

CANCER DU SEIN

REEDUCATION POSTOPERATOIRE (CDS 1)

A – Programme détaillé

DUREE

Deux jours en présentiel

- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 16 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

ENSEIGNANT

Jean-Claude FERRANDEZ - Masseur-Kinésithérapeute - Formateur

1) OBJECTIFS

Généraux :

L'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est pour le kinésithérapeute formé, d'acquérir ou de perfectionner les techniques de kinésithérapie appliquées aux suites opératoires de chirurgie du cancer du sein, et donc d'améliorer l'offre de soins de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

Spécifiques :

En permettant au professionnel :

- d'améliorer sa prise en charge rééducation des suites opératoires de chirurgie du cancer du sein
- d'acquérir les connaissances pour conduire une rééducation réfléchie et personnalisée au cas de chaque patiente
- de savoir réaliser le traitement des séquelles vasculaires et orthopédique immédiates induites par les traitements du cancer du sein et savoir répondre aux questions des patientes.
- de savoir traiter les cicatrices, les lymphocèles, les thromboses lymphatiques superficielles (« cordings » ou « axillary web syndrom »)
- de savoir traiter par drainage manuel un œdème du bras, du sein ou de la paroi thoracique
- de savoir préparer et prendre en charge une patiente à sa reconstruction, donner les informations nécessaires à une bonne éducation thérapeutique pour la prévention du lymphoedème

- d'élaborer une fiche de synthèse ;
- de déterminer une démarche thérapeutique tant au niveau de l'épaule que du lymphoedème, et d'utiliser et d'adapter les techniques kinésithérapiques de mobilisation articulaire et de décongestion de l'œdème post opératoire (drainage lymphatique manuel);
- d'impliquer la patiente dans son traitement et lui inculquer les règles d'économie vasculaire pour diminuer la dépendance aux soins ;
- d'évaluer les résultats obtenus.

2) RESUME

Premier jour : 8h30-13h00 & 13h30-18h00

Echanges interprofessionnels sur les attentes et les attitudes des professionnels.

Analyse partagée du résultat de l'audit clinique :

- Temps d'échange entre les participants au programme et concernant leurs pratiques (difficultés rencontrées, modalités de prise en charge, résultats obtenus...).
- Présentation des résultats et des écarts, avec conversion en pourcentages et représentation graphique.
- Définition des actions correctives et d'amélioration des pratiques.
- Compte-rendu.

Description du cancer du sein, son mode de propagation, son diagnostic ses traitements chirurgicaux, radiothérapiques, chimiothérapiques.

Présentation de ces différents aspects avec les séquelles concernant le kinésithérapeute.

Point d'instance sur les effets du traitement sur le système lymphatique

Bilan kinésithérapique après chirurgie du cancer du sein

Rééducation post opératoire cibles et buts (cicatrice, lymphorrhées, lymphocèles, thromboses lymphatiques superficielles, œdème postopératoire)

Pratique des soins post opératoires de la patiente opérée

Pratiques sur les cicatrices du curage, mastectomie, thromboses lymphatiques

Pratique de la rééducation de l'épaule pour préparer à la radiothérapie

Deuxième jour : 8h30-12h30 & 13h00-17h00

Drainage manuel : reconsidération des pratiques et justification, questionnement, interactivité

Physiologie lymphatique et théorie du drainage manuel

Pratique : drainage manuel (membre supérieur, sein, thorax)

Physiologie lymphatique

Anatomie des lymphatiques du membre supérieur

Réalité statistique de la fréquence des lymphoedèmes (dernières études publiées)

Pratique du DLM de la main

Les reconstructions, présentations des différents types chirurgicaux et rôle du kinésithérapeute.

Travail de préparation de la paroi, travail des cicatrices adhérentes, drainage des implants

Le lymphoedème : épidémiologie et facteurs de risques actuels

Prévention du lymphoedème. Que dire, comment en parler, comment contrôler la compréhension de la patiente

Conclusion du stage - Synthèse – préparation EPP 2

3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 17 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 16h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP post formation

- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique.

