

**UTILISATION DES MICROCHIRURGIES
POUR LA PRÉVENTION ET LE
TRAITEMENT DU LYMPHŒDÈME
LIÉ AU CANCER**

Fiche synthèse de l'avis produit
par l'Institut national d'excellence
en santé et en services sociaux

Juillet 2022

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Il s'agit d'un abrégé de l'avis intitulé *Utilisation des microchirurgies pour la prévention et le traitement du lymphœdème lié au cancer*, publié en juillet 2022. Ces deux documents peuvent être consultés dans la section [Publications](#) du site Web de l'[INESSS](#).

Équipe de production scientifique

Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

Auteurs et auteur principaux

Mélissa Côté, Ph. D.
Christian Kouakou, M. Sc.
Amélie Rousseau, M. Sc.

Coordonnateur scientifique

Jim Boulanger, Ph. D.

Adjointe à la directrice

Élisabeth Pagé, Ph.D., M.B.A.

Directrice

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

Transfert de connaissances

Bureau – Méthodologies et éthique

Professionnelles scientifiques

Geneviève Corriveau, M. Sc.
Carole-Line Nadeau, M. A.

Designer graphique

Jocelyne Guillot, B. A.

Coordonnatrice

Renée Latulippe, M. A.

Directrice – Bureau méthodologies et éthique

Isabelle Ganache, Ph. D.

LE LYMPHŒDÈME : UNE COMPLICATION LIÉE AU CANCER POUR LAQUELLE LES TRAITEMENTS SONT ACTUELLEMENT LIMITÉS

Le lymphœdème lié au cancer est une complication causée par un dysfonctionnement du système lymphatique à la suite de certains traitements oncologiques ou par le cancer lui-même (les plus communs étant les cancers du sein, gynécologiques, de la peau et uro-génitaux). Les patients n'ont aucun espoir de guérison de leur lymphœdème.

Au Québec, on estime qu'entre 635 et 1 074 nouveaux cas potentiels de lymphœdèmes liés au cancer du sein peuvent survenir annuellement¹.

Les principales manifestations sont l'enflure du membre ou de la zone atteinte, pouvant être accompagnée d'une sensation de lourdeur, de raideur ou de douleur et d'une diminution de la mobilité. Le lymphœdème peut causer de la détresse chez les patients, nuire à leurs relations sociales et à leur qualité de vie. Ces personnes ont un risque plus élevé d'avoir un épisode de cellulite et de lymphangite.

Le traitement actuellement proposé aux personnes atteintes de lymphœdème est la thérapie décongestive complexe. Cette dernière comprend, entre autres, des drainages manuels et le port de vêtements de compression, qui demeurent généralement nécessaires pour le reste de leur vie. Bien que cette thérapie puisse, dans certains cas, réduire et maintenir un volume réduit du membre atteint, elle ne permet pas de restaurer le réseau lymphatique lésé.

1. Estimation pour 2019. Le nombre de personnes pouvant être atteintes de lymphœdème au Québec est difficile à quantifier. Le risque de survenue d'un lymphœdème à la suite d'une dissection axillaire ou d'une radiothérapie pour le traitement du cancer du sein est estimé à 15 % (entre 635 et 1 074 nouveaux cas). La modification des pratiques chirurgicales pour le traitement du cancer du sein comme l'avènement de la biopsie du ganglion sentinelle tend à diminuer le nombre de nouveaux cas potentiels de lymphœdème depuis quelques années.

Les microchirurgies pourraient aider à la restauration du réseau lymphatique lésé et ainsi prévenir et améliorer les symptômes des personnes atteintes de lymphœdème.

La **reconstruction lymphatique immédiate** (microchirurgie préventive) : se pratique au même moment que la chirurgie oncologique.

L'**anastomose lymphoveineuse** et le **transfert de ganglions lymphatiques vascularisés** (microchirurgies thérapeutiques) : sont réalisés à la suite de l'apparition du lymphœdème.

MANDAT ET MÉTHODOLOGIE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat d'évaluer la pertinence clinique de ces microchirurgies dans les établissements de santé québécois, et le cas échéant, de formuler des recommandations relatives à l'organisation de cette offre de services au Québec.

Une revue systématique des données issues de la littérature ainsi que des consultations auprès des parties prenantes (y compris des experts cliniques et des patients) ont été réalisées. Des données clinico-administratives ont été analysées afin d'obtenir un portrait de la problématique au Québec, d'évaluer les coûts des microchirurgies ainsi que l'impact budgétaire que pourraient avoir ces microchirurgies si elles étaient implantées dans notre système de santé.



PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DES TRAVAUX

Un important besoin de santé pour les personnes atteintes de lymphœdème lié à tous les types de cancer

- La majorité des lymphœdèmes liés au cancer se produisent dans les 2 ans suivant l'intervention, bien que l'expérience clinique ait démontré que ce délai peut aller jusqu'à 20 ans plus tard.

Une thérapie imparfaite actuellement proposée

- La prise en charge des patients semble compromise par le manque de connaissances des professionnels de la santé, l'accès limité à l'information et l'absence de trajectoire de soins pour cette condition.
- La thérapie décongestive complexe est imparfaite : son accès est restreint en raison d'un nombre limité de thérapeutes certifiés la pratiquant majoritairement en clinique privée.

