

Intérêt du bilan kinésithérapique préopératoire à une chirurgie du cancer du sein

RÉSUMÉ | SUMMARY

La consultation kinésithérapique préopératoire concerne les patientes identifiées à risque de perte d'amplitude de l'épaule rendant difficile et douloureuse l'installation sur la table de radiothérapie, et celles qui vont avoir des douleurs précoces. Elle vise à dynamiser ces patientes et les avertir de certaines complications possibles. Par son information préalable, elle vise à améliorer la qualité de vie des patientes.

The preoperative physiotherapy consultation concerns patients who have been identified as being at risk of losing shoulder range of motion, making it difficult and painful to get onto the radiotherapy table, and those who are going to experience early pain. The aim is to energise these patients and warn them of certain possible complications. By providing information beforehand, it aims to improve patients' quality of life.

Corinne GIL

Kinésithérapeute libérale

Paris

MOTS CLÉS | KEYWORDS

► Cancer du sein ► Consultation kinésithérapique ► Épaule
► Préopératoire ► Thromboses lymphatiques superficielles

► Breast cancer ► Physiotherapy consultation ► Shoulder
► Preoperative ► Superficial lymphatic thrombosis

Le parcours de soins personnalisé pluridisciplinaire de la chirurgie d'un cancer du sein intègre la prescription de kinésithérapie lors de la consultation postopératoire autour du 21^e jour (en fonction des services, parfois à J15, parfois à 1 mois). À cette date, le manque de récupération des mobilités nécessaires à la poursuite du traitement par radiothérapie ou l'apparition de douleurs, de lymphocèles ou de thromboses lymphatiques superficielles douloureuses vont impacter de façon défavorable les suites postopératoires.

La question s'est donc posée de la nécessité d'optimiser ce suivi postopératoire en agissant dès la période préopératoire, et ceci afin d'améliorer la qualité de vie des patientes, tout en raccourcissant leur temps de récupération.

Il est à noter qu'environ 30 % des patientes sont concernées par ces suites postopératoires délicates en rapport avec le type de chirurgie : curage axillaire, mastectomie avec ou sans reconstructions mammaires immédiates (RMI) ou le traitement systémique (chimiothérapie néo-adjuvante, quel que soit le type de chirurgie).

Pour ces patientes, une séance-bilan kinésithérapique préopératoire a été intégrée au parcours de soins ; l'objectif est triple :

- informer les patientes sur la chirurgie et ses éventuels effets secondaires afin d'anticiper les troubles qui pourraient apparaître ;

- repérer les comorbidités afin de mieux les gérer en postopératoire ;

- proposer des exercices personnalisés utiles en postopératoire pour accélérer leur récupération.

Cette séance permet également d'initier l'alliance thérapeutique kiné-patiente, prise de contact, mise en place d'un calendrier prévisionnel des rendez-vous post-chirurgie, échanges à propos de la collaboration qui devra s'installer entre le patient et son thérapeute.

Différentes études justifient l'utilité du bilan préopératoire concernant l'apparition et l'identification des patientes à risques de des thromboses lymphatiques superficielles [1-6]. Même si ce thème est encore émergent, il semble apporter les bénéfices attendus, en particulier pour optimiser la récupération postopératoire.

EXPÉRIENCE DE L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH AU SERVICE DU DR ALRAN

Cette consultation a été mise en place en 2018 à l'Hôpital Saint-Joseph (Paris 14^e) ; elle fait partie du parcours de soins pluridisciplinaires personnalisés. L'équipe chirurgicale, sous la direction du Dr Alran, propose ce bilan préopératoire à la patiente ; il est réalisé ensuite par une kinésithérapeute libérale vacataire dans le service.

Texte issu du Congrès de l'AKTL, en collaboration avec le RKS du 7 octobre 2023 :

« Actualités 2023 en kinésithérapie sénologique : évolution des connaissances et des pratiques kinésithérapiques »

L'auteur déclare ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Kinésithér Scient 2024;663:13-15

Entre 2018 et 2022, l'impact de cette consultation a été évalué par une enquête d'opinion validée par le Centre de recherche clinique ; l'utilité de cette consultation a en particulier été montrée sur la récupération des mobilités par un protocole d'exercices enseignés avant la chirurgie et jugés faciles à faire, l'identification précoce des thromboses lymphatiques superficielles et la mise en place rapide de la conduite à tenir (étirement spécifique et prise de rendez-vous chez le kiné spécialisé) et, enfin, l'amélioration du quotidien par des stratégies d'adaptation qui ont été proposées lors du bilan.