B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- **Méthode participative - interrogative** : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation
- **Méthode expérientielle** : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- **Méthode expositive** : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- **Méthode démonstrative** : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, polycopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

D – Référence recommandation bibliographie

Cancer du sein bases kinésithérapiques

Ferrandez JC, P-H Ganchou, Theys S. Rééducation post opératoire après cancer du sein. Profession Kiné, **2016**, n°50, 20-24.

Duché R, Trabelsi A, Ferrandez JC Apport de la Lymphoscintigraphie pour une chirurgie sous garrot. Chir de la Main. **2015**, Vol 34, 6, 360-361

Ferrandez JC. Cancer du sein: le rôle du kinésithérapeute. Kinésither Scient **2015**, 571, 1.

Ferrandez JC. Kinésithérapie des opérées du sein. Kinésither Scient, **2014**,

[Pluvy I](#), [Bellidenty L](#), [Ferry N2](#), [Benassarou M](#), [Tropet Y](#), [Pauchot J2](#). Abdominal perforator flap (DIEP) and autologous latissimus dorsi in breast reconstruction. A retrospective comparative study about the first 60 cases of a same surgeon. Ann Chir Plast Esthet. **2014** Apr;59 (2):103-14.

[Robiolle C](#), [Quillet A](#), [Dagregorio G](#), [Huguier V](#). Patient-reported outcome of their breast reconstruction after mastectomy. Ann Chir Plast Esthet. **2014** Mar 31.

Arnaud A, Ferrandez JC, de Rauglaudre G, Mege A, Serin D. Les effets de la radiothérapie sur le système lymphatique. Kinsither Scient, **2013**, 544 ; 13-16.

Ferrandez JC. Evolution des vaisseaux lymphatiques après curage axillaire : oblitérations et thromboses lymphatiques superficielles. *Kinésither Scient* **2012** ; 537 : 19-21.

Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY. Drainage manuel. Recommandations pour une pratique basée sur les faits. *Kinésither rev* **2011** ; (115-116) : 37-43.

Trabelsi A Ferrandez JC.; Chirurgie du canal carpien après curage ganglionnaire : à propos de 17 cas. *La main* **2011**, 30, 423.

Ferrandez JC. Lymphoedèmes et sport après cancer du sein. Réalités en 2011. *Kinéactu*, **2011**, 1252 ; 18-21.

Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 26-570 G 10, **2010**

Torres Lacomba, M, and al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. *BMJ* **2010**;340:b5396

Ferrandez JC Kinésithérapie après cancer du sein. Encyclopédie Médico Chirurgicale EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation 26-570 G 10, **2010**

Torres Lacomba M, Mayoral del Moral O, Coperias Zazo JL, Yuste Sánchez MJ, Ferrandez JC, Zapico A. Axillary web syndrome after axillary dissection in breast cancer: a prospective study. *Breast Cancer Research and Treatment: Volume 117, Issue 3* (**2009**), 625.

Torres-Lacomba M, Mayoral Del Moral O Gerwin RD Syndrome douloureux myofascial après cancer du sein. *Kinésither Scient* **2009**, 504, 26-30.

Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. 2^{ième} Edit. Elsevier-Masson, Paris, **2006**.

BIJEK J-H , AUCOUTURIER J-S , DORIDOT V , GHEMARI T , NOS C: Lymphocèles axillaires après curage ou prélèvement du ganglion sentinelle en cas de cancer du sein *Bull. cancer.* **2005** , vol. 92 , no 2 , pp. 179 – 18.

Clough K. B. , Sarfati I. , Fitoussi A. , Leblanc-Talent P. Reconstruction mammaire par prothèse : vieillissement et résultats esthétiques tardifs. *Ann. chir. plast. esthét.* **2005** , 50 , 5 , 560 – 574

Bonnet F., E.Marret. La douleur aiguë post-opératoire fait-elle le lit de la douleur chronique ? Evaluation et traitement de la douleur **2002**, 127-33

BOURGEOIS JF Intérêts d'une kinésithérapie de groupe pour la limitation des répercussions fonctionnelles et psychologiques de la chirurgie du cancer du sein. *Cah Kinésither* **1997**, fasc 188, 8, 30-34.

