

# LA COMPRESSION DANS LE LYMPHŒDÈME : NOUVELLES APPROCHES

Maryvonne CHARDON-BRAS<sup>1</sup>  
Marlène COUPÉ<sup>2</sup>

## RÉSUMÉ

Les bandages réducteurs font partie intégrante de la thérapie décongestive des lymphœdèmes, lors des traitements intensifs et d'entretien.

Ce travail rapporte l'utilisation d'un matériel innovant, le Mobiderm®, qui peut être intégré aux divers bandages, et en améliore l'efficacité et le confort.

## SUMMARY

*Bandaging layers are necessary for the intensive and maintenance treatment of lymphœdema.*

*This article tells about the utilisation of a new improving material: Mobiderm® which can be integrated in all types of bandaging and also enhances their efficacy and comfort.*

## MOTS CLÉS

Bandages - Lymphœdème des membres - Mobiderm®

## KEYWORDS

Bandaging layers - Lymphœdema - Mobiderm®

Le traitement d'un lymphœdème (LO) associe drainage lymphatique manuel (DLM) et compression médicale. La compression est faite de bandages réducteurs lors du traitement intensif et d'orthèses définitives en entretien.

Le but de ce travail est d'exposer de nouvelles modalités de bandages et en particulier l'utilisation d'un matériel mobilisateur, le Mobiderm®.

## LE TRAITEMENT INTENSIF DU LO

Un traitement intensif est nécessaire pour les LO de stades 2 et 3 [1], et comporte des DLM suivis de bandages réducteurs, puis d'une gymnastique appropriée. Ce traitement est réalisé au cours d'une hospitalisation pour les cas les plus graves mais peut aussi être fait au cabinet d'un kinésithérapeute spécialisé.

Le temps de cette phase est de 5 jours ou deux fois 5 jours ; il est fonction de l'importance de l'œdème mais aussi de la disponibilité physique et psychologique du patient.

Les bandages utilisés sont de deux types : bandages rigides et élastico-rigides.

### Bandage multicouche inélastique amovible

Il a été décrit par Földi [2]. Il s'agit d'une superposition de bandes à allongement court sur un capiton-

nage de mousse, de coton ou d'ouate, avec quelques variantes selon les équipes [3-9].

La contention réalisée renforce l'aponévrose externe, donc augmente la pression et le drainage au cours de l'activité musculaire. Elle a une pression de repos nulle et peut rester en place la nuit, voire plusieurs jours.

Les bandes utilisées sont à allongement court de type Medica 315® (Ganzoni) ou bande en coton anti-œdème (Thuasne), Flexidéal® short stretch (Thuasne) 10 cm de largeur pour les membres inférieurs et 8 cm pour les membres supérieurs, et Somos® (BSN) 3 cm et Mollelast® (Lohman) 4 cm normale ou haft pour les extrémités.

### Bandage multicouche inélastique inamovible

Les bandes short stretch sont remplacées par des bandes Biplast® en 8 cm et 10 cm de largeur (Thuasne), pour le membre et Biplast® 3 cm, 6 cm et 10 cm pour les extrémités après en avoir cassé l'élasticité.

### Bandage multicouche élastico-rigide

Sur les bandes à allongement court qui réalisent la contention, sont posées des bandes compressives à allongement moyen type Biflex® 16 et 17 (Thuasne) Dupraflex® Forte (Ganzoni) 10 cm de largeur pour les membres inférieurs et 8 cm pour les membres supérieurs.



<sup>1</sup> Kinésithérapeute cadre de Santé

<sup>2</sup> Médecin vasculaire

Service des maladies vasculaires

Unité de lymphologie

Hôpital Saint-Éloi

CHU de Montpellier (34)

Texte issu de la 1<sup>ère</sup> Journée

de rééducation vasculaire de l'AKTL

Hôpital Européen Georges-Pompidou

Paris - 20 novembre 2009



**Figure 1**  
Effet de la bande Mobiderm®  
après 24 h de pose

La compression favorise le drainage pendant toute la journée, même chez un patient inactif. Elle doit être enlevée la nuit car elle a une pression de repos qui peut être délétère (striction, arrêt de la circulation). Les bandes élastiques doivent toujours être posées en allant de la partie distale vers la partie proximale du membre. L'association de la contention avec la compression optimise donc l'effet de drainage le jour. La contention seule gardée la nuit permet de garder l'acquis du traitement.