En 2022, dans le but de favoriser le parcours de soins en ville, de repositionner la patiente dans sa vie quotidienne proche de son domicile ou son travail, ou même son lieu de vacances, le Dr Alran, Chef de service, a proposé une délocalisation du bilan préopératoire. Grâce à une collaboration mise en place avec le Réseau des Kinés du Sein (RKS) et l'Association des kinésithérapeutes pour le traitement des affections lymphatiques (AKTL), il est possible d'orienter les patientes vers des kinésithérapeutes partenaires ayant été informés au préalable de cette procédure ; à cette occasion, une fiche-bilan a été élaborée ; elle est disponible sur le site du RKS (bilan préopératoire de Jocelyne Rolland). La cotation légale NGAP est celle d'un bilan isolé d'un membre et du tronc, non suivi de séances de rééducation (AMK 8,5).

Afin de faciliter la prise en charge par l'Assurance maladie, le chirurgien prescripteur remet, avant l'intervention, 2 ordonnances à la patiente : une pour la prise en charge du bilan préopératoire et une deuxième pour la rééducation post-chirurgie du membre supérieur et du tronc. Ainsi, la patiente peut commencer les séances de rééducation avant la consultation post-chirurgicale à J21 si besoin.

QUELS SONT LES POINTS D'ATTENTION DE CE BILAN PRÉOPÉRATOIRE ?

La connaissance des complications et incidents postopératoires permet de conduire cette consultation-bilan préopératoire. Une attention particulière sera apportée à la fonction du membre supérieur et de l'épaule ipsi-laté-

raux. Toute limitation antérieure à la chirurgie ou comorbidité sera repérée afin de mettre en place le plus rapidement possible les exercices permettant d'accéder aux amplitudes nécessaires, en particulier à la réalisation de la radiothérapie. Il est démontré que les déficits sont fréquents au niveau de l'épaule en postopératoire ; les prendre en charge le plus précocement possible ne peut être que bénéfique [3].

La prévalence des thromboses lymphatiques superficielles apparaissant aux alentours du 12^e jour postopératoire et impactant douloureusement la mobilité du membre supérieur, conduit à mettre en place par anticipation une véritable stratégie de repérage de ces cordes, puis, le cas échéant, à débiter leur traitement le plus précocement possible [1, 2, 7].

Par ailleurs, la présence de douleurs existantes avant la chirurgie sera notée car il a été démontré que cela constituait un facteur de risque supplémentaire de la survenue de douleurs postopératoires entravant la récupération [8] et pouvant augmenter la fatigue cancéro-induite [9].

Enfin, l'anticipation de ce rendez-vous va permettre d'établir la relation de soin kiné-patient ; cela permet aussi, grâce aux réponses à toutes les questions que les femmes peuvent se poser à propos de la chirurgie, de dédramatiser et combattre les idées reçues. La patiente ainsi rassurée entamera plus sereinement son parcours de soins.

QUEL EST LE CONTENU DE CE BILAN ?

La trame du bilan préopératoire prédéfinie permet à la fois l'évaluation des compétences de la patiente et son éducation en rapport avec le déroulé de l'intervention chirurgicale et de ses éventuelles complications. Elle sert de support au kinésithérapeute et permet le recueil d'informations pour la suite du traitement. D'ailleurs, à cette occasion, le kinésithérapeute sera informé du diagnostic et recevra le compte-rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) ainsi que le programme personnalisé de soins (PPS) établi pour cette patiente.

Le kinésithérapeute orientera son recueil d'informations sur les antécédents ostéo-articulaires,

en particulier au niveau du membre ipsi-latéral au cancer du sein, mais aussi au niveau du rachis (posture, mobilité, douleurs, etc.). Un focus sera réalisé sur l'épaule, positionnement, mobilité, contrôle moteur scapulaire et force globale, sans négliger pour autant l'évaluation de la force globale des membres supérieurs.

Les effets secondaires d'une éventuelle chimiothérapie néo-adjuvante seront notés (fatigue, sarcopénie, neuropathies, œdèmes), ainsi que l'état psychologique de la patiente.

Un bilan postural rapide du rachis sera effectué, le type de respiration, les asymétries de positionnement de la ceinture scapulaire seront notées.

La condition physique globale sera analysée à l'aide de tests simples (assis-debout, relever du sol, etc.) Dans un but éducatif et de prévention secondaire et tertiaire seront notés le degré d'activité physique et l'importance de la sédentarité (particulièrement pour les patientes ayant eu une chimiothérapie).

