

La compression médicale dans le lymphœdème

Sophie Blaise^{1,2}

¹ Grenoble-Alpes University Hospital, Service de médecine vasculaire, CS10217, 38000 Grenoble, France

² University Grenoble-Alpes, HP2 Laboratory, 38000 Grenoble, France

<sblaise@chu-grenoble.fr>

Résumé. Le lymphœdème est une pathologie chronique difficile à prendre en charge. La compression médicale est l'option thérapeutique principale avec la rééducation. Elle est indissociable d'une prise en charge globale associant des règles hygiéno-diététiques et d'une éducation thérapeutique afin d'améliorer l'observance de la compression et les différentes phases de traitement. Il existe tout un panel d'outils de compression médicale avec pour objectif de réduire l'œdème. Il conviendra de bien les sélectionner selon la topographie du lymphœdème, son aspect clinique (mou ou dur) et surtout la phase de traitement choisie par le patient (entretien ou intensive). Les différents outils dans la compression médicale sont passés en revue (bandes, bas, manchons, vêtements compressifs, dispositifs de renfort de compression...). Les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) dans le traitement des lymphœdèmes du membre supérieur et inférieur sont résumées, ainsi que les différents conseils dans la prescription de la compression au quotidien.

Mots clés : lymphœdème, compression médicale, observance

Abstract

Compression in lymphoedema

Lymphoedema is a chronic pathology that is difficult to take care of. Medical compression is the main therapeutic option with rehabilitation. It cannot be separated from a global management combining life style, dietetic rules and therapeutic education in order to improve the observance to compression and understand the different phases of treatment. There is a whole range of medical compression devices with the aim of reducing oedema. It will be appropriate to select them according to the topography of the lymphoedema, its clinical aspect (soft or hard) and especially the phase of the treatment chosen by the patient (maintenance or intensive). The various tools in medical compression are reviewed (tapes, stockings, sleeves, compression clothing, compression reinforcement devices...). The recommendations of the French Health Authority in the treatment of the lymphoedema of the upper and lower limb are summarized, as well as the different advice in the prescription of the compression for the daily life.

Key words: lymphoedema, compression device, observance

Le lymphœdème est une pathologie chronique difficile à prendre en charge où la compression est l'option thérapeutique principale avec la rééducation. La compression est indissociable d'une prise en charge globale associant

des règles hygiéno-diététiques mais également d'une éducation thérapeutique ayant pour objectif, en sus d'améliorer l'observance de la compression, de bien comprendre les différentes phases de traitement du lymphœdème (essentiellement phase de réduction et phase de maintien). La compression a pour objectif de réduire l'œdème. Il existe tout un panel d'outils de compression médicale.

Tirés à part :

S. Blaise

Il conviendra de bien les sélectionner selon la topographie du lymphœdème du patient, l'aspect clinique du lymphœdème (mou ou dur) et surtout la phase de traitement choisie par le patient avec les conseils du praticien.

Les différents outils dans la compression médicale seront passés en revue, puis les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) dans le traitement des lymphœdèmes du membre supérieur et inférieur seront abordées, ainsi que les différents conseils dans la prescription au quotidien.

Les outils de compression médicale

Les traitements compressifs peuvent être classés en trois grands groupes que sont les bandes, les bas et les manchons. Ils répondent à la demande du plus grand nombre de lymphœdèmes et ont pour objectif de réduire l'œdème. Cette pathologie peut néanmoins concerner l'ensemble des topographies du corps et il existe des dispositifs devant être évoqués pour des topographies atypiques (abdomen, organes génitaux externes...). Certains dispositifs visent à homogénéiser la répartition des pressions ou à mobiliser l'œdème.

Les bandes

Elles sont généralement proposées pendant la phase de réduction de volume lors d'un traitement intensif. Elles sont classées selon leur niveau d'élasticité. Les bandes inélastiques (< 10 % d'allongement) (bande anti-œdème[®], Médica 315[®]) et les bandes sèches à allongement court (10-100 %) (Somos[®], Rosidal K[®], Comprilan[®], Biflexideal[®]) sont les éléments essentiels du traitement du lymphœdème. La pression exercée au repos est faible mais augmente nettement lors de la contraction musculaire. Elles sont généralement utilisées pendant des périodes de courtes durées, mais il n'existe pas de contre-indication à les utiliser de manière plus prolongée en cas d'absence ou de difficulté à proposer une alternative de traitement compressif. Elles peuvent être posées 24 heures sur 24. Le bandage peut être posé en monocouche ou en superposition de plusieurs couches (bande non élastique ou allongement court en première couche) ; on parlera alors de bande multitype (monotype si utilisation d'un seul type de bande).

