

LYMPHOEDEMEDES MEMBRES AU CNHU-HKM DE COTONOU : RESULTATS DU TRAITEMENT REEDUCATIF.

Members lymphedema in CNHU-HKM of Cotonou: Results of the rehabilitation treatment.

Alagnide HE¹, Gandema S², Niama Natta DD¹, Ouattara M¹, Nikiema G¹, Ahouandjinou S¹, Kpadonou GT¹.

¹ Service de Médecine Physique et Réadaptation du CNHU-HKM de Cotonou (Rép du Bénin) ; ² Centre de Rééducation Fonctionnelle de Bobo-Dioulasso (Rép du Burkina Faso)

Auteur correspondant : ALAGNIDE H. Etienne, 03 BP 1250 Cotonou. Tél : (00229) 95704099. Email : ecalagnide@yahoo.fr

RESUME

But : Rapporter les résultats des patients suivis en médecine physique et de réadaptation (MPR) au CNHU-HKM de Cotonou. **Patients et méthodes :** Etude rétrospective, transversale de type descriptif et analytique. Ont été enrôlés, 39 dossiers de patients traités en MPR/CNHU-HKM, du 1^{er} Janvier 2014 au 31 Décembre 2018, pour un lymphoedème unilatéral, ayant eu des évaluations de début et de fin de séances. Ont été exclus, les cas d'œdème veineux, systémique ou lipidique. La sévérité et le résultat des séances ont été appréciés en tenant compte des rapports des périmétries des segments de membre. Les facteurs associés au résultat ont été recherchés, par le test de Mann-Whitney.

Résultats : La localisation du lymphoedème a été aux membres thoracique(s) et pelvien(s), respectivement dans 64,1 et 35,9%. Y étaient associées, des difficultés fonctionnelles (61,54%), parésie musculaire (33,33%) et raideur articulaire (30,77%). Les patients ont bénéficié de 5 à 20 séances de kinésithérapie. A été associée à la kinésithérapie, l'utilisation de bas de contention (58,97%). Les résultats ont été satisfaisants, influencés essentiellement par le délai d'évolution.

Conclusion : Des résultats satisfaisants de la prise en charge kinésithérapique du lymphoedème ont été notés dans notre contexte, surtout chez les patients vus tôt. **Mots-clés :** Lymphoedème, rééducation fonctionnelle, résultats, Cotonou.

ABSTRACT

Aim: To report results of patients followed in physical medicine and rehabilitation (PMR) in CNHU-HKM of Cotonou. **Patients and methods:** Retrospective, transversal study, aimed to be descriptive and analytical type. Were enrolled, 39 files of patients treated in PMR / CNHU-HKM, from 1st January 2014 to 31st December 2018, for unilateral lymphedema, who had done beginning and ending evaluations. Were excluded, venous, systemic or lipid edema. The severity and the result of the sessions were assessed taking into account the reports of perimeters of the member segments. Factors associated with the result were sought, by the Mann-Whitney test. **Results:** The localization of lymphedema was in thoracic and pelvic limbs, respectively in 64.1 and 35.9%. Were associated with the oedema functional difficulties (61.54%), muscle paresis (33.33%) and joint stiffness (30.77%). Patients benefited from 5 to 20 physiotherapy sessions. Has been associated with physiotherapy, the use of compression stockings (58.97%). The results have been satisfactory, mainly influenced by the development time. **Conclusion:** Satisfactory results in the physiotherapy management of lymphedema have been noted in our context, especially in patients seen early. **Keywords:** Lymphedema, functional rehabilitation, results, Cotonou.

INTRODUCTION

Le lymphoedème est un état pathologique chronique en rapport avec un dysfonctionnement du système lymphatique. Son diagnostic est essentiellement clinique. D'étiologies variées, ses localisations sont diverses, prédominant au niveau des membres. Sur ces derniers, outre la question d'esthétique, les lymphoedèmes sont source de difficultés fonctionnelles. La médecine physique et de réadaptation (MPR) dispose de diverses techniques pour intervenir dans la prise en charge de cette pathologie [1,2]. Nous avons eu pour objectif de rapporter les résultats des patients suivis en MPR au CNHU-HKM de Cotonou, du 1^{er} Janvier 2014 au 31 Décembre 2018 (5 ans).

1. Cadre, patients et méthodes d'étude

L'étude a été menée dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation

Fonctionnelle au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Il s'agit d'un service polyvalent de soins de rééducation et réadaptation fonctionnelle. Il s'agit du principal centre de stages pratiques pour les kinésithérapeutes au Bénin. Il dispose de médecins spécialistes de Médecine Physique et de Réadaptation et de kinésithérapeutes expérimentés dans la prise en charge des affections de diverses spécialités médicales et chirurgicales.

Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale de type descriptif et analytique. La collecte des données a été réalisée en deux mois (Juin et Juillet 2019). Ont été enrôlés, 39 dossiers. Il s'agit des dossiers retrouvés, parmi ceux des patients traités en rééducation fonctionnelle au CNHU-HKM de Cotonou, de 2014 à 2018, pour un lymphoedème unilatéral d'un membre

et chez qui les évaluations de début et de fin de séances ont été notées.

Ont été exclus, les cas d'œdème veineux, systémique ou lipidique.

La parésie musculaire, les difficultés fonctionnelles et les raideurs articulaires ont été notées, tenant compte de la partie 1.1.

corporelle touchée par la lymphoedème. La parésie musculaire concernait les cas de diminution de la force musculaire à moins de 5, selon la cotation du Medical Research Council. Ont été regroupées en difficultés fonctionnelles, toutes les inaptitudes motrices. 1.2.

Les raideurs articulaires ont concerné les cas 1.3.

de limitations des mobilités articulaires notées. 1.4.

La sévérité du lymphoedème a été appréciée en tenant compte des rapports entre les périmétries des segments des côtés atteint et sain. Pour ce qui du résultat des séances, il a été apprécié en tenant compte de la diminution des rapports de périmétrie des segments concernés, entre la fin et le début des séances.

Les données recueillies ont été encodées et analysées grâce au logiciel Epi Info. L'analyse descriptive a consisté à déterminer les proportions des variables qualitatives ou les extrêmes, moyennes et médianes des variables quantitatives. La recherche des facteurs 1.5.

associés aux résultats de la rééducation des lymphoedèmes a concerné respectivement l'avant-bras et la jambe aux membres thoracique et pelvien. Elle a été faite par la comparaison des médianes avec le test de Mann-Whitney. Le seuil de significativité choisi a été de 0,05.

RESULTATS

1. Caractéristiques socio-démographiques : Les patients étaient âgés de 18 à 86 ans, avec une moyenne de $51,53 \pm 14,15$ ans. Il s'agissait de trente (30) femmes pour neuf (9) hommes. Le sex-ratio était de 0,30.

2. Caractéristiques étiologiques : Le cancer du sein a été l'étiologie la plus prédominante (64,10%). La figure 1 présente les étiologies rapportées.

3. Caractéristiques cliniques et thérapeutiques :

3.1 Localisation et problèmes spécifiques de rééducation : Les parties proximale (bras) et intermédiaire (avant-bras) des membres thoraciques ont été les plus touchées. Les problèmes de rééducation notés ont été d'ordre articulaire, musculaire et fonctionnel. Le tableau I présente la répartition des patients selon les localisations du lymphoedème et les problèmes de rééducation présentés.

Sévérité du lymphoedème. Comparativement au côté opposé, la sévérité du lymphoedème a été légère à modérée. Cette sévérité du lymphoedème est présentée sur le tableau II. 1.6.

3.2 Traitement rééducatif du lymphoedème : Le nombre de séances de kinésithérapie effectué par les patients a été de 5 à 20, avec

une moyenne de $14,72 \pm 4,30$. Le tableau III présente les différents moyens rééducatifs utilisés chez les patients de l'étude.

Résultat de la rééducation

Il a été généralement satisfaisant et est présenté sur le tableau IV.

3.3 Facteurs associés aux résultats de la rééducation : Seulement le délai d'évolution du lymphoedème a été significativement associé avec le résultat de l'avant-bras. L'analyse des différents facteurs étudiés est présentée sur le tableau V.

DISCUSSION

1. Caractéristiques socio-démographiques : Les patients de l'étude sont des adultes, qu'ils soient jeunes ou du troisième âge. Il s'agirait d'un biais de sélection géographique ou économique. En effet, le lymphoedème est une affection surtout des milieux ruraux alors que le cadre de la présente étude est la capitale économique du pays. Les patients de notre série ont été essentiellement à prédominance féminine. Il s'agit de résultats comparables à ceux de la revue de la littérature, avec des proportions de femmes allant jusqu'à 87% [3,4].

