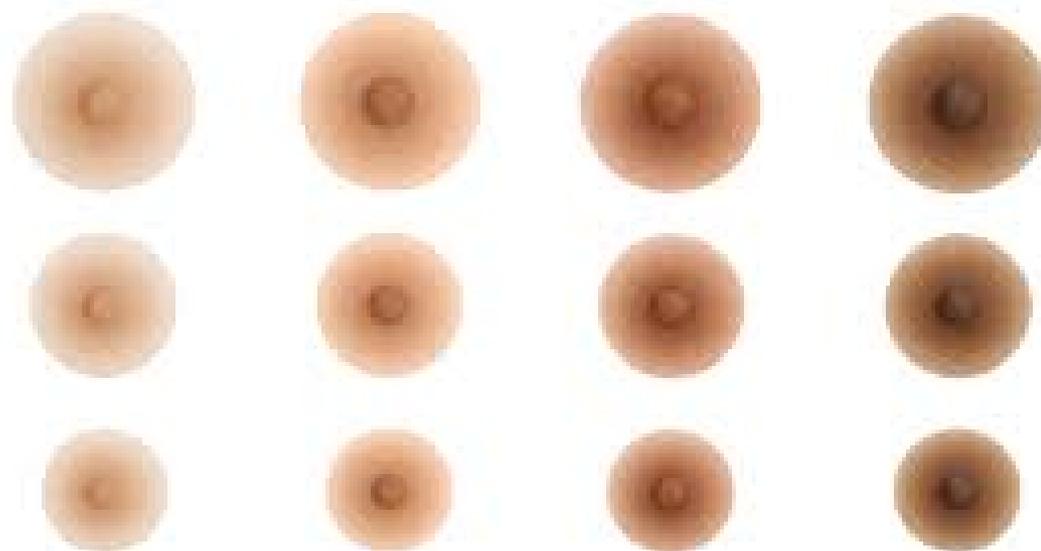


# Reconstruction avec la peau présente

Reconstruction du mamelon par lambeau Trifolié



# Prothèse mamelonnaire sur sein « borgne » en attendant la reconstruction



**Très important pour l'entretien de l'image corporelle**



# Dermopigmentation de l'aréole



# En images ...



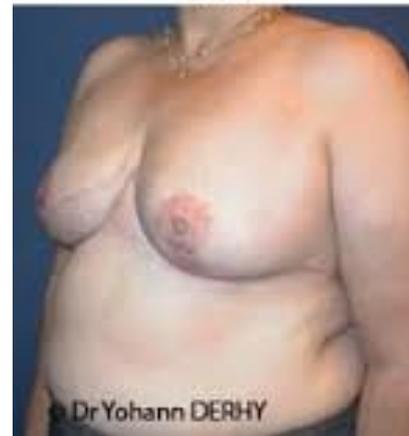




avant



après



# LES TRAITEMENTS ET LEURS EFFETS SECONDAIRES

- Chirurgie : tumorectomie, mastectomie et GS ,voire curage ganglionnaire

Douleur

Limite fonctionnelle  
(articulaire et musculaire)



## • Chimiothérapie :

*Objectif* : Détruire les cellules cancéreuses et empêcher la division cellulaire et bloquer la croissance

- **Conventionnelle** : toutes les cellules (cancéreuses et saines)

- Alopécie
- Digestif
- Neuropathie
- Toxicité hémato et risque infectieux( réversible)



## – Thérapies Ciblées :

- *Hormonothérapie* : sous forme de comprimés pendant ans
  - 85% des cancers du sein
  - traitement différent pour les femmes non ménopausées et ménopausées : Tamoxifène ou antiaromatases
- *HER2 e HER3* (Herceptine et Pertuzumab), sous forme d'injection toutes les 3 semaines pendant plusieurs mois après les autres traitements
  - permet de diminuer le taux de récurrence ; mais
  - Toxicité cardiaque (+ de fatigue, + de dyspnée)



# Effets secondaires de l'hormonothérapie :

- **Tamoxifene :**

- Bouffées de chaleur
- Prise de poids
- Cycles irréguliers
- Anomalies de l'endomètre
- Pertes vaginales ou sécheresse
- Thromboses veineuses

- **Antiaromatases :**

- Bouffées de chaleur
- Sécheresse vaginale
- Douleurs articulaires
- Fatigue
- Thrombose veineuse
- Diminution de la densité osseuse

- **Analogues lhrh :**

- Bouffées de chaleur
- Céphalées
- Troubles de l'humeur
- Modification du volume des seins
- Sécheresse vaginale



- Les patientes peuvent présenter tous les effets secondaires ou seulement quelques uns.
- Ils peuvent également s'atténuer au cours du traitement.
- Beaucoup de techniques de médecine douces permettent de mieux les supporter



# La radiothérapie et ses effets secondaires

Améliore le contrôle dans le sein et la survie globale

Elle a une place majeure à la fois pour la tumorectomie et la mastectomie.



