

# PROGRAMME GUIDE

## 2021

# CONGRÈS NATIONAL DU LYMPHŒDÈME

## INTÉGRER LES DONNÉES PROBANTES À LA PRATIQUE

**CLF**

CANADIAN  
LYMPHEDEMA  
FRAMEWORK



**PCL**

PARTENARIAT  
CANADIEN DU  
LYMPHOEDÈME

*in collaboration with*



**WoundsCANADA.ca**  
**PlaiesCANADA**

# BIENVENUE AU CONGRÈS NATIONAL DU LYMPHŒDÈME 2021

Nous avons l'honneur et le plaisir de vous accueillir au Congrès national du lymphœdème 2021, organisé par le Partenariat canadien du lymphœdème (PCL) en association avec Plaies Canada. Nous sommes fiers de vous accueillir à notre premier événement virtuel. Bien que nous aurions préféré vous revoir tous en personne, nous croyons que cette plateforme virtuelle vous offrira une formidable expérience. La collaboration avec les universitaires, les professionnels de la santé, l'industrie et les associations provinciales du lymphœdème est le pilier soutenant nos actions, car notre objectif collectif est de rendre accessible à tous les Canadiens un traitement complet et efficace du lymphœdème et des troubles connexes.

De plus en plus, on reconnaît que jusqu'à un tiers des personnes vivant dans le monde avec un œdème/lymphœdème chronique souffrent également d'une dégradation chronique de la peau. Il est donc opportun que nous nous associions à une organisation comme Plaies Canada pour contribuer à promouvoir l'apprentissage de l'interdépendance entre le lymphœdème et les plaies.

Ce congrès a pour thème « Intégrer les données probantes à la pratique ». En cette période d'incertitude, le PCL a lancé deux autres initiatives audacieuses visant l'application des connaissances. Grâce à un partenariat avec l'Université de l'Alberta et à une subvention d'accélération de MITACS, un boursier de niveau postdoctoral soutient 1) le développement d'un cours en ligne intitulé : La gestion du lymphœdème et de l'œdème chronique et 2) une initiative nationale visant à mettre à jour le Guide canadien de pratique clinique 2002 relatif au diagnostic, à l'évaluation et à la gestion du lymphœdème relié au cancer du sein. Ces projets sont essentiels pour faire progresser les soins du lymphœdème au Canada.

Le PCL continuera à considérer les patients au cœur de ses activités, car nous savons que l'impact du lymphœdème se mesure une personne et une famille à la fois.



**David Keast**  
Coprésident,  
Comité scientifique



**Margaret McNeely**  
Coprésidente,  
Comité scientifique

BIENVENUE



Plaies Canada est ravi de s'associer au Partenariat canadien du lymphœdème pour la présentation du Congrès virtuel « Intégrer les données probantes à la pratique ». Cet événement collaboratif et interactif procure à nos organisations l'occasion de souligner la corrélation entre le dysfonctionnement lymphatique et le risque accru de formation de plaies - et aide les deux organisations à sensibiliser les professionnels de la santé, les décideurs et le grand public à ce lien important, mais peu connu. Grâce à cette collaboration, nous pouvons atteindre plus de personnes que jamais et participer au plus grand événement lié aux plaies au Canada en 2021.

En travaillant ensemble, nos organisations peuvent présenter un congrès stimulant et mobilisateur qui approfondira les connaissances des cliniciens, présentera de nouvelles recherches et renforcera les communautés canadiennes et internationales de patients et de praticiens.

Plus précisément, cette coopération permettra de souligner l'importance d'améliorer la santé des patients vivant avec un lymphœdème, de mettre en évidence leur risque de développer des plaies chroniques aux membres inférieurs et de proposer des stratégies et des solutions pour réduire l'incidence des plaies, ainsi que pour gérer les plaies lorsqu'elles surviennent. Il en résultera une meilleure qualité de vie pour les patients et une utilisation plus efficace des ressources en matière de soins de santé dans toutes les régions du Canada.

Plaies Canada souhaite au Partenariat canadien du lymphœdème un événement virtuel couronné de succès pour sa première incursion dans le domaine des événements virtuels.



**Mariam Botros**

PDG de Plaies Canada

BIENVENUE

# LE MATIÈRES

- Bienvenue - Congrès national du lymphœdème 2021
- Bienvenue - Plaies Canada
- Samedi Séances
- Résumés
- Commanditaire
- Exposants
- Remerciements
- Merci

Les présentations médicales lors de ce congrès ne sont données qu'à titre d'information et ne peuvent se substituer à quelque diagnostic ou traitement professionnel que ce soit. Les points de vue et les opinions des conférenciers et des présentateurs ne reflètent pas nécessairement la position du conseil d'administration du PCL ou du comité scientifique du congrès.

An aerial photograph of a city skyline, featuring numerous high-rise buildings and a street grid. The image is partially obscured by a large, dark blue diagonal shape on the left side. The sky is bright with some clouds.

**SAMEDI 4  
DÉCEMBRE  
2021**

**PROGRAMME  
ET SÉANCES**

# Congrès national du lymphœdème 2021

Intégrer les données probantes à la pratique | 3 - 4 déc - virtuel



À L'INTENTION DES PATIENTS ET  
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ  
Programme Jour 2: Samedi, 4 décembre 2021

FUSEAU DE L'AMÉRIQUE DU NORD EST  
TRADUCTION SIMULTANÉE

p 1 de 2

DÉBUT	FIN	ÉVÉNEMENT	CONFÉRENCIERS
09 h 00	10 h 00	Visite de la salle d'exposition et de la salle des affiches	
09 h 00	09 h 45	Séance de précongrès pour les patients	
		Diagnostic, traitement et autogestion	Neil Piller
10 h 00	10 h 30	MOT DE BIENVENUE ET SÉANCE INAUGURALE	
		Bienvenue au Partenariat canadien du lymphœdème	David Keast Anna Kennedy
		DISCOURS INAUGURAL - GRACIEUSETÉ DE LE&RN	
		Conférencière motivatrice : Porte-parole de LE&RN et comédienne oscarisée	Kathy Bates
10 h 35	11 h 15	Diagnostic - Imagerie et soins cliniques du lymphœdème	
		Conférencier	Jean-Paul Belgrado (fra)
11 h 20	12 h 00	SÉANCE COMMANDITÉE PAR L'INDUSTRIE - JUZO	
		Solutions de traitement créatives de Juzo	John Jordi Kim Gladman
12 h 00	12 h 25	Pause et visite de la salle d'exposition et de la salle des affiches	
12 h 25	13 h 45	Panel d'experts en chirurgie	
		Options chirurgicales actuelles dans le traitement du lymphœdème	Jay Granzow
		Techniques modernes de résection pour le lymphœdème et le lipoedème	Håkan Brorson
		ALV-RD - Chirurgie lymphatique préventive	Wei Chen
		La chirurgie lymphatique comme composante d'un système intégré des traitements	Jay Granzow
13 h 45	14 h 15	Pause et visite de la salle d'exposition et de la salle des affiches	
14 h 15	14 h 55	Lipœdème	
		Nouveau document de consensus européen	Tobias Bertsch

# Congrès national du lymphœdème 2021

Intégrer les données probantes à la pratique | 3 - 4 déc - virtuel



À L'INTENTION DES PATIENTS ET  
DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Programme Jour 2: Samedi, 4 décembre 2021

FUSEAU DE L'AMÉRIQUE DU NORD EST  
TRADUCTION SIMULTANÉE

p 2 de 2

DÉBUT	FIN	ÉVÉNEMENT	CONFÉRENCIERS
15 h 00	15 h 30	<b>Cellulite</b> Facteurs de risque de la cellulite	Catherine McCuaig (fra)
15 h 35	15 h 50	<b>SÉANCE COMMANDITÉE PAR L'INDUSTRIE - SIGVARIS</b>  Sigvaris vous simplifie la vie	Craig Miller
15 h 50	16 h 05	Pause et visite de la salle d'exposition et de la salle des affiches	
16 h 05	17 h 00	<b>Modalités de l'exercice</b> Le rôle de l'exercice dans la prévention et la gestion du lymphœdème <b>PRÉSENTATIONS ORALES DE RÉSUMÉS</b> Exercice thérapeutique pour le lymphœdème Démystifier les mythes entourant l'exercice de résistance et d'entraînement musculaire en présence de lymphœdème lié au cancer	Sandi Hayes <b>PRÉSENTATEURS</b> Naomi Dolgoy Mona Al Onazi
17 h 00	17 h 20	Pause et visite de la salle d'exposition et de la salle des affiches	
17 h 20	18 h 10	<b>AVANÇÉES EN MATIÈRE DE MESURE DES RÉSULTATS ET DE PRÉVALENCE</b> Lymphœdème, IMC et statut socio-économique Module Lymph-W du membre supérieur Système d'évaluation du syndrome du cordon axillaire Un protocole d'automesure virtuelle du bras Photo-élicitation pour l'autogestion du LRCS	<b>ABSTRACT PRESENTERS</b> David Keast Manraj Kaur Marie-Eve Letellier Kendra Zdravec Elizabeth Anderson
18 h 15	18 h 50	<b>LYMPHŒDÈME LIÉ À L'OBÉSITÉ</b> Pathophysiologie du lymphœdème secondaire et son lien à l'obésité Quelle est la voie à suivre? Panel de discussion	Raghu Kataru Anna Towers Marie-Eve Letellier David Keast
6:50 PM	7:00 PM	<b>DISCOURS DE CLÔTURE</b> Annonce des gagnants au tableau de classement et aux concours Mot de la fin	Membres du Comité scientifique du PCL et du Comité organisateur du congrès