Dans notre pratique, tous nos bandages réducteurs comportent l'utilisation de bandes et/ou de plaques Mobiderm®.

### **Le Mobiderm®**

C'est un matériel nouveau fait de petits pavés de mousse espacés les uns des autres. Il se présente sous forme de bandes, plaques ou vêtements faits sur mesure. C'est une différence de pression entre la zone d'appui des pavés et leur pourtour qui provoque une multitude de cisaillements cutanés, qui se traduisent visuellement par des petites dépressions dans la peau (fig. 1).

Le Mobiderm® agirait sur la mobilisation des filaments d'ancrage et la contraction des collecteurs lymphatiques remplis, tout comme certaines techniques de DLM [3]. Appliqué directement sur la peau, il s'intègre sous le bandage réducteur sur toutes les parties du corps. Très performant, il a une action concluante et rapide sur les tissus particulièrement fibrosés. Il peut parfois aggraver une peau fragile et provoquer une phlyctène ; il est nécessaire dans ce cas d'interposer la bande en coton anti-œdème.

Les contre-indications du Mobiderm® sont :

- une peau très fine et très réactive ;
- des surinfections cutanées ;
- un eczéma, des lésions suintantes.

Ce sont des contre-indications relatives car on peut le placer sur une couche de bandes en coton au lieu de l'appliquer directement sur la peau.



**Figure 2**  
Plaque Mobiderm® à petits plots sur les doigts  
et le dos de la main

### **Modalités pratiques**

Les bandages commencent toujours par les extrémités [10].

### **Les bandages des extrémités**

Selon l'importance du LO au niveau des doigts, une languette, ou mieux, une bague en Mobiderm® petits plots est appliquée sur une ou deux phalanges de chaque doigt, puis une plaque vient sur le dos de la main (fig. 2). Ce matériel est maintenu :

- au niveau des doigts par des bandes adhésives Mollelast® haft (3 cm de large) ou non adhésives Mollelast® (4 cm de large) ;
- sur la main soit par des Somos® (3 cm de large) ou Biplast® (3 et 10 cm de large) qui prennent la main en totalité, soit encore par des Mollelast® non adhésives en laissant la paume libre [10].

Le protocole pour les doigts est repris à l'identique pour les orteils. Pour le dos du pied et, éventuellement, les malléoles, on applique toujours un montage type strapping en Biplast® sur le Mobiderm® protégé par une mousse de protection (fig. 3).

- **Intérêt** : ce bandage permet de retrouver un chaussage quasi normal dès les premières applications et peut rester en place pendant 2-3 jours, d'où son avantage lors de déplacements ou de pratiques sportives.

### **Bandages multicouche inélastiques**

Nous utilisons trois variantes.

#### **✓ Variante 1**

1. Une bande Mobiderm® est posée en spirale bord à bord à même la peau sur tout le membre. Afin d'éviter une absence de matériel lors de la mobilisation articulaire, le cheveu-



**Figure 3**

Strapping du pied, Mobiderm® et bande coton

chement de la bande se fait au niveau postérieur du pli du coude et au niveau antérieur sur le genou.

2. Une ou plusieurs bandes Flexideal® selon la taille du membre sont posées sans tension afin de recouvrir le Mobiderm®.
3. Une deuxième couche de Flexidéal® est lissée sur la première et ainsi de suite selon la rigidité souhaitée.
4. En cas de LO très volumineux et dysmorphique, on peut encore rajouter de la mousse N/N entre le Mobiderm® et les bandes Flexidéal® : ceci permet d'améliorer l'uniformisation du membre.