Les bandes adhésives ou cohésives, les bandes enduites, les bandes sèches à allongement long (> 100 %) (de type Biflex[®]) et les bandages multitypes commercialisés en kit ne sont théoriquement pas indiqués dans le traitement du lymphœdème. Néanmoins, les patients porteurs d'un lymphœdème des membres inférieurs peuvent avoir également



Figure 1. Lymphœdème du membre inférieur avec multiples plis cutanés et papillomatose où il conviendra d'adapter la compression par des renforts de compression focalisés pour homogénéiser les forces de pression.

une insuffisance veineuse associée et des bandages multitypes sont alors parfois indiqués, combinant des bandes à allongement court (24 heures sur 24) et long (en diurne exclusivement). Ces bandes élastiques ont des contrôles de la pression imposée grâce à des systèmes d'étalonnage qui indiquent sur la bande elle-même sa force en fonction de son niveau de recouvrement. L'étalonnage doit être visible par la personne qui pose, et non contre la peau, et permet un respect de l'étirement de la bande tout au long de la pose (par exemple, les rectangles doivent se transformer en carrés et les ovales en ronds). La force de pression imposée sera variable selon le niveau de recouvrement entre deux tours de spire. Par exemple, une force 1 pourra être obtenue lors d'un recouvrement en demi-carré, c'est-à-dire lorsque le tour de spire recouvre le précédent de la moitié du rectangle, et une force 2 sera obtenue avec un recouvrement en carré complet avec une bande élastique de force faible. Il conviendra de vérifier l'intégrité de l'état dermatologique avant la pose et de donner des conseils d'hydratation de la peau. En cas de plaie, la peau devra être protégée par un pansement au préalable. La pose des bandages doit s'accompagner d'une éducation afin de vérifier la possibilité ou non d'un autobandage. La pose devra débuter à l'extrémité du membre concerné (racine des orteils pour le membre inférieur et début des métacarpes pour le membre supérieur), sauf cas particuliers, notamment atteinte très distale. La pression devra dans l'idéal être uniforme et pour cela devra parfois s'accompagner de dispositifs de capitonnage personnalisés (mousse découpable [mousse N/N[®]], alvéolée [Mobiderm[®]] ou coton [ouate Cellona[®]]) pour homogénéiser les pressions (figures 1 et 2). Le principe sera,



Figure 2. Comblement des plis par du coton pour ouvrir les plis avant l'application d'un bandage multitype.

par exemple en cas de présence de plis cutanés, d'ouvrir les plis au préalable et de les combler à l'aide des dispositifs de capitonnage. En cas de dépression cutanée (ulcère creusant par exemple), il conviendra également de renforcer la pression à cet endroit pour la renforcer localement.

Les bas (chaussettes, bas cuisse, collants, hémicollants, hémicollants pantys)

Il s'agit de compressions élastiques. Les bas sont généralement proposés pendant la phase de maintien de volume dans les lymphœdèmes des membres inférieurs et uniquement en diurne. Quatre classes de compression existent avec des indications dans le lymphœdème allant de 2 (15-20 mmHg), 3 (20-36 mmHg) à 4 (> 36 mmHg). Des superpositions de chaussettes ou bas sont possibles pour additionner les forces des classes tout en facilitant l'enfilage afin d'obtenir, dans l'idéal, des compressions au-delà de 20 mmHg minimum. Dans le cas des prescriptions avec superpositions, il sera conseillé de préciser si la compression sera pied fermé ou pied ouvert en favorisant la présence d'au moins un pied ouvert.

Il existe différents types de tricotage des bas : le circulatoire et le rectiligne. Aucune étude scientifique n'a démontré une différence d'efficacité entre les différents tricotages.

Le tricotage rectiligne est considéré comme plus adapté aux plis cutanés et aux gros volumes et est plus épais avec coutures. Le fait de pouvoir ajouter ou supprimer des mailles permet la confection de compressions particulières comme des couvre-pieds d'orteils, des culottes compressives ou des bas avec ajout de compression focalisée avec adjonction de mousses sur des zones anatomiques particulières.