*Les séances enregistrées sont disponibles dans les 72 heures suivant le congrès.  
L'intégralité du congrès peut être visionnée sur demande jusqu'au 31 janvier 2022.*

**SAMEDI : 4 décembre 2021**

## **SÉANCE : SÉANCE DE PRÉCONGRÈS POUR PATIENTS**

**SAMEDI : 9 h – 9 h 45**

**AUDITOIRE:** Patients

**MODÉRATEUR:** Pamela Hammond RMT, CDT

### **Une vue d'ensemble du lymphœdème : diagnostic, traitement et autogestion**

#### **OBJECTIFS**

Vous vous préparez à vivre une expérience passionnante qui vous permettra d'en savoir plus sur notre système lymphatique, sur son rôle dans la protection de nos cellules et de nos tissus (et de notre santé globale), ainsi que sur les différents outils et techniques permettant de déterminer s'il fonctionne bien (et s'il est défaillant). Ces informations aident nos professionnels de la santé à établir un traitement optimal pour vous et vous permettront de mieux gérer votre lymphœdème.

Cette séance vous préparera à ce que vous allez entendre et voir au cours du congrès. Je traiterai des sujets suivants :

- un aperçu de l'anatomie, de la physiologie et de la physiopathologie du système lymphatique
- comment établir un diagnostic différentiel pour mieux connaître le type d'enflure dont vous êtes atteint (en mettant l'accent sur les lymphœdèmes, bien sûr)
- certains facteurs de risque (comme le surpoids, les infections multiples ou l'inactivité).
- et certaines des nouvelles orientations en matière de traitement compressif, comme les bandages, les fournitures et autres modalités de traitement.

Je procède ainsi afin que, lorsque vous écouterez les présentations d'aujourd'hui, vous disposiez d'une base de connaissances plus solide pour bien comprendre ce qui est proposé et qu'elles sont les solutions envisageables. Mais également pour que vous soyez en mesure de poser des questions avisées afin que vous et votre thérapeute puissiez maîtriser ensemble votre maladie.



**Présenté par: Le professeur Neil Brenton Piller** B. Sc. (spécialisé), Ph. D., FACP (Adélaïde, Australie) est lymphologue et directeur de l'unité de recherche clinique sur le lymphœdème, département de chirurgie, College of Medicine and Public Health, Adélaïde, Australie du Sud. Il a été vice-président et membre du conseil d'administration du Partenariat international du lymphœdème jusqu'en 2019, de l'International Society for Lymphology et de l'Australian College of Phlebology jusqu'en 2020. Il est membre du comité consultatif d'ENCORE, membre du conseil d'administration du SA Health Compression Garment Scheme et membre du comité de recherche de l'Australasian Lymphoedema Association.

Neil est rédacteur en chef des sciences cliniques (Journal of Lymphoedema), rédacteur en chef pour l'Australasie (Lymphatic Research/Biology) et membre du comité de rédaction de Lymphology. Il est directeur de l'unité de recherche clinique sur le lymphœdème au Flinders Centre for Innovation in Cancer. Il supervise des étudiants en doctorat et en médecine. Lui et son groupe mènent actuellement un essai sur le LYT-100 pour le traitement du LRCS en collaboration avec deux autres sites australiens.

Neil et les membres de son équipe partagent un éventail de champs d'intérêt, notamment la détermination de la précision des profils de pression appliqués aux bandages de la partie inférieure de la jambe à l'aide d'une bande de détection à fibre optique et l'examen de l'effet des vibrations sur les jambes normales et lymphœdémateuses. Neil s'engage à améliorer les résultats pour les patients atteints de lymphœdème en s'assurant que les stratégies de traitement sont ciblées/séquencées. Ce qui lui importe le plus, ce sont les stratégies visant à améliorer les résultats en aidant les cliniciens à proposer des traitements optimaux qui répondent aux besoins fonctionnels et personnels des patients dans le cadre d'une approche holistique multidisciplinaire.

## SÉANCE : SÉANCE INAUGURALE SAMEDI : 10 h – 10 h 30



Lymphatic Education  
& Research Network

**MODÉRATEURS:** David Keast et Anna Kennedy

### Discours inaugural

Le dévouement et le travail acharné du Partenariat canadien du lymphœdème ont stimulé l'activisme qui unit nos communautés dans toute l'Amérique du Nord. Dans son discours d'ouverture, madame Bates se penche sur le succès du Canada tout en revenant sur son parcours personnel en tant que personne atteinte de lymphœdème et sur sa décision de devenir la porte-parole mondiale du Lymphatic Education & Research Network.



**Présenté par: Kathy Bates** est une actrice et réalisatrice américaine. Elle a reçu de nombreuses distinctions, dont un Academy Award, deux Primetime Emmy Awards et deux Golden Globe Awards. Elle a été nommée au Tony Award de la meilleure actrice principale dans une pièce de théâtre en 1983 pour sa performance dans «night, Mother, et a remporté un Obie Award en 1988 pour sa performance dans Frankie and Johnny in the Clair de Lune. Son interprétation d'Annie Wilkes dans le suspense psychologique Misery (1990) marque sa percée à Hollywood et lui vaut l'Oscar de la meilleure actrice. Elle est également acclamée pour ses rôles principaux dans Dolores Claiborne, The Waterboy, Fried Green Tomatoes et Titanic. Elle a également été sélectionnée aux Oscars dans la catégorie « Meilleur second rôle féminin » pour Primary Colors, About Schmidt et Richard Jewell.

À la télévision, Kathy Bates a été sélectionnée pour 14 Emmy Awards, dont deux pour son rôle principal dans la série Harry's Law sur NBC. Elle a remporté le Primetime Emmy Award de la meilleure actrice invitée dans une série comique pour son apparition dans la neuvième saison de Two and a Half Men et le Primetime Emmy Award de la meilleure actrice dans une minisérie ou un film pour son interprétation de Delphine LaLaurie dans la troisième saison d'American Horror Story. Elle a réalisé plusieurs épisodes de la série télévisée Six Feet Under sur HBO ainsi que le téléfilm Ambulance Girl.

Madame Bates a survécu deux fois à un cancer. Elle a développé un lymphœdème après une double mastectomie. Depuis, elle se dévoue comme porte-parole mondiale du Lymphatic Education & Research Network (LE&RN). LE&RN mène la lutte contre les maladies lymphatiques telles que le lymphœdème par l'éducation, la recherche et la défense des intérêts des patients.

## SÉANCE : DIAGNOSTIC- Imagerie et soins cliniques du lymphœdème

SAMEDI : 10 h 35 – 11 h 15

MODÉRATEUR: Marie-Eve Letellier PhD, CDT

### L'imagerie et le traitement du lymphœdème en pratique clinique

L'utilisation de colorants fluorescents et de caméras s'avère être un outil d'examen efficace pour visualiser le système lymphatique. La fluoroscopie ICG nous donne la possibilité de visualiser le système lymphatique en temps réel. Grâce à l'utilisation d'une caméra spéciale équipée de diodes infrarouges et de filtres adaptés, l'architecture et la propulsion lymphatiques peuvent être observées. En outre, le parcours du drainage de la lymphe ou les défaillances du système peuvent également être détectés. Cette technique complète la gamme des outils en imagerie lymphatique permettant d'étudier le lymphœdème et le système lymphatique superficiel.



**Présenté par: Jean-Paul Belgrado**, possède une expérience clinique dans le traitement du lymphœdème en tant que physiothérapeute. Il est également professeur de lymphologie à la faculté de motilité humaine de l'Université Libre de Bruxelles, et chef de l'unité de recherche en lymphologie. Il a cofondé la Clinique de lymphologie de Bruxelles à l'UMC Saint-Peter où il est conseiller scientifique.

## SÉANCE : SÉANCE COMMANDITÉE DE JUZO

SAMEDI : 11 h 20 – 12 h 00



### Solutions de traitement créatives de Juzo

Apprenez à traiter efficacement vos patients en participant à une expérience unique avec John Jordi et Kim GLadman de Juzo : des thérapeutes s'adressant à des thérapeutes.