- **Intérêt** : malgré un volume important, ce bandage rigide reste relativement léger et confortable, surtout pour des patients dont la coopération est acquise.

#### ✓ Variante 2

Il utilise à la fois des bandes à allongement court et à allongement long.

1. Une bande anti-œdème est posée en spirale sur la peau avec un chevauchement le plus fin possible.
2. Une bande Mobiderm® est posée bord à bord sur la précédente. Le chevauchement de la bande est indispensable au niveau de l'olécrane et de la rotule.
3. Une ou plusieurs bandes à allongement moyen : Biflex® 16+ en 8 cm de large et 7 m de long sont posées en épi avec 1 à 2 cm de chevauchement. La technique de pose est particulière et consiste à respecter impérativement les rectangles imprimés ce qui est réalisé sans aucun étirement de la bande contrairement à ce qui est fait lors d'un bandage compressif où les rectangles sont transformés en carrés.

- **Intérêt** : dans ce cas, la pression au repos est de l'ordre de 20 mmHg pour dépasser 45 mm si le sujet est actif. Ce bandage peut rester en place plusieurs jours ; il convient à des patients peu mobiles ayant des LO très indurés aux membres inférieurs. Par ailleurs, les bandes à allongement moyen sont en LPPR.

#### ✓ Variante 3

1. Une bande Mobiderm® est posée à même la peau sur tout le membre.
2. Une mousse de protection (Thuasne ou BSN) le recouvre complètement pour le protéger et pouvoir le réutiliser.



**Figure 4**

Bande Mobiderm® sous Flexideal® et Biflex® 16

3. Des étriers en Biplast® (8 ou 10 cm) sont adaptés de part et d'autre sur la longueur du membre, puis recouverts en partant de la partie distale par une ou plusieurs bandes Biplast® posées en demi-tuiles. Il est indispensable de casser l'élasticité du matériel avant de le poser sans tension.

- **Intérêt** : ce bandage, très léger et peu volumineux, permet des activités quotidiennes, et peut rester en place plusieurs jours dans la variante du bandage avec une bande en coton sous le Mobiderm®, ce qui évite un cisaillement continu sur plusieurs jours.

### *Le bandage multicouche élastico-rigide*

Ce bandage comprend trois couches :

- une bande Mobiderm® sur la peau ;
- une ou plusieurs bandes Flexideal® ou tout autre bande inélastique pour maintenir le Mobiderm® en place ;
- une bande de compression à allongement moyen, légère pour le MS et forte pour le MI, posée en demi-spica en partant de la distalité (fig. 4).

- **Intérêt** : il allie contention et compression dans la journée. Il peut être utilisé au MS chez patients peu mobiles ou avec une plexite radique. Au MI, une compression forte ajoutée à une gymnastique de type marche peut contribuer à améliorer volume et souplesse. La compression doit être retirée la nuit.

### *Bandage des racines*

Il a pour but de mobiliser une zone difficilement accessible à un bandage conventionnel. Après avoir mis en place le bandage à la jambe jusqu'à la racine de la cuisse, on place une plaque Mobiderm® à petits plots sur le pubis, le flanc et toutes les zones œdématisées, puis on recouvre d'un shorty légèrement compressif (Solidea® ou vêtement de cycliste moultant).

Pour le thorax et le sein on procède de la même façon en posant la plaque Mobiderm® à petits plots sous une brassière élastique très ajustée en prenant bien soin de protéger l'aréole du sein.



**Figure 5**  
Vêtement Mobiderm® : chaussette



**Figure 6**  
Vêtement Mobiderm® : manchon

### **BANDAGES LORS DU TRAITEMENT D'ENTRETIEN ET D'AUTONOMIE**

Le LO doit être stabilisé par la compression définitive.

**En attendant la confection de l'orthèse**, on réalise 2 à 3 séances de DLM par semaine, suivies soit par un bandage inélastique que le patient gardera d'une séance à l'autre, soit par un bandage élastico-rigide dont le patient manipulera la compression. Dans ces deux cas, le Mobiderm® sera toujours appliqué sur une bande anti-œdème. Pendant cette phase, la pressothérapie peut se faire sur un membre recouvert de Mobiderm®.