Il conviendra de vérifier si l'aspect global du membre pourra permettre une dimension « standard » (possibilité de mesures « adaptées » notamment sur la longueur du membre) ou une prescription sur mesure. Il faudra vérifier la faisabilité de l'enfilage et la nécessité ou non de dispositifs médicaux d'aide à l'enfilage ou au retrait.

Les manchons, mitaines, gantelets

Il s'agit de compressions élastiques. Les manchons sont généralement proposés pendant la phase de maintien de volume dans les lymphœdèmes des membres supérieurs et uniquement en diurne. Les manchons sont forcément réalisés sur mesure, excepté certains manchons sans mitaine ou gantelets faits en série. Quatre classes de compression existent avec des indications dans le lymphœdème allant de 2 (15-20 mmHg), 3 (20-36 mmHg) à 4 (> 36 mmHg). Il existe des manchons seuls, des manchons avec mitaine et pouce, avec mitaine et doigts (gantelets). Dans l'idéal, la partie proximale du manchon devra être précisée : avec tresse ou non, avec autofixant par bande ou picots. Les mitaines peuvent être attenantes ou non. Dans la configuration où la mitaine n'est pas attenante, il faudra préciser le type de recouvrement (sans, court ou long par exemple). Dans le cas de prescription de doigtier, il faudra préciser le niveau de recouvrement des doigts (numéro des phalanges). Les deux types de tricotages existent comme pour les membres inférieurs. La confection d'une mitaine avec doigt nécessite un tricotage rectiligne avec couture.

Les vêtements compressifs

Des pantys peuvent être utilisés dans certaines indications comme les lymphœdèmes proximaux, pubiens ou sus-pubiens, ou de la région fessière.

Les dispositifs de renfort de compression

Il existe un certain nombre de dispositifs de renfort de compression. Leur utilité a déjà été citée dans le renfort de pression ou pour homogénéiser la répartition des pressions lors de la pose de bandages ou de bas. Ils peuvent également avoir comme objectif de mobiliser l'œdème.

Il peut s'agir de mousses de renfort soit dans différentes dimensions anatomiques (Varico[®]), soit sous forme de bandes découpables (mousse N/N[®]) commercialisées en différentes épaisseurs pour une compression personnalisée. Ces dispositifs peuvent être positionnés entre deux bandes en cas de bandages multitypes ou fixés dans des poches confectionnées lors de la confection des bas.

Il existe également des bandes ou des plaques intégrant des coussinets ou « plots » de mousse de renfort de différentes dimensions (0,5 cm sur 0,5 cm ou 1 cm sur 1 cm) (Mobiderm®) ayant pour objectif de mobiliser l'œdème. Différents produits commerciaux sont disponibles allant jusqu'à l'intégration de ces systèmes de plots au sein de manchon ou bas cuisse avec une pression définie ou des systèmes de fixation avec velcro permettant une auto-adaptation des pressions. Ces dispositifs ont été développés spécifiquement pour la pathologie lymphatique mais aucun ne dispose d'un niveau de preuve ayant permis un remboursement.

Les contre-indications

Il existe un certain nombre de contre-indications à la compression médicale. Les contre-indications absolues pour les pressions élastiques sont la présence d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec indice de pression systolique (IPS) inférieure à 0,6, une microangiopathie diabétique évoluée (pour une compression > 30 mmHg), une *phlegmatia caerulea dolens* (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle) et une thrombose septique.

Une réévaluation régulière est conseillée en cas d'artériopathie avec IPS entre 0,6 et 0,9, la présence d'une neuropathie périphérique évoluée ou d'une dermatose associée.

Les recommandations en termes de compression médicale dans le lymphœdème

Il existe des recommandations éditées par la HAS en décembre 2010 sur la compression médicale dans le traitement du lymphœdème [1]. La prise en charge thérapeutique du lymphœdème est appelée « physiothérapie décongestive complète » et se décompose en deux temps : la phase de réduction de volume ou phase dite « intensive » et la phase de stabilisation ou d'entretien ou « phase de maintien » qui a pour objectif de maintenir la réduction de volume.