**Présenté par: John Jordi** BS, PTA, CLT-LANA, CI, ASTYM, a reçu une formation d'assistant-kinésithérapeute à la St. Catherine University, Minneapolis, Minnesota, en 1993. En 2007, il a obtenu un B. Sc. en administration des affaires (summa cum laude) du Bryan College, Dayton, Tennessee.

John est thérapeute depuis 28 ans. Il a commencé par traiter les accidents vasculaires cérébraux, les lésions cérébrales et les plaies. Au cours des 22 dernières années, il s'est spécialisé dans le traitement et la recherche sur le lymphœdème, tant en milieu hospitalier qu'en milieu ambulatoire. Plus récemment, il a occupé le poste de directeur d'une clinique de physiothérapie spécialisée en lymphœdème, maladies veineuses et ajustement de vêtements sur mesure.

Il occupe actuellement le poste de directeur clinique pour Juzo aux États-Unis, en plus de traiter le lymphœdème et l'IVC au Vein Institute de Chattanooga. John est également professeur adjoint à la University of Tennessee à Chattanooga, où il enseigne le volet lymphœdème du programme de doctorat. Il est instructeur principal pour l'Academy of Lymphatic Studies (ACOLS), où il travaille depuis 2008. John a été conférencier à la formation Klose, au NLN et à l'AVLS.

John est l'auteur de 4 publications et apporte son expertise clinique pour les publications de recherche de la Vanderbilt University et de la Western Carolina University. Ces articles sont parus dans Radiology, Journal of Lymphoedema, et Lymphatic Research and Biology. John est aussi consultant auprès d'autres universités et entreprises pour la recherche sur le lymphoedème.



**Présenté par: Kim Gladman**, directrice territoriale, liaison avec l'enseignement médical chez Juzo. Depuis 2005, Kim aide les patients atteints de lymphoedème en leur proposant le drainage lymphatique manuel (DLM) et la thérapie décongestive combinée (TDC). Après avoir obtenu son diplôme en 1999 du Canadian College of Massage and Hydrotherapy, Kim a entamé sa carrière au St. John's Rehab Hospital, où elle a traité des patients en convalescence après de graves brûlures, des amputations, des accidents vasculaires cérébraux, des remplacements de hanche et de genou et diverses blessures orthopédiques. C'est dans ce centre qu'elle a lancé un programme de massothérapie essentielle, le premier du genre dans un hôpital ontarien.

Déménageant à Halton en 2010, elle a établi son propre cabinet en collaborant étroitement avec sa communauté et d'autres professionnels de la santé, en se concentrant uniquement sur le traitement du lymphoedème. Kim a alors réalisé qu'il était possible de sensibiliser et d'informer ses patients et ses pairs sur l'identification et les options de traitement des patients atteints de lymphoedème. Son expertise, alliée à sa passion à faire valoir les avantages des vêtements compressifs, lui a permis de devenir une figure de proue dans ce domaine. Elle a publié de nombreux articles, animé des séminaires pour les patients et les cliniciens et continue d'être une porte-parole active et une fervente partisane de la sensibilisation au lymphoedème. Les connaissances approfondies et les expériences de Kim en tant que thérapeute et ajusteuse certifiée constituent un atout idéal pour soutenir la mission de Juzo en tant que chef de file du marché dans la mise au point et la distribution de produits phares pour le lymphoedème.

## **SÉANCE : CHIRURGIE**

**SAMEDI : 12 h 25 – 13 h 45**

**MODÉRATEUR:** Jay Granzow MD, MPH, Tracy Gardikiotis BScPT, CLT-LANA

### **OBJECTIFS**

Présenter une perspective approfondie et équilibrée des différentes options pour le traitement chirurgical du lymphoedème et des protocoles requis pour obtenir des résultats satisfaisants pour les patients.

### **Options chirurgicales actuelles dans le traitement du lymphoedème**

La popularité du traitement chirurgical du lymphoedème ne cesse de croître. Il existe de nombreuses options chirurgicales, qui présentent chacune des avantages et des restrictions. Les multiples variations des techniques ajoutent aux difficultés d'orientation rencontrées par les patients et les thérapeutes. Cette présentation donnera un aperçu de la progression de la maladie qu'est le lymphoedème et de la place de la chirurgie lymphatique dans le processus de traitement.



**Présenté par: Le Dr Jay Granzow** (Jacksonville, Floride) est un chirurgien spécialiste du lipoedème et du lymphoedème de renommée internationale. Il est certifié à la fois en chirurgie plastique et en chirurgie de la tête et du cou. Le Dr Granzow intervient lors de nombreuses conférences nationales et internationales et a publié de multiples articles scientifiques dans des revues médicales de premier plan.

Le Dr Granzow utilise un système de traitement intégré comprenant une chirurgie lymphatique de préservation pour le lipoedème, associée à une thérapie spécialisée, afin d'obtenir des résultats optimaux chez ses patients. Pionnier de la chirurgie

lymphatique, le Dr Granzow a réussi à intégrer la thérapie du lymphœdème à trois types de chirurgie lymphatique, notamment le transfert de ganglions lymphatiques vascularisés (TGLV), la chirurgie lymphatique-veineuse (LV) et la chirurgie du lipoedème.

## Techniques modernes de résection pour le lymphœdème et le lipoedème



La présentation décrit la pathophysiologie à l'origine du dépôt de tissu adipeux en cas de lymphœdème et la façon dont la liposuction peut entièrement diminuer l'excès de tissu adipeux.

**Présenté par: Le professeur Håkan Brorson, MD, Ph. D.** (Lund, Suède) est chirurgien plasticien consultant principal, directeur du centre du lymphœdème, chirurgie plastie et reconstructive, Hôpital Universitaire de Skåne, Malmö; département des sciences cliniques, Université de Lund, Suède. Il est détenteur d'un diplôme de médecine et d'un doctorat de l'Université de Lund. Spécialiste en chirurgie orthopédique et plastie. Il est professeur de chirurgie plastie à l'Université de Lund, Lund, Suède et professeur à l'Esculera de Graduados, Asociación Médica Argentina (EGAMA), Buenos Aires, Argentine.

Examen de l'American National Board en 1983. Consultant en chirurgie plastie/chirurgien agréé à l'Hôpital pour enfants de Little Rock, Arkansas, 2003. Certifié par le conseil d'administration en médecine, MA et licence de la faculté, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, 2005-2006.

Ses recherches portent sur la formation et la distribution du tissu adipeux dans les cas de lymphœdème. Il utilise la tomodensitométrie, l'imagerie par résonance magnétique, la spectroscopie et l'absorptiométrie à rayons X à double énergie pour l'anatomie générale, les puces à ADN et la RT-PCR pour les études génétiques, la métabolomique et la lipidomique, l'incidence de l'érysipèle après liposuction et les résultats à long terme de la liposuction du lymphœdème des bras et des jambes. Il a formé 42 équipes à travers le monde pour traiter le lymphœdème par liposuction, un traitement qu'il a mis au point il y a plus de 30 ans.

## ALV-RD - Chirurgie lymphatique préventive

L'ALV prophylactique retardée à base distale est une procédure supermicrochirurgicale préventive LYMPHA adaptée qui améliore la fonctionnalité, la faisabilité et la sécurité oncologique. Les résultats de cette approche sont extrêmement favorables. L'ALV-RD est recommandée systématiquement à tous les patients de la Cleveland Clinic qui subissent un curage ganglionnaire et une radiothérapie.



**Présenté par: Le Wei Chen MD, FACS** est professeur de chirurgie plastique à la Cleveland Clinic. Il dirige le service de microchirurgie et de superchirurgie, en plus de codiriger le centre multidisciplinaire du lymphœdème de la Cleveland Clinic. Il est internationalement reconnu pour son expertise en super microchirurgie lymphatique, et est à l'origine de plusieurs procédures de reconstruction du lymphœdème qui s'imposent comme fondements de la reconstruction lymphatique dans de nombreux grands centres médicaux universitaires.

## La chirurgie du lymphœdème comme composante d'un système intégré de traitement du lymphœdème

Les chirurgies du lymphœdème peuvent être extrêmement efficaces pour améliorer la qualité de vie des patients si le diagnostic et le choix de ces interventions sont adéquats et s'inscrivent dans un processus de traitement complet et intégré. Fort de plus de 15 ans d'expérience dans le traitement des patients atteints de lymphœdème, le Dr Granzow expliquera comment obtenir des résultats positifs constants et à long terme, ainsi que le potentiel et les limites des chirurgies lymphatiques. L'importance de la thérapie du lymphœdème comme élément intégral du processus de traitement sera abordée.