**Lorsque le patient porte l'orthèse** de jour, il fait un autobandage la nuit avec la bande Mobiderm® enroulée directement sur la peau et maintenue par une bande inélastique.

Pour les extrémités, si la réduction n'est pas totale, l'application de Mobiderm® est maintenue par une Mollelast® haft sur les doigts et les orteils, et une Somos® ou Biplast® sur la main ou le pied.

Si la réduction est complète, le Mobiderm® n'est plus utile, une Mollelast® est mise directement sur le pied ou la main.

**En phase d'autonomie**, les autobandages nocturnes restent indispensables pour le maintien de la réduction volumétrique et de la souplesse des tissus. Ils peuvent être remplacés par un vêtement Mobiderm® fait sur mesure (fig. 5 et 6).

Qu'il s'agisse d'une botte ou d'un manchon, la très faible compression de 8 à 10 mm de mercure qu'il donne le rend très facile à enfiler. Sa texture le rend tout à fait supportable au moins 3 à 4 nuits par semaine, même pendant les périodes chaudes.

### **CONCLUSIONS**

Notre pratique de bandages réducteurs des lymphœdèmes intègre le Mobiderm® : c'est un matériel qu'il faut utiliser en connaissant bien ses indications et ses modalités d'applications pratiques afin d'éviter les effets indésirables.

Une expérience de 15 ans d'utilisation nous a permis de constater l'intérêt à la fois pour le patient et le thérapeute. Pour le thérapeute, la pose est facile et rapide, la résorption de l'œdème et l'amélioration de la souplesse cutanée et articulaire se font plus vite, ce qui est un gain de temps, en particulier en phase intensive. Pour le patient, le bandage est moins lourd, plus souple, donc plus confortable et mieux accepté. L'utilisation en autobandage est facile et le vêtement augmente encore l'autonomie, la compliance au traitement et, par conséquent, la qualité de vie.

Des études scientifiques sont en cours afin de mesurer l'efficacité du Mobiderm® en comparaison avec d'autres bandages. ■

## **Bibliographie**

- [1] Classification de l'ISL. *Lymphology* 2001;34;2:84.
- [2] Földi E, Jünger M, Partsh H. Science of lymphoedema bandaging. In: EWMA Focus Document : *Lymphoedema bandaging in practice*. London: MEP Ltd, 2005 : 2-4.
- [3] Vignes S, Porcher R, Arrault M, Dupuy A. Long-term management of breast cancer-related lymphoedema after intensive decongestive physiotherapy. *Breast Cancer Res Treat* 2007;101:285-90.
- [4] Lymphoedema Framework. *Best practice for the management of lymphoedema*. International consensus. London: MEP Ltd, 2006.
- [5] Badger C, Preston N, Seers K, Mortimer P. Physical therapies and controlling lymphoedema of the limbs. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;3:CD003141.
- [6] Vignes S, Porcher R, Champagne A, Dupuy A. Predictive factors of response to intensive decongestive physiotherapy in upper limb lymphoedema after breast cancer treatment: a cohort study. *Breast Cancer Res Treat* 2006;98:1-6.
- [7] Ferrandez JC. Étude de l'efficacité de deux types de bandages de décongestion du lymphœdème secondaire du membre supérieur. *Kinésithérapie, la Revue* 2007;67:30-5.
- [8] Evrard-Bras M, Coupé M, Quéré I, Janbon C. Physiothérapie des lymphœdèmes : l'expérience de Montpellier. *Rev Méd Int* 2002;23:408-13.
- [9] Theys S, Ferrandez JC, Bouchet JY. Drainage lymphatique avec ou sans bandage de l'œdème post-traumatique. *Kinésithér Scient* 2008;494:17-24.
- [10] Evrard-Bras M, Ferrandez JC. Contentions provisoires du pied et de la jambe dans les lymphœdèmes des membres inférieurs. *Cahiers de Kinésithérapie* 1997;6:24-9.