Il n'existe pas d'indications formelles du traitement intensif mais, de manière consensuelle, il est généralement indiqué en cas de volume important du lymphœdème, notamment impliquant un handicap fonctionnel ou une complication notamment cutanée, ainsi que d'évolution vers une dureté du lymphœdème, témoignant de son aggravation. Le patient avec toutes ses particularités (âge, profession, activité physique, disponibilité, motivation) va largement influencer la faisabilité de ce traitement intensif.

Il est important de noter que les drainages lymphatiques manuels sont souvent prescrits en association à la compression mais leur utilité n'a pas été prouvée dans la réduction du volume du lymphœdème lorsqu'ils sont réalisés seuls. C'est uniquement en association avec des bandages peu élastiques qu'ils auraient un effet sur le volume et sur les lourdeurs handicapantes de membre [2, 3]. La compression peut donc être prescrite seule en première intention sur des lymphœdèmes de petit volume ou souple [4].

Il a été démontré que le bénéfice obtenu après un traitement intensif s'estompe dans les six mois du traitement d'entretien qu'il convient d'optimiser pour tenter d'obtenir un effet prolongé de la phase intensive [3].

Les compressions élastiques sont par contre indispensables dans la phase d'entretien [5].

Lymphœdème du membre supérieur

Comme pour le membre supérieur, il est conseillé d'appliquer le maximum de pression tolérée par le patient quelle que soit la phase du traitement.

Lors de la phase de réduction de volume (environ six semaines), on recommande un bandage multitype avec bandes sèches à allongement court ou inélastique avec dispositifs de capitonnage si besoin. Le manchon n'est prescrit qu'en seconde intention.

Lors de la phase de maintien, un manchon (force 2 à 4 et, dans l'idéal, la force maximale tolérée), si possible avec main attenante, est indiqué. Les bandages sont prescrits en seconde intention ou en complément si besoin la nuit.

Lymphœdème du membre inférieur

Comme pour le membre supérieur, il est conseillé d'appliquer le maximum de pression tolérée par le patient quelle que soit la phase du traitement.

Lors de la phase de réduction de volume (environ six semaines), on recommande un bandage multitype avec bandes sèches à allongement court ou inélastique avec dispositifs de capitonnage si besoin. Les chaussettes ou bas ne sont prescrits qu'en seconde intention.

Lors de la phase de maintien, les chaussettes ou bas (force 3 à 4 prescrites pour une force maximale tolérée d'au moins 45 mmHg si possible) sont indiqués. Il est conseillé des compressions élastiques pieds fermés pour ne pas aggraver le lymphœdème des orteils, sauf en cas de superposition (deuxième couche pied ouvert). Les bandages sont prescrits en seconde intention ou en complément si besoin la nuit.

Les prescriptions doivent respecter les recommandations mais peuvent également être adaptées et personnalisées en fonction des particularités individuelles, notamment cliniques.

La prescription en pratique

Les différents modèles ont été abordés dans la première partie et doivent recouvrir dans l'idéal l'ensemble du lymphœdème. Ils sont synthétisés et schématisés dans les fiches « Compression et lymphœdème du membre inférieur » et « Lymphœdème du membre supérieur et manchon » du groupe Comité interface compression de la Société française de médecine vasculaire (*annexes 1 et 2*). Le modèle final doit avoir été discuté avec le patient pour favoriser son acceptation.

La prescription doit être libellée sur une ordonnance indépendante de celle comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil. Elle doit préciser le modèle, la classe, le tissu, la marque, le nombre, le côté et l'éventuel renouvellement. La prescription en lymphologie est spécifique et non substituable.

La prescription d'une première compression sur mesure doit être rédigée par un médecin. Elle peut être renouvelée à l'identique par une infirmière dans le cadre de sa compétence, sauf indication contraire du médecin. Le kinésithérapeute peut prescrire un modèle de série dans le cadre de sa compétence, sauf indication contraire du médecin.

La prescription doit être délivrée par un pharmacien orthopédiste ayant le diplôme de petit appareillage ou par un orthésiste. Tous deux ont été formés à la prise des mesures avec connaissance des différentes compressions et de leurs abaques pour le choix de la compression à adapter avec une expérience pratique renouvelée. Il est toujours conseillé de porter le premier modèle de compression prescrit avant de se faire dispenser le change. Un renouvellement est proposé tous les quatre à six mois ou avant si usure. Les tissus rectilignes sont considérés comme plus résistants.