COMPLÉMENTS DE LA CONSULTATION

La consultation comportera des propositions d'exercices personnalisés pour le postopératoire en fonction des problématiques identifiées lors du bilan et de la chirurgie à venir. La possibilité de fixer la date du prochain rendez-vous kiné en postopératoire laisse le kinésithérapeute autonome dans l'organisation et le contenu de ces séances.

Des explications soutenues par l'iconographie permettront d'insister sur la prise en compte dès que possible des thromboses lymphatiques superficielles (corde douloureuse visible et palpable, sensation douloureuse et impression que cela peut se déchirer lors de l'élévation du bras...) préjudiciable à la réalisation de la radiothérapie. L'explication simple de la conduite à tenir en cas d'apparition de ces cordes, entre le 7^e et 15^e jour postopératoire, permettra leur résolution plus rapide.

Les autres phénomènes en rapport avec la chirurgie, comme les lymphocèles, la perte de sensibilité ou les sensations désagréables dans certains territoires nerveux seront évoqués et expliqués, en complément de l'information apportée lors de la consultation infirmière

préopératoire et celle éventuelle de la chirurgie plastique reconstructrice (lors des RMI) ; quelques photos ou dessins illustrés suffisent.

Par des conseils adaptés aux problématiques concrètes identifiées ou à venir, cette consultation améliore la qualité de vie des patientes, diminuant l'anxiété liée à la chirurgie, aidant à la prise de conscience de l'image corporelle qui sera impactée dans les mois qui suivent cette chirurgie de mastectomie.

Réalisé dans son environnement de vie en lien avec les soins reçus à l'hôpital, ce bilan permet d'engager les soins de kinésithérapie le plus précocement possible pour optimiser la récupération, et donc la qualité de vie postopératoire.

CONCLUSION

Anticiper un bilan kinésithérapique préopératoire pour certaines patientes programmées pour une chirurgie axillo-mammaire (mastectomie avec ou sans RMI, curage axillaire) ou pour une chimiothérapie néo-adjuvante, permet d'améliorer la récupération postopératoire et d'anticiper la gestion des complications, en particulier les thromboses lymphatiques superficielles.

En permettant, entre autres, une récupération rapide des mobilités du membre supérieur et principalement des amplitudes nécessaires à la radiothérapie, ce bilan a dorénavant toute sa place dans le parcours de soins personnalisé pluridisciplinaire du cancer du sein. ✕



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Koehler LA, Haddad TC, Hunter DW, Tuttle TM. Axillary Web Syndrome following breast cancer surgery: Symptoms, complications, and management strategies. *Breast Cancer* 2018 Dec;11:13-9. doi: 10.2147/BCTT.S146635.
- [2] Figueira PVC *et al.* Diagnosis of Axillary Web Syndrome in patients after breast cancer surgery. Epidemiology, risk factors, and clinical aspects: A prospective study. *Am J Clin Oncol* 2018;41(10):992-996. doi: 10.1097/COC.0000000000000411.
- [3] Richmond H *et al.* Randomized controlled trial: Development of an exercise intervention for the prevention of musculoskeletal shoulder problems after breast cancer treatment. The prevention of shoulder problems trial (UK PROSPER). *BMC Health Serv Res* 2018 Jun;18(1):463. doi: 10.1186/s12913-018-3280-x.
- [4] McNeely ML *et al.* A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: Postoperative and post-reconstructive issues. *Cancer* 2012 Apr;118(8 Suppl):2226-36. doi: 10.1002/cncr.27468.
- [5] Garcia-Gonzalez SB *et al.* Differences in the glenohumeral joint before and after unilateral breast cancer surgery: Motion capture analysis. *Healthcare (Basel)* 2022;10(4):707. doi: 10.3390/healthcare10040707.
- [6] Toohey K *et al.* A systematic review of multimodal prehabilitation in breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 2023;197(1):1-37. doi: 10.1007/s10549-022-06759-1. Epub 2022 Oct 21. PMID: 36269525; PMCID: PMC9823038.
- [7] Torres-Lacomba M *et al.* Manual lymph drainage with progressive arm exercises for Axillary Web Syndrome after breast cancer surgery: A randomized controlled trial. *Phys Ther* 2022;102(3):pzab314. doi: 10.1093/ptj/pzab314.
- [8] Lysen L *et al.* Risk factors of pain in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Supp Care Cancer* 2017;25(12):3607-43. doi: 10.1007/s00520-017-3824-3.
- [9] Di Meglio A *et al.* Development and validation of a predictive model of severe fatigue after breast cancer diagnosis: Toward a personalized framework in survivorship care. *J Clin Oncol* 2022 Apr;40(10):1111-23. doi: 10.1200/JCO.21.01252.