**Présenté par: Le Dr Jay Granzow** (Jacksonville, Floride) est un chirurgien spécialiste du lipoedème et du lymphœdème de renommée internationale. Il est certifié à la fois en chirurgie plastique et en chirurgie de la tête et du cou. Le Dr Granzow intervient lors de nombreuses conférences nationales et internationales et a publié de multiples articles scientifiques dans des revues médicales de premier plan.

Le Dr Granzow utilise un système de traitement intégré comprenant une chirurgie lymphatique de préservation pour le lipoedème, associée à une thérapie spécialisée, afin d'obtenir des résultats optimaux chez ses patients.

Pionnier de la chirurgie lymphatique, le Dr Granzow a réussi à intégrer la thérapie du lymphœdème à trois types de chirurgie lymphatique, notamment le transfert de ganglions lymphatiques vascularisés (TGLV), la chirurgie lymphatique-veineuse (LV) et la chirurgie du lipoedème.

### **SÉANCE : LIPOEDÈME**

**SAMEDI : 14 h 15 – 14 h 55**

**MODÉRATEUR:** Sandra MacDonald RMT, CDT

#### **OBJECTIFS**

Présenter les meilleures pratiques selon le nouveau consensus européen - dissiper les mythes.

### Consensus international sur le lipœdème - Pourquoi ce changement de paradigme était-il nécessaire ?

Le lipœdème est associé à de nombreux mythes apparus dans des publications scientifiques il y a plusieurs dizaines d'années, et qui ont été acceptés et répétés depuis sans être remis en question. Ces mythes sont devenus des faits communément acceptés par les professionnels de la santé et par les patients atteints de lipœdème.

Plusieurs de ces mythes ont été déboulonnés ces dernières années. Par exemple, nous savons maintenant que le lipœdème n'est pas une « maladie œdémateuse ». Nous savons également que le lipœdème pur n'est pas une maladie des vaisseaux lymphatiques. Ce changement de paradigme se répercute également sur le traitement des patients. Si aucun œdème ne peut être détecté au niveau du lipœdème, la décongestion s'avère inutile. Nous devrions plutôt nous intéresser à la souffrance réelle de nos patients.

Les patients diagnostiqués d'un lipœdème souffrent principalement de douleurs au niveau du tissu adipeux. Toutefois, la perception de la douleur est étroitement liée à l'état psychologique. De nombreuses patientes souffrent de détresse psychologique et de perturbations mentales, préexistantes à l'apparition du lipœdème et qui, à leur tour, accentuent la sensation de douleur. La grande majorité des patientes présentent également une prise de poids, qui ne résulte certainement pas du lipœdème, mais de l'obésité. Enfin, les femmes diagnostiquées d'un

lipœdème souffrent d'un manque d'acceptation de soi, notamment en raison de l'idéal de beauté actuel.

Ce changement de paradigme a conduit à un « consensus international sur le lipœdème », qui a été rédigé par des experts renommés de sept pays en Europe et publié en 2020. Ce consensus est désormais soutenu et diffusé par des leaders d'opinion de 14 pays européens et des experts renommés des États-Unis, du Canada et de l'Australie. Le concept thérapeutique recommandé dans le document de consensus international touche tous les aspects décrits. Il est présenté lors du congrès parallèlement aux principes scientifiques.



**Présenté par: Le Dr Tobias Bertsch** (Hinterzarten, Allemagne) est le consultant principal de la clinique Foeldi en Allemagne, Centre européen de lymphologie. De 2016 à 2019, le Dr Bertsch a occupé le poste de secrétaire général de la Société allemande de lymphologie. En 2019, il a été président du congrès de la Société allemande de lymphologie. Il est le fondateur du Forum européen sur le lipoedème, un réseau international de professionnels de la santé renommés provenant de 14 pays européens ainsi que d'experts réputés du Canada, des États-Unis et de l'Australie.

Le Dr Bertsch est le principal auteur de la série d'articles « Lipoedème - mythes et faits ». Ces articles ont été diffusés dans le monde entier et contribuent considérablement au changement de paradigme que nous observons actuellement dans le diagnostic et le traitement du lipoedème. Le Forum européen sur le lipoedème a créé un document de consensus et de pratiques exemplaires sur le lipoedème qui a été publié en février 2020. Avec la psychologue de renom Gabriele Erbacher, le Dr Bertsch est également l'auteur principal du document de consensus international sur le lipoedème qui a été publié en octobre 2020.

Le Dr Bertsch a développé un programme thérapeutique unique et multidisciplinaire à la clinique Foeldi pour les patients atteints d'obésité morbide, de lymphœdème associé à l'obésité et de lipœdème. Il a obtenu la certification SCOPE (Specialist Certification of Obesity Professional Education), la seule certification internationalement reconnue en matière de gestion de l'obésité pour les professionnels de la santé. Lui et son équipe soignent environ 4 000 patients par année.

## SÉANCE : CELLULITE

**SAMEDI : 15 h – 15 h 30**

**MODÉRATEUR:** Anne-Marie Joncas

### OBJECTIFS

Soins de base de la peau, etc. La compression comme prévention.

### Facteurs de risque de la cellulite



La cellulite est une complication grave du lymphœdème. Il est essentiel de s'attaquer aux principaux facteurs de risque pour la prévenir et en réduire la récurrence.

**Présenté par: La Dre Catherine McCuaig MD, FRCPC** (Montréal, Canada) adore la pratique de la dermatologie. Elle s'intéresse particulièrement aux nouveau-nés, aux anomalies vasculaires (Hemangioma Investigator Group et International Society for the Study of Vascular Anomalies), au lymphœdème, à l'épidermolyse bulleuse, au laser et à l'enseignement. La Dre McCuaig est l'auteure de plus d'une centaine d'articles évalués par des pairs et de 10 chapitres de manuels de dermatologie. Elle est coprésidente du Partenariat canadien du lymphœdème.

## SÉANCE : SÉANCE COMMANDITÉE PAR SIGVARIS SAMEDI: 15 h 35 – 15 h 50

SIGVARIS  
GROUP

### Sigvaris vous simplifie la vie

Une démonstration et de l'information sur les bandages de compression inélastiques de Sigvaris, Compreflex, Coolflex et Medaform Arm.



**Présenté par: Craig Miller**, directeur général de Sigvaris Canada, est un cadre supérieur. Leader organisationnel bilingue et chevronné, il compte plus de 20 ans d'expérience dans le développement des revenus, du rendement des affaires, de la fidélisation de la clientèle, des relations stratégiques et de la valeur de la marque. Il est membre du groupe de gestion nord-américain de Sigvaris depuis 2008 et membre du conseil d'administration du Canadian Assistive Devices Association.

## SÉANCE : MODALITÉS DE L'EXERCICE SAMEDI : 16 h 05 – 17 h

**MODÉRATEUR:** Naomi Dolgoy M.OT, CLT, PhD

### **OBJECTIFS**

Comprendre le rôle de l'exercice dans la prévention et la gestion du lymphœdème.  
Proposer des solutions pratiques et des suggestions pour que les patients puissent intégrer le mouvement et l'exercice à leur quotidien.

### Le rôle de l'exercice dans la prévention et la gestion du lymphœdème

En 2019, l'American College of Sports Medicine a conclu qu'un programme d'exercices de résistance progressifs et supervisés était sûr pour les personnes atteintes ou à risque de développer un lymphœdème relié au cancer du sein, mais que les preuves étaient insuffisantes pour tirer des conclusions en matière de sécurité concernant les exercices non supervisés, les exercices d'aérobique ou pour les personnes à risque de développer un lymphœdème relié au cancer (LRC) autre que le lymphœdème relié au cancer du sein. Cependant, depuis la fin des années 1990, on observe une augmentation exponentielle du nombre d'études évaluant le rôle de l'exercice, allant même au-delà de l'exercice basé sur la résistance seule, dans la prévention et le traitement du lymphœdème. Par conséquent, nous avons effectué une revue systématique et des méta-analyses de la littérature sur le lymphœdème et l'exercice afin de mieux comprendre les effets potentiels (plutôt que la sécurité) de l'exercice dans la prévention et le traitement du LRC. L'objectif de ce travail était d'évaluer les effets de l'exercice sur (i) la prévention du LRC et (ii) le traitement du LRC, les symptômes liés au lymphœdème et d'autres résultats de santé chez les personnes atteintes de LRC, y compris la qualité de vie, la fatigue, la force du haut et du bas du corps, la capacité aérobique, le poids corporel, l'indice de masse corporelle et la graisse corporelle. L'objectif était également d'évaluer si l'effet de la prévention ou du traitement différait selon le mode d'exercice, la durée de l'intervention, le degré de supervision de l'exercice,

le type de lymphœdème et l'étendue de l'ablation des ganglions lymphatiques (uniquement pour la prévention).