Certains programmes d'éducation thérapeutiques ont été élaborés pour favoriser la connaissance du patient des différents dispositifs médicaux disponibles ainsi que renforcer leur connaissance dans les phases de traitement [6]. Ces programmes ont notamment pour objectif de favoriser l'observance du patient à la compression. Ils comportent généralement des ateliers présentant le large panel des dispositifs de compression ainsi qu'une aide à l'enfilage ou au retrait, et des ateliers d'autobandage pour l'éducation du patient ou d'un « aidant ». La question des activités physiques (notamment avec port de la compression) est généralement abordée en insistant sur leur effet favorable lorsqu'elles sont pratiquées de manière régulière, progressives et supervisées. Le port de la compression est donc recommandé mais non imposé. Des études scientifiques ont montré l'intérêt de ces programmes d'éducation thérapeutique dans l'amélioration du confort de vie des patients porteurs de lymphœdème [7].

Conclusion

La prise en charge du lymphœdème est complexe et repose essentiellement sur le traitement compressif. La bonne connaissance des différents dispositifs médicaux est indispensable pour proposer le traitement le plus approprié en fonction de l'ensemble des critères impliqués : type de lymphœdème (mou/dur), anatomie concernée, volume et ancienneté du lymphœdème et surtout desiderata du patient avec toutes ses contraintes (temps, professionnelles, loisirs et motivationnelles). Toute la difficulté consiste à respecter les recommandations éditées selon des preuves scientifiques, tout en ayant le plus souvent la nécessité de devoir personnaliser la prescription pour qu'elle soit réalisable ou qu'elle puisse améliorer son observance par le patient. Les programmes d'éducation thérapeutique (théoriquement indispensables dans l'ensemble des pathologies chroniques) peuvent aider à aborder les différents objectifs et moyens pour favoriser la réalisation et la motivation du patient. L'objectif à terme étant d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie du patient. ■

Remerciements : remerciement de la Société française de médecine vasculaire pour son accord dans la diffusion des fiches à l'attention des médecins élaborées par le Comité interface compression.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

1. HAS. *Fiche de bon usage. La compression médicale dans le traitement du lymphœdème*. 2010. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/fiche_de_bon_usage_-_compression_medicale_dans_les_affections_veineuses_chroniques_2010-12-16_11-04-22_128.pdf.
2. McNeely ML, Magee DJ, Lees AW, Bagnall KM, Haykowsky M, Hanson J. The addition of manual lymph drainage to compression therapy for breast cancer related lymphedema: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2004 ; 86 : 95-106.
3. Quéré I, Presles E, Coupé M, *et al*. Prospective multicentre observational study of lymphedema therapy: POLIT study. *J Mal Vasc* 2014 ; 39(4) : 256-63.
4. Johansson K, Karlsson K, Nikolaidis P. Evidence-based or traditional treatment of cancer-related lymphedema. *Lymphology* 2015 ; 48 : 24-7.
5. Dayes IS, Whelan TJ, Julian JA, *et al*. Randomized trial of decongestive lymphatic therapy for the treatment of lymphedema in women with breast cancer. *J Clin Oncol* 2013 ; 31 : 3758-63.
6. Blaise S, Villemur B, Richaud C, *et al*. Designing a therapeutic education program for patients with lymphedema: live with lymphedema. *J Mal Vasc* 2012 ; 37 : 1-8.
7. Blaise S, Satger B, Pernod G, Richaud C, Villemur B, Carpentier PH. Impact of an educational program on the quality of life of patients with lymphedema: a preliminary evaluation. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2017 ; 5(5) : 715-22.

Annexe 1. Fiche « Compression et lymphœdème du membre inférieur » du groupe Comité interface compression de la Société française de médecine vasculaire.



COMPRESSION ET LYMPHOEDEME DU MEMBRE INFERIEUR

Fiche à l'attention des médecins, élaborée par le Comité Interface Compression et le Groupe de travail "Lymphologie" de la Société Française de Médecine Vasculaire.

Mars 2015



Ce document vous est proposé par la Société Française de Médecine Vasculaire

Quel nombre ?

