



INFORMATION pour le patient

Traitement (micro-)chirurgical du lymphœdème des membres – le gros bras / la grosse jambe

POUR PLUS D' INFORMATIONS:

tél : 02 801 25 30

www.europeanlymphaticsurgery.com

info@plasticsurguzbrussels.com

Cette brochure se limite aux renseignements de nature générale. Elle n'inclut pas l'ensemble des indications, techniques et risques. Votre médecin vous fournira les informations complètes et adaptées à votre cas. La reproduction complète ou partielle du texte n'est pas autorisée sans autorisation préalable de l'éditeur responsable.

UZ Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Edition: mars 2015

Editeur responsable: Prof. dr. M. Noppen



Universitair Ziekenhuis Brussel

Le lymphœdème est le résultat d'une obstruction des vaisseaux lymphatiques. La rétention du liquide lymphatique entraîne progressivement une modification des tissus (gonflement, fibrose).

Le lymphœdème peut être héréditaire (primaire). Le plus souvent, les patients développent un lymphœdème à la suite des traitements du cancer, des radiations, ou des infections parasitaires. Malgré les progrès observés suite au développement de la technique du ganglion sentinelle, 10% des femmes traitées pour un cancer du sein rapportent des problèmes de drainage lymphatique du bras du côté atteint par le cancer du sein.



Consultation Lymphœdème

tél : 02 801 25 30

Les symptômes peuvent être :

- une sensation de lourdeur,
- un gonflement,
- une douleur,
- des infections récurrentes du membre atteint.

Ces symptômes ont un impact négatif important sur la qualité de vie. Dans les stades avancés de lymphœdème, des changements de la peau peuvent se produire, cela donnant lieu à des malformations (éléphantiasis).

Cette maladie d'évolution progressive a été pendant longtemps incurable. Des options thérapeutiques conservatrices, par exemple le drainage lymphatique manuel, des bas de contention, permettent d'améliorer les symptômes mais ne permettent pas la guérison. En outre ces options sont souvent contraignantes et doivent être poursuivies au long court.

1. RECONSTRUCTION MICROCHIRURGICALE PAR ANASTOMOSE LYMPHOVEINEUSE (LVA) À L'AIDE DE TECHNIQUES DE SUPER-MICROCHIRURGIE

Cette approche chirurgicale est la plus efficace dans les premiers stades de la maladie, lorsque l'œdème est encore réversible.

Le principe de cette technique est le suivant : un petit vaisseau lymphatique est suturé à une petite veine afin que la lymphe puisse être drainée dans la veine. Ceci permet de diminuer le gonflement du membre. Les vaisseaux lymphatiques ont un diamètre compris entre 0,3 et 0,8 mm. La réalisation d'une LVA nécessite une grande expérience en microchirurgie et du matériel adapté comme un microscope à haute résolution, des instruments spéciaux importés d'Asie.

Une caméra infrarouge est utilisée pour l'évaluation du lymphœdème. Cette technique d'évaluation est sans risque d'exposition à un rayonnement pour le patient. Ce dispositif est également nécessaire pour visualiser les vaisseaux lymphatiques.

Le réseau lymphatique est situé juste sous la peau. La réalisation d'une anastomose lymphoveineuse nécessite seulement une petite incision cutanée superficielle de 1-2cm.

2. TRANSFERT MICROCHIRURGICAL DE GANGLIONS LYMPHATIQUES

Cette approche chirurgicale peut également apporter une amélioration chez les patients à un stade plus avancé de la maladie. Parfois, il est également utile de combiner un transfert de ganglion lymphatique avec une anastomose lymphoveineuse, afin d'obtenir un résultat optimal pour le patient.

Les ganglions lymphatiques sont prélevés au niveau de l'aîne ou de la paroi thoracique latérale. Les ganglions lymphatiques sont ensuite transférés avec un petit patch

cutané et les chirurgiens réalisent une anastomose micro vasculaire d'une artère et d'une veine afin de revasculariser les ganglions.

Les ganglions lymphatiques greffés agissent comme une éponge et pompent le liquide lymphatique. De plus, les ganglions lymphatiques ont la possibilité de former de nouveaux vaisseaux lymphatiques à long terme.

Cette technique peut également être combinée avec la reconstruction mammaire autologue par un lambeau DIEAP.



Avant l'opération



Après l'opération

3. LIPOSUCCION

Cette technique de chirurgie est un traitement très efficace dans les cas où il y a une déposition de graisse dans le membre affecté à cause d'un œdème persistant. Comme cette déposition de graisse est irréversible, une liposuccion est le traitement indiqué.

Pendant cette intervention la graisse excessive est drainée par des petites incisions dans la peau. Après cette intervention un traitement de compression est nécessaire et essentiel toute la vie afin de maintenir le résultat obtenu.

4. DES INTERVENTIONS COMBINÉES

Chez les femmes qui reçoivent une reconstruction mammaire autologue, un transfert microchirurgical de ganglions lymphatiques est possible en même temps.

La reconstruction mammaire peut être aussi combinée avec une reconstruction microchirurgicale par anastomose lymphoveineuse (LVA) ou une liposuccion pour améliorer le résultat.