- scanner de recentrage avec marquage (soit tatouage, soit marquage temporaire, soit encre invisible)

En 3D ou 4D (indication temporelle avec cycle respi pour la protection du coeur et des poumons)

+/- associé à un pet scan

cela aboutit à un plan de traitement (nb de séances et intensité de la dose de Grey)



## • *EFFETS SECONDAIRES :*

- Réactions précoces (2-3 semaines) réversibles :
  - Érythèmes avec exsudation et desquamation
  - Oedemes
- Réactions tardives (quelques mois voire plusieurs années) pas ou peu réversibles :
  - Fibrose, atrophie, rétraction des tissus (à renouvellement lent)
  - Telangiectasies
  - Toxicité cardiaque et pulmonaires
  - Lymphoedeme pour RT axillaire





- lésions satellites: papules, vésicules ou pustules
- Prurit, douleur, sensation de brûlures



## A noter :

- Le risque est plus important quand il y a une mastectomie et il y a plus de :
  - fibroses pulmonaires
  - douleurs pariétales, fractures de côtes
  - toxicité cardiaque



## CONSEILS DE PRÉVENTION :

- Eviter les frottements avec les tissus irritants (privilégier le coton)
- Eviter les lotions alcoolisées
- Jamais de crème avant la RT (mais bonne hydratation après)
- Pas d'exposition au soleil (1 an)
- *ARRET si trop d'effets secondaires et reprise plus tard*



# *PRISE EN CHARGE MK EN POST CHIRURGIE*

- Mobilisation passives
- Apprentissage des automobilisations :
  - Flexion
  - Abd
  - RE
  - Élévation globale, pour entretien du schéma corporel et reprise de confiance en soi



- **Au niveau travail musculaire pas de port de charge lourdes et d'efforts trop importants pendant 15j pour faciliter la cicatrisation**
- **Surveiller l'apparition d'un éventuel oedeme**
  - Oedeme au niveau de la zone cicatricielle est normal post chirurgie
  - Possible présence d'un lymphocèle qui sera ponctionné



# PRISE EN CHARGE A DISTANCE

## Sensibilité/Douleur :

- Présence possible de dysesthésies, anesthésie dans la zone cicatricielle, FL du thorax et Fi du bras
- Fourmillements éventuels aux extrémités des membres
- Possibles douleurs dans le sein (« pics » ou « coups de poignard »)
- Sensations de lourdeur du bras



# PEC MK :

- Les douleurs sont dues aux effets secondaires de la chimio et RT, ainsi que la repousse neurologique: Douleurs neuropathiques (DN4, EN)
- Conseils d'automassages pour réapprentissage du schéma corporel et stimulation sensitive (sein, bras, thorax dans son ensemble) à l'aide de leurs mains, de tissus, du jet d'eau du pommeau de douche...

Appréhension des patientes au toucher +++

Appréhension des patientes à se regarder ++



# Cutané/trophique

- **Mastectomie :**
  - Adhérences cicatricielles( une ou deux cicatrices) et cutanées au niveau du thorax
  - Rétractions grand pectoral
  - Aspect sombre au niveau de la zone de radiothérapie (thorax et dos)



- **Tumorectomie :**

- Idem à mastectomie
- Induration du sein avec aspect oedematié ou peau d'orange



# PEC MK :

- Massage cicatriciel classique
- Étirements et postures su GP (contracté-relaché)
- Travail respi avec variation de l'expansion de la cage thoracique avec mobilisation du MS
- Étirement des brides lymphatiques
- Massage / mobilisation de la zone inférieure de la cicatrice +++ pour la reconstruction future





- **Conseils d'automassage des cicatrices et du sein notamment pour l'oedeme (Manœuvre en PPDE sur le sein et stimulation des ganglion lymphatiques )**
- **Utilisation de « mobiderme » sur les zones indurées du sein, utilisation des prothèses externes autoadhésives (massantes)**



- **Tumorectomie et mastectomie :**
  - Possible oedeme du MS  $\pm$  cordes lymphatiques