- Le renouvellement sera apprécié par le médecin. Il sera décidé en fonction de l'usure de la compression et de l'évolution du lymphœdème.
- Attention : la base de remboursement est faible. Toujours faire porter la compression avant de mettre en route la fabrication du change.
- Renouvellement : tous les 4 à 6 mois (les rectilignes sont plus solides)
- Si le modèle est utilisé précocement, un renouvellement peut être fait plutôt, avec notification sur la prescription médicale.

Quelle sont les contre-indications à la prescription d'une compression des MI ?

- Éliminer une artériopathie sévère. AOMI avec IPSC < 0.6
- Vérifier la bonne tolérance hémodynamique en distalité à l'orteil
- La micro-angiopathie diabétique évoluée (pour une compression > 30 mm Hg)
- la phlegmatia caerulea dolens / phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle
- Une réévaluation régulière du rapport bénéfice / risque s'impose en cas de :
 - neuropathie périphérique évoluée ;
 - dermatose suintante ou eczématisée
 - intolérance aux fibres utilisées.

Lors de superposition : utilité d'associer un modèle rectiligne et un modèle circulaire.

- 1^{er} modèle sur la peau : rectiligne pied fermé
- 2^{ème} modèle par-dessus : circulaire pied ouvert

Autres variantes possibles avec le tricotage rectiligne :

- Possibilité d'introduction de mousse au niveau des zones sous ou retro-malléolaires et de tissus doux au niveau des zones irritées (crête tibiale, par exemple) sur tissu rectiligne uniquement.
- Les longueurs de cuisse peuvent être différentes pour un hémicollant-panty.
- La culotte du collant dans un modèle rectiligne peut être compressive et de classe différente, avec possibilité également d'une classe pour un membre et d'une autre classe pour l'autre membre.

Quelle marque ?

Tricotage	Dénomination	Classe	Couvre orteils	Série / sur mesures	Laboratoire
Circulaire	Qoton 2	2		sur mesures	BSV- France
	94 coton	3	non	sur mesures	Radiante France
Circulaire	Lymphology	2,3,4	non	sur mesures	Thiazine France
Circulaire	Juzo Dynamic	2,3	non	sur mesures	Julius Zorn GmbH Allemagne
	Elexarex	2,3,4	non	sur mesures	Allemand distribué par BSV- Radiante en France.
Rectiligne	Juzo Expert Strong	2(NR),3,4	oui	sur mesures	Julius Zorn GmbH Allemagne
Rectiligne	Juzo Expert Coton	2	oui	sur mesures	Allemagne

NR : non remboursé

ISL classification

Tableau : Proposition simplifiée d'aide à la prescription de la classe pour une compression en fonction du stade clinique du lymphoedème du membre inférieur (ISL : International Society of Lymphology)

Classification ISL	Stade 1	Stade 2	Stade 3
Définition clinique	Lymphoedème fluctuant	Lymphoedème installé permanent Stade 2a : petit volume Stade 2b : gros volume	Lymphoedème avec fibrose et déformation des membres
Classe Norme française	Classe 2	Classe 3 Classe 3 et plus	Classe 3 Classe 4 et plus Penser aux superpositions 3-2, 1-3, 3-3, ...

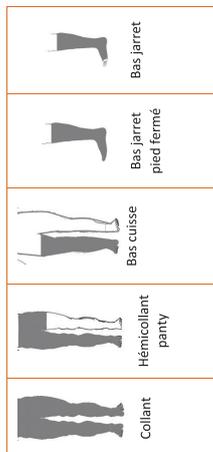
Quel tricotage ?

Il existe 2 types de tricotage : circulaire ou rectiligne. Le tricotage rectiligne (coudre) permet : l'ajout ou la suppression de maille (fabrication possible de couvre pied d'orteils), la fabrication d'orthèses plus adaptées aux variations de morphologie en passant « au-dessus » des plis pour les lymphoedèmes de gros volumes.