2. Caractéristiques cliniques, étiologiques et thérapeutiques : Les membres thoraciques ont été la zone anatomique la plus atteinte dans notre série. Cette localisation pourrait être en rapport l'étiologie du cancer de sein aux lymphoedèmes. Pour Gencay et al, si le cancer du sein est une cause très fréquente des lymphoedèmes, ces derniers surviendraient plus dans un contexte de kinésiophobie associée [5]. En dehors de cette étiologie très prédominante dans notre contexte, la figure 1 montre que les filarioses ont été rapportées dans un tiers des cas. Cette affection est en cours d'éradication dans de nombreux pays dont le Bénin [6]. Mais d'autres étiologies ont été également rapportées telle que la spondylarthrite ankylosante [7].

Des difficultés fonctionnelles ont été notées chez environ deux patients sur trois. D'autres auteurs ont, plutôt rapporté des perturbations fonctionnelles chez tous les patients de leurs séries [8,9]. Ces difficultés fonctionnelles ont été certainement corrélées aux différentes déficiences notées chez les patients.

Les patients ont bénéficié de 5 à 20 séances de kinésithérapie. Cette dernière est un moyen thérapeutique assez utile dans le lymphoedème. Domann et al l'ont rapporté chez 92% des patients de leur série [10]. Mais d'autres moyens ont été utilisés par d'autres auteurs, telle que l'éducation thérapeutique du patient [11], la compression médicale [12].

3. Résultats de la rééducation et facteurs associés : Les résultats de la rééducation des lymphoedèmes dans notre série ont été variables. En effet, si certains patients n'ont connu aucune amélioration, d'autres ont

plutôt eu une diminution allant du cinquième aux trois quarts du volume du segment de membre touché. Les meilleurs résultats ont été notés surtout aux membres pelviens. Globalement, il s'agit de résultats encourageants. Liao SF a également eu une amélioration de 55% dans sa série [13].

Que ce soit aux membres thoraciques ou pelviens, des liens statistiquement significatifs n'ont pas été notés entre les résultats notés dans notre série et les caractéristiques socio-démographiques des patients. Pour ce qui est des données cliniques, seul le délai d'évolution a été associé de manière significative avec les résultats notés, au niveau du membre thoracique, chez les patients de notre série ($p=0,04$). Selon Liao SF, les résultats de la prise en charge des lymphoedèmes sont été surtout en rapport avec la sévérité initiale de cette affection [13].

CONCLUSION

Le lymphoedème, étant source de diverses déficiences et limitations d'activités est donc une pathologie de la rééducation, nécessitant recours à divers moyens. Dans notre contexte, les résultats thérapeutiques obtenus avec la rééducation fonctionnelle ont été satisfaisants. Mais il est déterminant, que cette prise en charge rééducative soit assez démarrée le plus tôt possible. Dans tous les cas, les mesures préventives primaires sont plus à encourager.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec ce travail.

REFERENCES

- [1] Fialka-Moser V, Korpan M, Varela E et al. Le rôle du médecin de Médecine Physique et de Réadaptation dans la prise en charge du lymphoedème. *Ann Phys Rehab Med*, 2013 ;56 :396-410.
- [2] Borman P. Lymphedemadiagnosis, treatment, and follow-up from the view point of physical medicine and rehabilitation specialists. *Turk J Phys Med Rehab*, 2018;64(3):179-197
- [3] Keast DH, Despatis M, Allen JO, Brassard A. Chronic oedema/lymphoedema: under-recognised and under- treated. *IntWound J*, 2015;12:328-333.
- [4] Greene AK *Epidemiology and morbidity of lymphedema*. In: Greene AK, Slavin SA, Brorson H, editors. *Lymphedema Presentation, Diagnosis and Treatment*. Switzerland: Springer, 2015 : 33-50.
- [5] Gencay Can A, Can SS, Eksioğlu E, Cakci FA. Is kinesiophobia associated with lymphedema, upper extremity function, and psychological morbidity in breast cancer survivors? *Turk J Phys Med Rehabil*. 2018 ; 65 (2) :139-146.
- [6] Boko-Collins PM, Ogouyemi-Hounto A et al. Assessment of treatment impact on lymphatic filariasis in 13 districts of Benin : *Progress*

toward elimination in nine districts despite persistence of transmission in some areas. Parasit Vectors, 2019 ;12(1) :276.

[7] Fourgeaud C, Vignes S. Lymphoedème des membres inférieurs: Une manifestation rare des spondyloarthrites. *Rev Med Interne*, 2019;40(12):837-840.

[8] Wijesinghe RS, Wickremasinghe AR, Ekanayake S, Perera MS. Physical disability and psychosocial impact due to chronic filarial lymphoedema in Sri-Lanka. *Filaria J*, 2007 ;6(1) :1-8.