# PEC MK

PEC classique du  
lymphoedeme :

Prises de mesures,  
drainage et bandage,  
surveillance cutanée

Prescription de bandes  
ou de manchon



# Articulaire

- Limitation en élévation, abd et surtout RE, RI de l'articulation de l'épaule

Complication possible : capsulite rétractile

- Possible limitations des amplitudes articulaires au niveau de la colonne cervicale



# PEC MK

- Mobilisations passives, actives, automobilisations avec exercices à faire chez soi
- Traitements de la capsulite rétractile



# Musculaire :

- Limitation de la force et de l'endurance mais surtout par sous-utilisation et protection du MS et de la zone opérée
- Présence de contractures : Trapèzes supérieurs, fixateurs d'omoplates du côté opéré et controlatéral (sur-utilisation de ce dernier)
- Attention possible tendinite de la coiffe des rotateurs côté controlatéral



# Fonctionnel :

- Possible limitation d'activité dans les gestes de la vie quotidienne : cuisine, ménage, port des enfants en bas age, activité professionnelle si elle est reprise

Très souvent adaptation du poste de travail, reprise à temps partiel, ou réorientation professionnelle voire invalidité ou départ en retraite anticipé



# PEC MK

- Massage des contractures musculaires
- Étirements des muscles concernés et apprentissage pour qu'elle puisse les refaire chez elle
- Rassurer la patiente sur ses possibilités : la lourdeur et la sensation de fatigue du bras est surtout due à la sous utilisation du MS
- L'inciter à reprendre ses activités quotidiennes comme avant et privilégier bien entendu les activités fractionnées en cas de tendinite.
- Favoriser les activités de bien être (gym douce, relaxation) pour restauration du schéma corporel et de la confiance en soi
- Inciter à la reprise d'Activité Physique Adaptée et du sport en fonction du niveau sportif antérieur de la patiente.



## *La place du Masseur-Kinésithérapeute :*

- Rôle du thérapeute classique par gestes technique
- Rôle d'écoute très important
- Rôle de conseils et de prévention



## Elle a une place importante dans ce type de pathologie qui a un grand impact psychologique sur la patiente

- Elle sont ou sortent d'un « combat »
- Elle ont été confrontées à la mort et « l'épée de Damoclès » est plus ou moins présente (contrôles réguliers qui réactivent l'angoisse)
- Pathologie qui touche une zone du corps intime (représentation du sein très différente d'une femme à l'autre : féminité, maternité, sexualité...) en fonction de son vécu, ses croyances, sa culture, ses représentations...



**Etre bienveillant :**

- **Rassurer mais ne pas minimiser**
- **Orienter vers le bon professionnel si besoin : chirurgien, oncologue, psychologue, sexologue...**

**Attention à l'effet miroir et à nos propres angoisses de mort, notre vécu et nos propres représentations (culturelles, sociales...) de la pathologie et du « sein »**

**On peut être blessant sans le vouloir !**



## *Conseils et prévention*

- **Prévention de la récurrence (idem prévention initiale)**
- **Prévention du lymphoedème : rôle d'information sans être alarmiste**
- **Savoir orienter les patientes vers de l'Activité Physique Adaptée**





# VIDEOS A VOIR :

- UNICANCER

<http://www.unicancer.fr/actualites/videos-groupe/reconstruction-mammaire-immEDIATE>

Description :

Présentation et explication des différentes techniques de reconstruction mammaire immédiate présentes à l'Institut Bergonié. On appelle "reconstruction mammaire immédiate", la reconstruction effectuée en même temps que l'ablation du sein.

- Dr Alfred Fitoussi  
Chirurgien au Centre du Sein (Paris)

<https://centredusein-paris.fr/content/la-reconstruction-mammaire-centre-du-sein-75005>

- Video1 :

<https://www.youtube.com/watch?v=-jQr4ArrIMU>

- Video2 :

<https://www.youtube.com/watch?v=X9dcQYaH8wU>



# *UN EXEMPLE DE PEC PLURIDISCIPLINAIRE : LE PROGRAMME ARTEMIS*

- **Programme d'activité Physique Adaptée**
- **Clinique IRIS (Marcy l'Etoile, Lyon, Saint-Priest)**
- **Depuis 2011**
- **Initiative du Dr P. Volkman ( Ancien directeur médical de la clinique) et Dr P. Romestaing (Radiothérapeute)**
- **Il en existe d'autres sur Lyon et en France sous d'autres formes et d'autres modalités**