Tricotage	Circulaire	Rectiligne
Modèle	Tubulaire	Ajout / suppression de maille Plus adapté à de gros volumes +++
Extrémités	Pas de couvre orteil	Possibilité fabrication couvre-pied d'orteils +++
Finition du Pied ouvert	Pied ouvert droit	Pied ouvert droit ou en biais
Finition proximale du bas	Finition droite	Finition droite ou en biais
Avantages/inconvénients	Tissu fin rentrant dans les plis	Plus adapté aux plis dans les plis
Coût	Moins coûteux	Plus coûteux

Différents modèles :

- Collant avec éventuelle compression dans la culotte
- Hémi collant panty (= hémicollant shorty)
- Hémi collant
- Bas cuisse
- Bas jarret
- Extrémité : Pied fermé PF ou pied ouvert PO
- Couvre orteils



Pour les bas-cuisse, en proximal possibilité d'un auto fixant (par bande ou picots) ou d'une tresse.

Quelle classe ?

- La classe sera choisie après évaluation du volume du membre et des caractéristiques tissulaires du lymphoedème.
- Rarement classe 2 seule, classe 3, classe 4 ou plus par superposition
- Avoir éliminé une artériopathie : Index de pression en cheville >0.8
- La superposition est intéressante pour augmenter la compression en facilitant l'enfilage : classe 3-2 ou classe 3-3 ...

	Norme française
Classe 1	10-15 mm Hg
Classe 2	15-20 mm Hg
Classe 3	20-36 mm Hg
Classe 4	>36 mm Hg

Possibilité de Superposition	Droit	Gauche
Modèle n°1	classe :	classe :
Modèle n°2	classe :	classe :

Comment prescrire une compression de jour pour un lymphoedème du membre inférieur stabilisé ?

- Avoir réduit l'œdème par bandages multicouches réducteurs avant la prescription d'une compression et en attendant son obtention.
- En cas de lymphoedème très modéré, prescription possible d'emblée d'une compression.

Généralités

La prescription doit être libellée sur une ordonnance indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

La prescription doit préciser le modèle, la classe, le tissu, la marque, le nombre et l'éventuel renouvellement.

La prescription en lymphologie est spécifique et non substituable.

La prescription d'une première compression sur mesure doit être rédigée par un médecin.

Elle peut être renouvelée à l'identique par une infirmière dans le cadre de sa compétence sauf indication contraire du médecin.

Le kinésithérapeute peut prescrire un modèle de série dans le cadre de sa compétence sauf indication contraire du médecin.

La prescription doit être délivrée par un pharmacien-orthopédiste ayant le diplôme de petit appareillage ou par un orthésiste. Tous deux ont été formés à la prise des mesures avec connaissance des différentes compressions et de leurs abaques pour le choix de la compression à adapter avec une expérience pratique renouvelée.

Quel modèle ?

Le modèle devra recouvrir l'ensemble du lymphoedème. Le médecin choisit le modèle le plus adapté en collaboration avec le patient qui est informé des avantages et des inconvénients de chaque modèle.

Annexe 2. Fiche « Lymphoedème du membre supérieur et manchon » du groupe Comité interface compression de la Société française de médecine vasculaire.



**LYMPHOEDEME DU
MEMBRE SUPERIEUR
ET MANCHON**

Fiche à l'attention des médecins, élaborée par le Comité Interface Compression et le Groupe de travail « Lymphologie » de la Société Française de Médecine Vasculaire.

Mars 2015.



Ce document vous est proposé par la Société Française de Médecine Vasculaire

Quel nombre d'orthèses au membre supérieur ?

Une orthèse plus le change (si demandé par la patiente car l'orthèse a un coût).

Toujours faire porter l'orthèse avant de mettre en route la fabrication de la seconde.

Renouvellement tous les 4 à 6 mois. Il n'y pas d'indication sur LPPR.

Les rectilignes sont plus solides que les circulaires.

Si l'orthèse est abîmée, un renouvellement peut être fait plus tôt avec notification sur la prescription médicale. Importance du suivi de la compression portée.

Quelle marque choisir ?

