



Les effets du drainage lymphatique manuel (DLM) chez les patient-e-s hospitalisé-e-s opéré-e-s d'une prothèse totale de genou (PTG)

Responsable

Pichonnaz Claude

En partenariat avec

Bassin Jean-Philippe, Currat Damien, Christe Guillaume et Schmidlin Thomas (Tous HESAV)

Partenaires de terrain

CHUV, département de l'appareil locomoteur

Mots-clé

Œdème, drainage lymphatique manuel, prothèse totale de genou

Financement

Projet soutenu par le Résar, déposé à DORE et accepté en mars 2008

Durée

Juin 2008 – mai 2011

Résumé

La rééducation d'un patient opéré d'une PTG influence la récupération du patient et le résultat final (Jones 2005, Briard 2003, Bonnin 2003). La rééducation classique se concentre sur l'amplitude articulaire, la force du membre inférieur, la marche, la reprise des activités et l'antalgie (Bhave 2006). Une importance moindre est accordée à la prise en charge de la tuméfaction (augmentation du volume d'un organe). Les patients opérés développent à des degrés divers un œdème, un hématome et un épanchement articulaire qui constituent la tuméfaction. Ceci induit une inflammation, des douleurs, une tendance à l'enraidissement (O'Driscoll 2000), une altération de la marche (Torry 2000), une inhibition du quadriceps (Hopkins 2001), et ralentit la rééducation (Bizzini 2003, Fu 1994). Il est important de prévenir la tuméfaction, la raideur et les douleurs résiduelles pour améliorer les résultats des PTG (Noble 2006). Il est probable qu'une thérapie qui accélère la résorption de la tuméfaction favorise une récupération plus aisée, et plus intégrale de la fonction du genou.

L'effet du DLM sur la résorption des œdèmes lymphatiques est reconnu (Consensus Document of the International Society of Lymphology, 2003), mais son effet sur les œdèmes post-chirurgicaux en orthopédie est par contre peu documenté. Le DLM est préconisé dans les suites d'opération de PTG (Guigand 2003, Bonnin 2003, Földi 2005a) et il est appliqué au cas par cas en cours de rééducation, essentiellement en fonction de l'ampleur de la tuméfaction. D'un point de vue empirique, les résultats obtenus dans ce contexte semblent intéressants, en termes d'antalgie et de récupération de la mobilité, mais aucune étude scientifique ne confirme ces observations.

L'objectif primaire de l'étude est d'évaluer l'effet du DLM sur le volume de la tuméfaction et les paramètres de marche (analyse informatisée du mouvement). L'objectif secondaire est d'évaluer l'effet du DLM du membre inférieur sur la douleur, l'amplitude articulaire, la fonction subjective et la qualité de vie.

Il s'agit d'un essai clinique contrôlé, randomisé, mono centré en double aveugle. Les effets du DLM seront comparés à ceux d'un traitement de relaxation, utilisé comme placebo. Le reste de la rééducation sera conduit selon le « Guide de prise en charge » en vigueur au département de l'appareil locomoteur du CHUV. Les séances d'évaluation auront lieu en pré hospitalisation et à trois temps postopératoire différents. Nous calculerons la différence entre groupes à chaque stade et effectuerons un suivi de l'évolution dans les deux groupes.