Les résultats de cette étude soutiennent l'application des directives en matière d'activité physique et d'exercice destinées à la population générale des personnes atteintes de cancer aux personnes atteintes ou à risque de LRC. Cela inclut la promotion de l'exercice aérobique et de l'exercice de résistance, s'ajoutant à l'exercice de résistance, ainsi que l'exercice non supervisé guidé par la présence de symptômes. Les résultats, les points forts et les limites, ainsi que l'importance translationnelle de cette revue seront abordés au cours de la présentation.



**Présenté par: La professeure Sandi Hayes** PhD (Brisbane, Australie) dirige le programme de recherche iHop sur la survie au cancer à la Griffith University, Queensland, Australie. Ses recherches visent à décrire la prévalence et l'impact des inquiétudes ressenties à la suite du cancer et de son traitement, et à évaluer le rôle de l'exercice après le cancer. Elle a mené des études de cohorte prospectives sur le cancer du sein et le cancer gynécologique, portant sur plus de 4 000 femmes, et 24 essais cliniques en exercice oncologique, impliquant plus de 2 700 personnes atteintes de divers cancers, notamment du sein, du sang, du cerveau et de cancer gynécologique. Dans le cadre de ce vaste programme de recherche, la Dre Hayes s'intéresse particulièrement au lymphœdème lié au cancer.

### Exercice thérapeutique pour le lymphœdème

**OBJECTIFS DE LA SÉANCE:** L'objectif de cet atelier axé sur le patient est de partager les résultats des recherches actuelles et de transposer leur importance dans la vie quotidienne des patients. Les personnes qui vivent avec un lymphœdème lié au cancer ou qui risquent de le développer se familiariseront avec les exercices de résistance, les principes FITT (fréquence, intensité, temps et type) de l'exercice et les différentes façons d'intégrer de la résistance aux activités. Destiné aux personnes vivant avec un lymphœdème lié au cancer ou risquant de le développer...

Démystifier les mythes entourant l'exercice de résistance et d'entraînement musculaire en présence de lymphœdème lié au cancer.

**CONTEXTE:** Les recherches de plus en plus nombreuses sur l'efficacité des exercices de résistance et de musculation pour le traitement du lymphœdème lié au cancer confirment que les exercices de résistance améliorent la force musculaire, la capacité fonctionnelle et la qualité de vie, sans exacerber les symptômes du lymphœdème. Malgré ces preuves, certaines informations cliniques et médiatiques encouragent les personnes vivant avec un lymphœdème lié au cancer à éviter de soulever des poids ou de participer à des exercices de résistance. Tout comme les précautions post-chirurgicales, le fait d'éviter certaines activités est un élément important pour la guérison. Toutefois, aucun résultat positif n'est associé à l'évitement à long terme des activités de résistance pour un membre atteint de lymphœdème. En fait, des conséquences négatives peuvent découler de l'utilisation restrictive et continue du membre atteint.

**OBJECTIF:** Le but de cet atelier axé sur les patients est de partager les résultats des recherches actuelles sur les exercices de résistance et d'entraînement musculaire, et de présenter des exercices ciblés pour les membres supérieurs et inférieurs atteints de lymphœdème. **BUT :** Les personnes qui vivent avec un lymphœdème lié au cancer ou qui risquent de le développer se familiariseront avec les exercices de résistance, les principes FITT (fréquence, intensité, temps et type) de l'exercice et les différentes façons d'intégrer de la résistance aux activités.



**Présenté par: Mona Al Onazi** PT, CLT, PhD(c) est candidate au doctorat à l'Université de l'Alberta. Elle est également thérapeute certifiée en lymphœdème et a acquis une expérience clinique auprès de survivantes du cancer du sein. Les intérêts de recherche de Mona portent sur les incapacités liées au cancer et elle élabore actuellement un programme d'exercices de résistance spécifique au lymphœdème.



**Présenté par: Naomi Dolgoy** M.OT, CLT, PhD est une boursière postdoctorale de MITACS Accélération (Université de l'Alberta et Partenariat canadien du lymphœdème). Elle est également ergothérapeute (M.ERG [c]), thérapeute certifiée en lymphœdème (CLT) et chercheuse scientifique (Ph.D.) Les travaux de Naomi portent sur les résultats fonctionnels chez les survivants du cancer.

## **SÉANCE : AVANCÉES EN MATIÈRE DE MESURE DES RÉSULTATS ET DE PRÉVALENCE**

**SAMEDI : 17 h 20 – 18 h 10**

**MODÉRATEUR:** Marie-Eve Letellier PhD, CDT

### **OBJECTIFS**

Présenter les recherches et les travaux effectués par des cliniciens et des chercheurs au Canada et à l'étranger concernant la mesure des résultats et la prévalence. Une série de cinq présentations orales de résumés.

### **PRÉSENTATION ORALE : Lymphœdème, IMC et statut socio-économique**

**Par :** David Keast MSc, MD, FCFP(LM)

### **PRÉSENTATION ORALE : Module Lymph-W du membre supérieur**

**Par :** Manraj Kaur PT, Ph. D.

### **PRÉSENTATION ORALE : Système d'évaluation du syndrome du cordon axillaire**

**Par :** Marie-Eve Letellier Ph. D., CDT

### **PRÉSENTATION ORALE : Un protocole d'automesure virtuelle du bras**

**Par :** Kendra Zadavec étudiante au doctorat

### **PRÉSENTATION ORALE : Photo-élicitation pour l'autogestion du LRCS**

**Par :** Elisabeth Anderson Ph. D., Inf, CLT

## SÉANCE : OBÉSITÉ et lymphœdème

SAMEDI : 18 h 15 – 18 h 50

MODÉRATEUR: Anna Towers MDCM, FCFP

### OBJECTIFS

L'obésité est l'un des plus grands facteurs de risque de lymphœdème en Amérique du Nord. Cette séance aidera à comprendre ce lien du point de vue de la physiologie, à décrire l'ampleur de la problématique au Canada et à discuter de solutions pour gérer ce risque.

### Pathophysiologie du lymphœdème secondaire

Dans le monde occidental, le lymphœdème (LO) secondaire résulte principalement d'une insuffisance lymphatique due à une lésion chirurgicale du système lymphatique, ce qui entraîne un processus inflammatoire progressif qui aboutit à une enflure des tissus, à des inconforts et à des infections récurrentes. Aux États-Unis, le LO touche jusqu'à 1 patient sur 6 qui subit un traitement pour une tumeur. Sa prévalence a augmenté, car des traitements oncologiques plus efficaces ont amélioré la survie des patients, mais il n'existe toujours pas de traitement curatif permanent. Bien qu'il y ait eu des progrès récents en matière d'interventions microchirurgicales, une approche palliative conservatrice demeure le fondement du traitement de cette maladie invalidante. Cependant, les recherches récentes menées par notre laboratoire et d'autres chercheurs ont permis de mettre en évidence de nouveaux aspects de la pathogenèse de la maladie et ont démontré qu'il s'agit fondamentalement d'un trouble immunologique qui se traduit à terme par une inflammation, un dépôt de fibroblastes, une altération de la lymphangiogenèse et un pompage lymphatique dysfonctionnel. L'objectif de cette présentation est de donner un aperçu de la recherche en cours, de la compréhension actuelle de la physiopathologie inflammatoire du LO et de son lien étroit avec l'obésité, ainsi que des stratégies d'intervention thérapeutique potentielles.



**Présenté par: Le Dr Raghu Kataru** (New York, États-Unis) travaille comme assistant-membre au laboratoire du département de chirurgie, service de chirurgie plastique, Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC), New York, États-Unis. Il cumule 16 ans d'expérience en recherche dans le domaine de la biologie lymphatique et a obtenu son doctorat en biologie vasculaire au KAIST, en Corée du Sud. En collaboration avec le Dr Babak Mehrara, ses recherches portent sur la régulation inflammatoire de la croissance et de la fonction des vaisseaux lymphatiques pour diverses pathologies telles que le lymphœdème secondaire, l'obésité chronique et le cancer. À l'aide de modèles de souris transgéniques et d'échantillons de biopsie humaine, ses recherches portent sur le remodelage lymphatique, sa fonction et son interaction avec les cellules

immunitaires et le microenvironnement tissulaire des pathologies chroniques susmentionnées. Nous essayons de comprendre comment les vaisseaux lymphatiques réagissent à des pathologies telles que le lymphœdème et comment ces mécanismes influent à leur tour sur la pathologie de la maladie.

### Le lymphœdème lié à l'obésité au Canada : quelle est la voie à suivre ?

Le lymphœdème lié à l'obésité coexiste souvent avec l'insuffisance veineuse chronique en tant que facteur contributif. Ensemble, ce sont les causes les plus courantes du lymphœdème au Canada. Les complications telles que la cellulite, la septicémie, les plaies chroniques et les troubles fonctionnels sont courants dans cette population et pourtant ces patients demeurent sous-diagnostiqués et sous-traités. Que peut-on faire au sein de nos communautés pour accroître la sensibilisation et faciliter la prévention et le traitement précoce ? Cette séance sera suivie d'une discussion interactive sur les stratégies possibles pour tenter de résoudre ce grave problème.