Tricotage	Dénomination	Marque	Série ou	Mittaine	Doigts	Classe
	manchon	Pays	sur mesures	+ pouce		
Circulaire	Qoton 2	BSN-Radiante		oui	non	2
	93 coton	France	sur mesures			3
	94 coton					4
Circulaire	Lymphology	Thuasne France	sur mesures	oui	non	2, 3, 4
Circulaire	Juzo dynamic	Julius Zorn GmbH	serie	non	non	3 (NR)
		Allemagne	sur mesures	oui	non	2, 3
Rectiligne	Elvarax	Allemagne distribué par BSN-Radiante en France	sur mesures	oui	oui	2, 3, 4
Rectiligne	Juzo Expert	Julius Zorn GmbH		oui	oui	2 (NR) 3, 4
	Juzo Expert Strong	Allemagne	sur mesures	oui	oui	2
	Juzo Expert Cotton			oui	oui	3

ISL Classification

Tableau : Proposition simplifiée d'aide à la prescription de la classe pour un manchon en fonction du stade clinique du lymphœdème (ISL : International Society of Lymphology)

Classification ISL	Stade 1	Stade 2	Stade 3
Définition clinique	Lymphœdème fluctuant	Lymphœdème installe permanent avec fibrose et Stade 2a; petit volume	Lymphœdème avec fibrose et déformation des membres
Classe manchon	Classe 2	Classe 2 Classe 3	Classe 3 et plus
Norme française			

Attention en cas de **plexite** : classe de compression plus faible sous surveillance médicale.

Il faudra pour certaines patientes tenir compte de la contrainte de l'enfilage nécessitant l'apprentissage à la mise en place avec une aide à l'enfilage appelé « enfilage manchon » avec parfois utilisation d'une classe moindre (que celle théoriquement nécessaire) en cas de troubles neuro rhumatologiques des mains.

Quel tricotage ?

Il existe 2 types de tricotage possible pour une orthèse : le circulaire et le rectiligne.

Tricotage circulaire	Tricotage rectiligne
Modèle tubulaire	Possibilité d'ajout / réduction de mailles, donc plus adapté à la morphologie. Fil de trame plus solide.
Possibilité fabrication mitaine avec le pouce	Possibilité fabrication mitaine avec pouce
Pas de fabrication de doigts	avec doigts +++
<ul style="list-style-type: none"> Plus fin sans couture Coton possible Moins coûteux 	<ul style="list-style-type: none"> Trisu plus épais avec couture Plus adapté pour recouvrir les plis +++ Auto fixant pas nécessaire Plus coûteux

Quel modèle choisir ?

Le modèle devra recouvrir l'ensemble du lymphœdème en expliquant au patient, les intérêts et les inconvénients de chaque modèle.



Préciser la hauteur des doigts généralement ouverts au niveau pulpaire

- Soit couvrant P1 et P2
- Soit couvrant P1, P2 et le début de P3

Variantes :

- Possibilité de faire ajouter un coussinet de mousse fragmentée à la face dorsale de la main, intégré au manchon, avec pouce et doigts attenants » et de tissu doux au pli du coude (sur modèles en tricotage rectiligne uniquement).
- Partie proximale du manchon : préciser si adaptation d'une tresse ou d'un auto fixant par bande ou picots.

Quelle classe choisir ?

Classe 2, classe 3 exceptionnellement 4.

En pratique la classe choisie pour la mitaine ne doit pas être inférieure à celle du manchon.

Tableau des normes françaises :

Classes	Norme française
Classe 1	10-15 mm Hg
Classe 2	15-20 mm Hg
Classe 3	20-36 mm Hg
Classe 4	>36 mm Hg

Comment prescrire un manchon de compression à port diurne à adapter sur un lymphœdème du membre supérieur ?

- avoir réduit l'œdème par bandages multi couches réducteurs avant la prescription d'un manchon de compression et en attendant la réception de l'orthèse
- en cas de lymphœdème très modéré prescription possible d'emblée d'un manchon

Rappels

La prescription doit être libellée sur une ordonnance indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil. La prescription doit préciser : le modèle, la classe, le tissu, la marque, le nombre et l'éventuel renouvellement.

La prescription d'une première orthèse sur mesure doit être rédigée par un médecin.

La prescription en lymphologie est spécifique non substituable.

Elle peut être renouvelée à l'identique par une infirmière dans le cadre de sa compétence sauf indication contraire du médecin.

Le kinésithérapeute peut prescrire un modèle de série dans le cadre de sa compétence sauf indication contraire du médecin.

La prescription doit être délivrée par un pharmacien-orthopédiste ayant le diplôme de petit appareillage ou par un orthésiste. Tous deux ont été formés à la prise des mesures avec connaissance des différentes orthèses de compression et de leurs abaques pour le choix du manchon à adapter avec une expérience pratique renouvelée.