Nutrition et cancer

Thelliez Patricia (**2005**) Alimentation et prévention des cancers. De la recherche aux recommandations. *Le Quotidien du médecin / p. 9/ vendredi 25 novembre 2005*

Alimentation, Nutrition et Prévention des Cancers, une Perspective Mondiale : Application au Contexte Français **2002**, brochure WCRF, NACRe

Aspects psychologiques

Serin D , Piollet-Calmette I (**2002**) La prise en charge globale des malades atteints de cancer du sein : rôle et place de la psycho-oncologie. *La lettre du sénologue* 18: 7-8

Cancer du sein bases médicales

Recommandations : cancer du sein infiltrant non métastatique. Institut national du cancer. www.e-cancer.fr

Alran S, Salmon R. Évolution des Pratiques Chirurgicales dans le traitement du Cancer du Sein : Du Curage Axillaire Au Ganglion Sentinelle Kinésither Scient **2009**, 504, 9-16

Référentiel ONCOPACA-Corse Prise en charge des patients adultes atteints d'un cancer du sein non métastatique (M0) Juillet **2008**

Hill C. and Doyon F., La fréquence des cancers en France en 2002 et son évolution depuis 1968. Bull Cancer, **2006**. 93(1): p. 7-11.

Séradour B., Le programme de dépistage français: historique et nouvelles modalités, in Cancer du sein Compte rendu du cours supérieur francophone de cancérologie de St Paul de Vence 13 -15 janvier 2005, S.-V. France, Editor. **2006**: Paris. p. 41 -48.

RPC, Cancers du sein , recommandations pour la pratique clinique de Saint Paul de Vence. Oncologie, **2005**. 7: p. 342 - 379.

Fumoleau P., C.M., Isambert N., et al, Les nouvelles cibles thérapeutiques. Les nouvelles thérapeutiques ciblées, in Cancer du sein Compte rendu du cours supérieur francophone de cancérologie de St Paul de Vence 13 -15 janvier **2005**, S.-. Verlag, Editor. 2006: Paris. p. 232- 266.

Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, F., Standards, Options, Recommandations pour la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein non métastatique. **2001**: John Libbey Eurotext (2ème édition).

E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf page suivante

CANCER DU SEIN 1 - REEDUCATION POSTOPERATOIRE

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous prenez en charge une patiente en post opératoire de son cancer du sein à 1 mois de son intervention. Elle doit débiter sa radiothérapie dans quelques jours

	OUI	NON	NC
01 - Vous lui assurez que la rééducation de son épaule et la récupération de son amplitude va l'aider à prévenir un lymphoedème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Elle présente une limitation douloureuse de la flexion de son épaule qui met en évidence des brides sous cutanées qui partent de l'avant bras, pontent le pli du coude et convergent vers le creux axillaire en s'invaginant dans le gras du biceps. Vous les interprétez comme des éléments fibroblastiques qu'il faut rompre pour gagner en amplitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Elle présente un lymphocèle dans le creux axillaire, vous lui recommander de limiter son activité physique avec le membre supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Son sein a gonflé, vous lui conseillez de mettre en place un cold pack qu'elle prendra au congélateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Son sein a gonflé vous ne faites pas de DLM dessus car sa radiothérapie n'est pas terminée et qu'il peut y rester des cellules cancéreuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - La cicatrice du creux axillaire est invaginée dans le creux axillaire, vous utilisez un appareils de dépressothérapie pour la décoller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - La cicatrice du creux axillaire est invaginée dans le creux axillaire vous réalisez des tractions de cette cicatrice pour diminuer sa position haute dans le creux axillaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Son bras a gonflé avec un différentiel de 1 cm. Vous l'interprétez comme un lymphoedème, vous proposez un traitement par drainage et bandage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - le drainage de l'œdème du bras débute par des stimulations dans les 2 creux axillaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Elle veut des renseignements sur la prévention du lymphoedème. Vous insistez sur la notion de peu utiliser ce membre et de lui préférer l'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>