[9] Larouche K, Witty M-F. Traitement du lymphoedème secondaire lié au cancer. *ETMIS*, 2011 ;7(3) :165p.

[10] Domann U, Bruggeman S, Klosterhuis H, Weis J. Guideline development for rehabilitation of breast cancer patients-phase 2 :findings from the classification of therapeutic procedures, KTL-data analysis. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2007 ;46(4) :212-219.

[11] Kocher A, Lavaux-Barriac É. Nursing role and TPE in patients with lymphoedema of the limbs. *Rev Infirm*.2017;66(235):41-43.

[12] Filori P. Gros bras et compression médicale. *Phlébologie*, 2014 ;67(2) :86-91.

[13] Liao SF. Lymphedema characteristics and the efficacy of complexe decongestive physiotherapy in malignant lymphedema. *Am J Hosp Palliat Care*, 2016 ;33(7) :633-637.

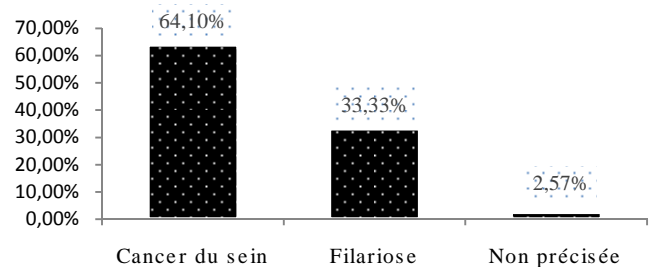


Figure 1 : Répartition des patients selon les étiologies évoquées. [Distribution of patients according to the aetiologies mentioned].

Tableau I : Répartition des patients selon les localisations du lymphoedème et les problèmes de rééducation présentés. [Distribution of patients according to lymphedema locations and rehabilitation problems presented].

Localisations	Effectifs (n = 39)	%	
Membre thoracique N = 25	Main	21	53,85
	Avant-bras	25	64,10
	Bras	23	58,97
Membre pelvien N = 14	Pied	11	28,21
	Jambe	14	35,90
	Cuisse	8	20,51
Spécificités rééducatives			
Difficultés fonctionnelles	24	61,54	
Parésie musculaire	13	33,33	
Raideur articulaire	12	30,77	

Tableau II : Présentation de l'importance du lymphoedème comparativement au côté opposé. [Presentation of the importance of lymphedema compared to the opposite side].

	Extrêmes	Moyenne ± écart type	
Membre thoracique	Main	1,21 - 1,55	1,32 ± 0,23
	Avant-bras	1,02 - 1,47	1,13 ± 0,10
	Bras	1,01 - 1,44	1,24 ± 0,17
Membre pelvien	Pied	1,24 - 3,20	2,73 ± 0,64
	Jambe	1,02 - 2,32	1,72 ± 0,42
	Cuisse	1,01 - 1,27	1,14 ± 0,09

Tableau III : Proportions des traitements rééducatifs du lymphoedème de la série. [Proportions of the rehabilitation treatments for lymphedema in the series].

	Effectifs (n = 39)	%
Kinésithérapie	39	100,00
Bas de contention	23	58,97
Bandage compressif	6	15,79

Tableau IV : Présentation des résultats de la rééducation des lymphoedèmes, selon les différents segments des membres thoracique et pelvien. [Presentation of lymphoedema rehabilitation according to the different segments of the thoracic and pelvic limbs].

	Extrêmes	Moyenne ± écart type	
Membre thoracique	Main	0,00 - 0,20	0,07 ± 0,05
	Avant-bras	0,01 - 0,32	0,10 ± 0,08
	Bras	0,02 - 0,27	0,08 ± 0,07
Membre pelvien	Pied	0,00 - 0,71	0,23 ± 0,33
	Jambe	0,02 - 0,44	0,19 ± 0,17
	Cuisse	0,02 - 0,37	0,17 ± 0,09

Tableau V : Etude des facteurs associés aux résultats de la rééducation du lymphoedème au niveau de la jambe et de l'avant-bras. [Study of factors associated with the results of lymphoedema rehabilitation on the leg and forearm].

	Résultats de la jambe		Résultats de l'avant-bras	
	Mann-Whitney	P-value	Mann-Whitney	P-value
Age	3,0	0,57	60,0	0,33
Sexe	5,0	0,38	16,0	0,51
Délai d'évolution	3,0	0,57	35,5	0,04
Raideur articulaire	1,0	0,19	74,0	0,98
Parésie musculaire	4,0	0,86	55,5	0,36
Difficultés fonctionnelles	4,0	0,86	55,5	0,36