**Présenté par: La Dre Anna Towers** (Montréal, Canada) est médecin spécialisée en soins palliatifs qui s'intéresse depuis longtemps au traitement du lymphœdème, auquel elle a consacré une grande partie de ses 45 ans de carrière médicale. Elle est professeure agrégée d'oncologie et de médecine familiale à l'Université McGill, et ancienne directrice de Palliative Care McGill. Elle est coprésidente fondatrice du Partenariat canadien du lymphœdème. Depuis 1996, elle est directrice du programme du lymphœdème au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), où elle travaille avec une équipe de thérapeutes en lymphœdème dévouées ayant une vocation universitaire. L'équipe participe activement à la recherche et à l'enseignement, tant au niveau national qu'international. Le programme du CUSM et ses partenaires québécois ont récemment été désignés Réseau d'excellence par le Lymphedema Education and Research Network (LE&RN).

### Table ronde interactive



**Présenté par:** Marie-Eve Letellier Ph. D., CDT a obtenu son baccalauréat et sa maîtrise en kinésiologie à l'Université de Sherbrooke. Elle a complété par la suite sa formation en thérapie décongestive combinée en 2005 auprès de la Dr. Vodder School-International et en thérapie aqualymphatique (méthode Tidhar). Afin de perfectionner ses connaissances tant en clinique qu'en recherche, elle a achevé en 2016 des études doctorales en sciences de la réadaptation à l'Université McGill. Sa thèse portait sur le dysfonctionnement du bras suite aux traitements du cancer du sein et son impact sur la qualité de vie. En plus de conjuguer recherche et intervention clinique à la Clinique du lymphœdème du CUSM, elle travaille également un cabinet privé. Elle est instructrice en théorie du lymphœdème pour la Vodder School International.



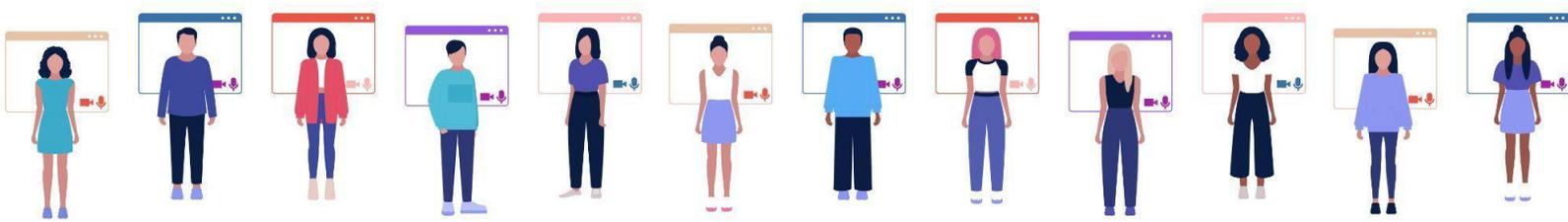
**Présenté par :** Dr Keast MSc, MD, FCFP(LM) (London, Canada) a obtenu une maîtrise en chimie de la Western University et a enseigné au secondaire pendant 11 ans avant d'entrer à la Queen's University (Canada) pour étudier la médecine, où il a obtenu son diplôme en 1985. Il est membre du Collège des médecins de famille du Canada et a exercé la médecine familiale pendant 25 ans avant de concentrer sa pratique sur la gestion des plaies chroniques et du lymphœdème. Il est aujourd'hui directeur médical de la Clinique externe de consultation sur les plaies chroniques et le lymphœdème au Parkwood Institute de London. Le Dr Keast est professeur adjoint de médecine familiale à la Schulich School of Medicine and Dentistry et chercheur associé au Parkwood Research Institute, qui fait partie du Lawson Health Research Institute. Ses recherches portent sur les outils d'évaluation des plaies, ainsi que sur le profil et

les caractéristiques des personnes vivant avec un lymphœdème. Il a participé à de nombreux essais cliniques. Le Dr Keast est membre fondateur et ancien président de l'Association canadienne du soin des plaies (devenue Wounds Canada), coprésident fondateur du Partenariat canadien du lymphœdème et membre du conseil d'administration du Partenariat international du lymphœdème. Il est l'un des membres fondateurs de la World Alliance for Wound and Lymphedema Care. Éducateur de renommée internationale, il compte parmi ses publications plus de 100 articles et onze chapitres d'ouvrages scientifiques.

## **SÉANCE : DISCOURS DE CLÔTURE**

**SAMEDI : 18 h 50**

**BY:** L'équipe du Partenariat canadien du lymphœdème



## 2021 Congrès (en français)

### RÉSUMÉS

## *Progrès dans la mesure des résultats et de la prévalence*

**Samedi 4 décembre 2021**

**17h 20 - 18h 10**

### RÉSUMÉS

- **Exploration de la relation entre le lymphœdème, l'indice de masse corporelle et le statut socio-économique**
  - Auteurs: David Keast MSc, MD, FCFP(LM)
- **Module des extrémités supérieures LYMPH-Q - Une mesure rigoureusement développée et validée des résultats rapportés par les patients pour le lymphœdème du bras.**
  - Auteurs: Manraj Kaur PT, PhD
- **Système d'évaluation du syndrome du cordon axillaire**
  - Auteurs: Marie-Eve Letellier PhD, CDT
- **Un protocole d'automesure virtuelle du bras pour réduire le développement d'un lymphœdème chronique du membre supérieur après une chirurgie du cancer du sein**
  - Auteurs: Kendra Zadravec PhD student
- **Exploration des défis et de la créativité dans l'autogestion du lymphœdème relié au cancer du sein et du travail par les survivantes hispaniques/latinos des États-Unis : Une étude de cas utilisant la photo-élicitation.**
  - Auteurs: Elizabeth Anderson PhD, RN, CLT

## S10.1 Exploration de la relation entre le lymphœdème, l'indice de masse corporelle et le statut socio-économique

Établissement/Hôpital ou Clinique	<i>Parkwood Institute</i>
Auteurs	<i>David H Keast MSc, MD, FCFP(LM), Ashrafunissa Janmohammad, MBBS, MSc, MPH, CCRP</i>
<b>Contexte</b> <p>Plus d'un million de Canadiens souffrent d'œdème/lymphœdème chronique. On sait maintenant qu'il n'y a pas d'absorption nette de liquide tissulaire par le lit capillaire et que tout excès de liquide tissulaire est mobilisé par les lymphatiques. L'accumulation de liquide tissulaire peut résulter de l'absence, du blocage ou du dysfonctionnement des lymphatiques. Les facteurs de risque tels que le cancer et les traitements associés, l'obésité, la maladie veineuse chronique et l'immobilité sont bien connus. Dans une étude précédente portant sur 326 patients atteints de lymphœdème, 45 % avaient un indice de masse corporelle de 30 ou plus. Cependant, on connaît peu l'impact des facteurs socio-économiques sur le lymphœdème. Les facteurs socio-économiques comprennent le revenu, l'éducation et la profession.</p>	
<b>Objectifs</b> <p>Mener une étude préliminaire sur la relation potentielle entre les facteurs socio-économiques, l'indice de masse corporelle et le lymphœdème.</p>	
<b>Conception</b> <p>Une base de données administrative des patients avec un diagnostic principal de lymphœdème pour la fréquentation des cliniques a été examinée. Des données anonymisées ont été recueillies. Les données du recensement 2016 de Statistique Canada pour le revenu médian des ménages par code postal ont été obtenues. Un sous-ensemble de personnes ayant un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 30 (obésité de classe I, II ou III) a également été analysé. Les trois premiers chiffres du code postal ont été extraits pour tous les patients.</p>	
<b>Site</b> <p>Parkwood institute Research</p>	
<b>Patients</b> <p>Dossiers des patients atteints de lymphœdème vus à la clinique des plaies et du lymphœdème du Parkwood Institute entre 2011 et 2020.</p>	
<b>Résultats</b> <p>Au total, 728 patients ont été identifiés, provenant de 94 codes postaux différents. Parmi eux, 414 patients étaient originaires de London, en Ontario. Un sous-ensemble de 337 patients présentait un IMC de 30 ou plus. Le revenu médian global des ménages s'élevait à 58 000 \$, ce qui est inférieur au revenu médian des ménages déclaré en 2015 pour London, soit 64 743 \$. Lorsque les données sur l'obésité sont mises en correspondance avec le revenu, on observe un agrégat à faible revenu.</p>	
<b>Conclusions</b> <p>Il existe une association possible entre un statut socio-économique inférieur et les patients atteints de lymphœdème présentant un facteur de comorbidité d'obésité.</p>	

## S10.2 Module des extrémités supérieures LYMPH-Q - Une mesure rigoureusement développée et validée des résultats rapportés par les patients pour le lymphœdème du bras.