Des microchirurgies prometteuses²

1. Des données d'efficacité encourageantes

- La reconstruction lymphatique immédiate diminue le risque de survenue d'un lymphœdème à la suite d'une dissection axillaire dans le traitement du cancer du sein.
- L'anastomose lymphoveineuse et le transfert de ganglions lymphatiques vascularisés semblent être efficaces pour le traitement du lymphœdème lié au cancer du sein en agissant sur différents aspects (diminution du volume du membre atteint, réduction des épisodes de cellulite et de lymphangite, amélioration de la qualité de vie et diminution des symptômes, atténuation ou cessation du port de vêtements de compression).
- Selon les experts consultés, l'efficacité des microchirurgies est dépendante de la sélection des patients : ainsi, l'élaboration de critères de sélection est nécessaire.

2. Des données d'innocuité à considérer

- Les trois microchirurgies induisent peu d'effets secondaires. La complication majeure rapportée chez un nombre limité de patients est l'apparition d'un lymphœdème au site donneur à la suite de la technique du transfert de

ganglions. Aucune complication majeure n'a été rapportée lors d'une reconstruction lymphatique immédiate ou d'une anastomose lymphoveineuse.

3. Des traitements efficaces

- La littérature économique suggère que les microchirurgies pour la prévention et le traitement du lymphœdème seraient efficaces par rapport à la thérapie décongestive complexe. Une analyse de coûts révèle que la reconstruction lymphatique immédiate, l'anastomose lymphoveineuse et le transfert de ganglions lymphatiques vascularisés pourraient engendrer, dans les centres hospitaliers du Québec, des coûts totaux de 5 149 \$, de 9 956 \$ et de 15 745 \$ par patient, respectivement.
- Considérant qu'environ 25 % des gens atteints de lymphœdème pourraient être candidats à la microchirurgie (opinion d'experts), l'impact budgétaire brut pour traiter les nouveaux candidats pourrait se situer entre 1,4 et 3,8 millions \$ sur 1 an. Cette estimation ne tient pas compte de l'achat ni de l'entretien des équipements, du nombre de cas prévalents, de la capacité restreinte des plateaux techniques, des économies potentielles pouvant être générées par la diminution du nombre de vêtements de compression remboursés par le programme d'aide de la RAMQ et la baisse du nombre d'hospitalisations liées à des épisodes de cellulite des patients atteints de lymphœdème.

Une offre de services limitée

- Un nombre très restreint de chirurgiens plasticiens effectuent ces microchirurgies au Québec (seules les microchirurgies thérapeutiques sont actuellement offertes). Le nombre de patients traités annuellement demeure minime à ce jour.
- La présence d'enjeux organisationnels importants et la difficulté à cibler les patients qui pourraient bénéficier d'une microchirurgie préventive rendent difficile la pratique de la reconstruction lymphatique immédiate.

D'autres constats et considérations sont présentés dans les sections *État de la pratique des microchirurgies au Québec* et *Autres considérations au regard de la prise en charge du lymphœdème de l'avis*.

2. Étant donnée les niveaux de preuve jugés faible ou insuffisant, la présence de nombreuses limites et variations méthodologiques rendant la généralisation des données extrêmement difficile et l'insuffisance de données relatives aux lymphœdèmes liés à certains types de cancer, les constats qui suivent concernent uniquement les microchirurgies pour la prévention et le traitement du lymphœdème lié au cancer du sein.

RECOMMANDATIONS DE L'INESSS

Recommandation 1

L'INESSS est en faveur du développement de la pratique des microchirurgies thérapeutiques, soit l'anastomose lymphoveineuse et le transfert de ganglions lymphatiques vascularisés, pour le traitement du lymphœdème lié spécifiquement au cancer du sein.

En appui à cette position, l'INESSS recommande que :

- Les services de microchirurgies thérapeutiques soient offerts dans certains centres spécialisés désignés afin de soutenir le développement graduel de l'expertise, de maximiser les bénéfices cliniques pour les patients et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles.
- Les centres spécialisés désignés offrant les microchirurgies collaborent afin d'établir des balises cliniques harmonisées (p. ex., des critères de sélection des patients) tout en favorisant un accès équitable à la clientèle provenant de différentes régions du Québec. Ces critères devront être diffusés afin d'informer et de bien outiller les professionnels de la santé, les organisations, les patients et les proches aidants.
- La décision d'effectuer une microchirurgie s'appuie sur un processus de décision partagée et un consentement éclairé, en expliquant notamment la faiblesse du niveau de preuve quant à l'efficacité ainsi qu'aux risques directement associés à la pratique de la microchirurgie.
- Les centres spécialisés offrant le service de microchirurgies colligent, de façon uniformisée, des données qui permettront le développement des connaissances et de la preuve en contexte réel de soins au Québec (p. ex., le type d'intervention réalisée, les caractéristiques cliniques du patient et les résultats cliniques observés, y compris ceux jugés importants pour les patients comme la qualité de vie).

Recommandation 2

L'INESSS ne soutient pas le développement d'une pratique systématisée et élargie des microchirurgies pour la prévention du lymphœdème lié au cancer du sein.



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss@inesss.qc.ca
inesss.qc.ca