Établissement/Hôpital ou Clinique	<i>Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, États-Unis et McMaster University, Hamilton, ON, Canada</i>
Authors	<i>Manraj Kaur (Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston MA, États-Unis), Sylvie Cornacchi (Department of Pediatrics, McMaster University, Hamilton ON, Canada), Anne Klassen (Department of Pediatrics, McMaster University, Hamilton, ON, Canada), Louise Bordeleau (Department of Oncology, McMaster University/Juravinski Cancer Center, Hamilton, ON, Canada), Maureen Sawyer (Maureen Sawyer Physiotherapy, Hamilton, ON, Canada), Andrea Pusic (Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, États-Unis)</i>
État d'avancement de votre recherche	X Terminé X En cours <input type="checkbox"/> Sans objet
<p><b>Contexte</b> : Le lymphœdème relié au cancer du sein (LRCS) touche 14 à 21 % des femmes après le traitement du cancer et peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie liée à la santé (QVLS). Les mesures des résultats rapportés par les patients (MRRP) consistent en une série de questions permettant d'évaluer comment les patients se sentent et comment ils fonctionnent. Jusqu'à présent, il n'existait pas de MRRP rigoureusement développées et validées pour le lymphœdème du bras. Pour combler cette lacune, nous décrivons le développement et le travail en cours associé au module des membres supérieurs LYMPH-Q (MS).</p> <p><b>Méthodes</b> : Des entrevues qualitatives exhaustives ont été menées auprès de 15 femmes atteintes de LRCS au Canada et aux États-Unis afin d'obtenir des informations concernant la qualité de vie. Les entretiens ont été codés ligne par ligne. La comparaison continue a été utilisée pour développer un groupe de sujets afin de mettre au point 6 échelles mesurant les symptômes du bras, la fonction, l'apparence, la fonction psychologique et la satisfaction à l'égard de l'information et des manchons pour le bras. Ces échelles ont été révisées par des femmes atteintes du LRCS et des experts cliniciens pour en vérifier la pertinence et l'exhaustivité, puis testées sur le terrain auprès de 3222 femmes. Après consultation d'experts, le besoin d'échelles mesurant l'inquiétude liée au lymphœdème, l'impact sur le travail et le fardeau du traitement conservateur a été identifié. De nouveaux entretiens ont été menés, et les échelles sont en cours d'élaboration.</p> <p><b>Résultats</b> : Un nouvel échantillon de 12 femmes atteintes d'un lymphœdème au bras a été interrogé. Toutes les femmes ont décrit l'inquiétude liée au lymphœdème en matière d'expérience (par exemple, la crainte d'une aggravation des symptômes) et d'impact sur les activités habituelles (par exemple, abandon de certaines tâches). La plupart des femmes ont déclaré avoir fait plusieurs ajustements à leur espace et à leur horaire de travail (par exemple, des pauses fréquentes), mais peu ont déclaré avoir cessé de travailler. Toutes les femmes ont décrit le fardeau que représente la gestion continue des symptômes (p. ex. le port/entretien des vêtements de compression, la routine d'exercice et l'accès aux soins dans la communauté) et le rôle des soignants en matière de gestion des symptômes.</p> <p><b>Conclusion</b> : Les données qualitatives ont confirmé l'importance des trois concepts suggérés par la consultation d'experts. Les prochaines étapes consisteront à développer et à valider les 3 nouvelles échelles LYMPH-Q. Les échelles LYMPH-Q MS sont offertes gratuitement pour la recherche et la pratique clinique sur le site <a href="http://www.qportfolio.org">www.qportfolio.org</a></p>	

## S10.3 Système d'évaluation du syndrome du cordon axillaire

Établissement/Hôpital ou Clinique	<i>Clinique du lymphœdème du CUSM</i>
Authors	<i>Marie-Eve Letellier, <u>Marize Ibrahim</u>, Angela Yung, Anna Towers</i>
<p><b>Contexte</b>  Le syndrome du cordon axillaire (SCA) est une complication courante et importante de la chirurgie axillaire liée au cancer du sein. Il est connu pour augmenter le risque de développer un lymphœdème des membres supérieurs. Environ un tiers des patientes développeront un syndrome du cordon axillaire, généralement dans les huit premières semaines suivant la chirurgie. Les patientes déclarent souffrir et présentent des limitations de l'amplitude des mouvements des membres supérieurs et/ou un dysfonctionnement, ce qui conduit parfois à reporter la radiothérapie. À notre connaissance, il n'existe pas de système d'évaluation permettant d'évaluer objectivement le SCA et sa progression dans le temps.</p> <p><b>Objectif</b>  Présenter un système d'évaluation clinique mis au point pour évaluer objectivement le SCA.</p> <p><b>Site</b>  Trois thérapeutes spécialisés en lymphœdème ont conçu et développé le système d'évaluation. Par la suite, pour tester l'outil d'évaluation, deux survivantes du cancer du sein atteintes d'un SCA et sept professionnels de la santé (PS) issus de diverses disciplines, tous thérapeutes certifiés en lymphœdème, ont été invités à participer à une formation et à un test du système d'évaluation.</p> <p><b>Résultats</b>  Les deux participantes avaient des présentations différentes : 1) Le SCA est apparu un an après l'intervention chirurgicale ; aucune limitation n'a été signalée, mais il a eu un léger impact sur sa qualité de vie (QdV). 2) Le SCA est apparu après la radiothérapie ; les limitations étaient présentes et avaient un impact sur sa qualité de vie. La plupart (6/7) des PS ont plus de 5 ans d'expérience dans l'évaluation et le traitement des patientes atteintes de cancer du sein. La fiabilité intra-évaluateur était excellente, tandis que la fiabilité inter-évaluateur allait de bonne à très bonne. Lors du débriefage, des améliorations ont été apportées au système d'évaluation original. En raison de la pandémie de COVID-19, la poursuite des tests de validité et de fiabilité a été retardée.</p> <p><b>Conclusion</b>  À ce jour, il n'existe pas de système d'évaluation permettant d'apprécier et de classer objectivement la gravité du SCA afin de prioriser les besoins en réadaptation. Les ressources étant limitées, l'objectif du développement d'un éventuel système d'évaluation du SCA valide et fiable est d'offrir au PS une approche systématique pour suivre la gravité et la progression de cette affection, facilitant ainsi une prise en charge optimale et rapide des patientes.</p>	

## S10.4 Un protocole d'automesure virtuelle du bras pour réduire le développement d'un lymphœdème chronique du membre supérieur après une chirurgie du cancer du sein

Établissement/Hôpital ou Clinique	<i>University of British Columbia</i>
Authors	K. Zadavec <sup>1,2</sup> , C. Singh <sup>2</sup> , Bolette S. Rafn <sup>3</sup> , and K.L. Campbell <sup>2</sup>  <sup>1</sup> Rehabilitation Sciences Graduate Program, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada <sup>2</sup> Department of Physical Therapy, University of British Columbia, Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada <sup>3</sup> Cancer Survivorship and Treatment Late Effects Research Unit, Oncological Clinic at Rigshospitalet, Copenhagen, 2100, Denmark
État d'avancement de votre recherche	<input type="checkbox"/> Terminé <input checked="" type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Sans objet
<p><b>Contexte</b>  La surveillance prospective et l'intervention proactive peuvent réduire le développement et la progression du lymphœdème chez les femmes qui ont reçu un traitement (p. ex. chirurgie, radiothérapie) pour un cancer du sein. Des travaux antérieurs de notre groupe ont démontré que les femmes peuvent mesurer la circonférence de leur bras de manière fiable et valide tant en laboratoire qu'en milieu clinique à l'aide d'un ruban à mesurer peu coûteux et d'un guide vidéo.</p> <p><b>Objectif</b>  Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité pour les patientes de ce protocole d'automesure dans le cadre de soins de physiothérapie virtuels continus dispensés par un hôpital public de Colombie-Britannique, au Canada.</p> <p><b>Méthodes</b>  La trousse d'automesure (ruban à mesurer, bâton de 10 cm, liens vers un guide vidéo en ligne) sera envoyée par courrier aux patientes avant l'opération. Lors des consultations virtuelles en physiothérapie postopératoire à 1, 6 et 12 mois, les physiothérapeutes procéderont aux soins standard habituels, notamment en examinant les automesures et en demandant aux patientes de se rendre à une consultation en personne en cas d'augmentation de <math>\geq 1</math> cm à tout point de mesure et/ou de changement des symptômes subjectifs du lymphœdème (c'est-à-dire la lourdeur). Les femmes (n=50) qui ont subi une mastectomie/tumorectomie unilatérale/bilatérale avec ou sans curage axillaire, y compris celles qui suivent une chimiothérapie/radiothérapie, seront recrutées. Les participantes rempliront un questionnaire en ligne (1, 6 et 12 mois après l'opération) concernant : (i) l'utilité de l'automesure ; (ii) la facilité et la confiance dans l'exécution de l'automesure ; et (iii) si l'automesure a diminué les expériences d'anxiété/d'inquiétude. Les participantes rempliront également des mesures de résultats rapportées par les patients concernant la fonction du haut du corps (Quick Disabilities of Arm, Shoulder, and Hand), l'état de santé (EuroQol Group EQ-5D-5L), et l'humeur/émotions actuelles (Hospital Anxiety and Depression Scale).</p> <p><b>Résultats</b>  Des données préliminaires sur le recrutement et les résultats seront présentées.</p> <p><b>Portée</b>  L'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité de l'automesure peut permettre de tester et de mettre en œuvre à plus grande échelle des soins autogérés virtuels pour le lymphœdème relié au cancer du sein. Ce travail peut améliorer la prestation de services de physiothérapie pour le cancer du sein en surmontant des obstacles à l'accessibilité bien identifiés au Canada, comme les enjeux géographiques et la disponibilité de physiothérapeutes formés.</p>	

**S10.5 Exploration des défis et de la créativité dans l'autogestion du lymphœdème relié au cancer du sein et du travail par les survivantes hispaniques/latinos des États-Unis : Une étude de cas utilisant la photo-élicitation.**

Établissement/Hôpital ou Clinique	<i>University of Missouri-Columbia Sinclair School of Nursing</i>
Auteurs	<p><i>Elizabeth A. Anderson, PhD, RN, CLT</i>  <i>American Lymphedema Framework Project Postdoctoral Fellow -</i>  <i>University of Missouri Sinclair School of Nursing</i>  <i>S235 School of Nursing, Columbia, MO 65211</i></p> <p><i>Jane A. Armer, PhD, RN, FAAN, CLT, Professor Emeritus</i>  <i>Director, Health Behavior Science T32</i>  <i>University of Missouri Sinclair School of Nursing</i>  <i>Director, Nursing Research, Ellis Fischel Cancer Center</i>  <i>Director, American Lymphedema Framework Project</i>  <i>S312 School of Nursing, Columbia, MO 65211</i></p>
État d'avancement de votre recherche	X Terminé <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Sans objet
<p><b>Introduction</b>  La recherche a révélé que le lymphœdème relié au cancer du sein (LRCS), un effet secondaire chronique du traitement du cancer, peut avoir un impact négatif sur la capacité à travailler. Le lymphœdème relié au cancer du sein perturbe le travail et les activités de la vie, nécessitant des adaptations dans les rôles culturels, familiaux, de loisirs et professionnels. Les survivantes hispaniques/latinos risquent davantage de développer un LRCS et de rencontrer plus de complications, ce qui peut compromettre leur capacité à travailler.</p> <p><b>Objectif</b>  Une étude de cas ethnographique par photo-élicitation a exploré l'impact et les changements auxquels sont confrontées les survivantes du cancer du sein hispaniques/latinos tout en abordant les questions liées à l'autogestion (LRCS) et au travail.</p> <p><b>Méthode</b>  Une étude qualitative explorant les défis de l'autogestion du LRCS et du travail a été menée. Un entretien par photo-élicitation (EPÉ) s'est appuyé sur l'analyse secondaire d'une étude multicas portant sur le retour au travail (RAT) de personnes hispaniques/latinos quant à l'impact du LRCS sur la qualité de vie lors du RAT. Un codage descriptif qualitatif et in vivo a été effectué pour l'analyse des données secondaires, et une analyse d'engagement interprétative a été menée sur l'EPÉ pour identifier les thèmes d'impact et de changement.</p> <p><b>Résultats</b>  L'analyse secondaire de l'étude sur le RAT a dégagé les thèmes suivants : l'importance des relations de soutien, l'adaptation de la famille et les obstacles que les survivantes hispaniques/latinos rencontrent dans l'autogestion du LRCS et des activités professionnelles. Un récit photographique a mis en lumière les défis quotidiens rencontrés par une survivante du cancer qui s'autogère et travaille avec un LRCS. Avec l'aide des membres de sa famille, la participante a mis en œuvre des aménagements créatifs pour mener à bien ses activités professionnelles, prendre soin de sa famille et continuer à participer à des activités sociales dans sa communauté.</p> <p><b>Conclusions</b>  Il existe une relation réciproque entre l'autogestion du LRCS et le travail. Cette relation nécessite des moyens créatifs pour mener à bien le travail et gérer les symptômes du LRCS tout au long de la vie. Le soutien de la famille, des professionnels de la santé et des collègues de travail, ainsi que l'ajustement des comportements d'autogestion pour maximiser la réussite professionnelle, optimisent la qualité de vie. Pour optimiser les soins aux survivantes, il importe de comprendre les conceptions culturelles et personnelles du travail et des rôles sociaux afin d'adapter efficacement les comportements d'autogestion du LRCS. L'engagement dans des réseaux de soutien personnel peut faciliter les stratégies d'autogestion tout au long de la vie.</p>	

# COMMANDITAIRE

## PLATINUM



## GOLD



## SILVER



## BRONZE



MERCI À NOS  
COMMANDITAIRES

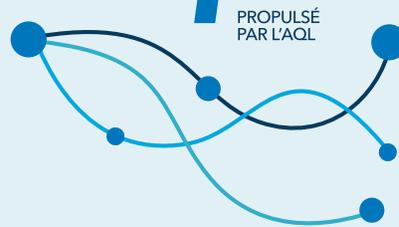
# EXPOSANTS





Le réseau lymphatique  
des professionnels de la santé

# PRO *Lymph*<sup>MC</sup>



Découvrez ProLymph, la plateforme du lymphoedème exclusive aux professionnels de la santé qui veulent échanger, réseauter et approfondir leurs connaissances sur cette condition chronique.

**L'accès réservé et gratuit** à ProLymph permet aux professionnels de la santé de poser des questions, de partager des solutions et cas cliniques et d'accéder à des ressources spécialisées pour le lymphoedème.

ProLymph a pour objectif de faciliter le dépistage, le diagnostic et le traitement du lymphoedème.

Bienvenue à ProLymph! Inscrivez-vous gratuitement au <https://prolymph.timedright.com/app/login.html>

#### INSCRIPTION

<https://prolymph.timedright.com/app/login.html>

#### INFORMATION

1 866 979-2463 – 514 979-2463  
[info@prolymph.ca](mailto:info@prolymph.ca)

**VENEZ AU KIOSQUE DE PROLYMPH**

**POUR UNE DÉMONSTRATION ET VOUS INSCRIRE**

# REMERCIEMENTS

## MEMBRES DU COMITÉ

Ce congrès n'aurait pas été possible sans la générosité de nos nombreux partenaires, qui ont donné temps et argent et qui soutiennent notre passion pour l'éducation et la sensibilisation au lymphœdème.

## COPRÉSIDENTS

**Dr. D. Keast** (Ontario) Coprésident

Médecin spécialisé en traitement des plaies et lymphœdème et professeur adjoint de médecine familiale, Schulich School of Medicine and Dentistry, Western University ; coprésident du Partenariat canadien du lymphœdème.



**Dr. M. McNeely** (Alberta) Coprésident

Professeur, Université de l'Alberta et Cross Cancer Institute ; chercheuse en réadaptation du lymphœdème lié au cancer. Membre du conseil d'administration du Partenariat canadien du lymphœdème.



## MEMBRES



**Dr. A. Towers**  
Québec



**Dr. C. McCuaig**  
Québec



**S. Shallwani PhD(c)**  
Ontario



**Dr. M.E. Letellier**  
Québec



**Dr. N. Dolgoy**  
Alberta

## COMITÉ DE LA CONGRÈS



**Anna Kennedy**  
Coprésidente du congrès



**Bonnie Baker**  
Gestionnaire du congrès



**Rachel Li**  
Coordonnatrice du marketing et événement virtuel

## SOUTIEN AU CONGRÈS/ PARTICIPATION

Conférenciers invités • Présentateurs de résumés oraux et d'affiches • Présentateurs commandités par l'industrie • Commanditaires et exposants • Membres du conseil d'administration du PCL • Entrepreneurs • Bénévoles • Multi-Languages Corporation •

Association québécoise du lymphœdème : Anne-Marie Joncas, Marie-Claude Gagnon • Les associations provinciales du lymphœdème pour leur contribution,

**Un merci spécial à nos partenaires de présentation et à leurs représentants :**

**Plaies Canada:** Mariam Botros, PDG, Olena Veryha, Addie North, Maureen Rego, Karim Jack  
**LE&RN** Lymphedema Education & Research Foundation (William Repicci, PDG)