

RETENTISSEMENT PROFESSIONNEL DU LYMPHŒDÈME APRÈS TRAITEMENT POUR CANCER DU SEIN



Dr Maria ARRAULT-CHAYA – Chef de l'unité de SRR – Hôpital Cognacq-Jay – Paris

Dr Pascal-Pierre FAU-PRUDHOMOT – Médecin du travail, épidémiologiste – ACMS – Suresnes

Dr Fabrice LOCHER – Médecin du travail – ACMS – Suresnes

Dr Marie-Laure SANCHEZ-BRECHOT – Médecin du travail statisticien – ACMS – Suresnes

Dr Laura SIMON – Médecin-adjoint de l'unité de lymphologie – Hôpital Cognacq-Jay – Paris

Dr Stéphane VIGNES – Médecin interniste expert en lymphologie – Hôpital Cognacq-Jay – Paris

Introduction :

Le cancer du sein touche environ 54 000 femmes par an et le lymphœdème survient dans 15 à 20 % des cas après un traitement comprenant mastectomie ou tumorectomie, curage axillaire et irradiation. Le retentissement professionnel de ce lymphœdème a été très peu étudié chez les femmes en activité.

Objectifs :

Analyser les caractéristiques du lymphœdème et son retentissement sur l'activité professionnelle, les relations dans l'entreprise, l'aménagement du poste de travail.

Méthode :

L'étude a été faite par auto-questionnaire anonyme standardisé donné aux patientes après le recueil de leur consentement écrit lors de leur consultation ou hospitalisation pour traitement d'un lymphœdème du membre supérieur. Les données ont été saisies sur tableur Excel® et analysées avec le logiciel de traitement statistique SPSS®.

Résultats :

De mars 2015 à mars 2017, 134 femmes, d'âge médian 54 ans, ont été incluses. Le lymphœdème était apparu depuis un délai médian de 32 mois et l'excès de volume médian était de 34 % par rapport au membre controlatéral. La gêne dans les mouvements, attribuée au lymphœdème et/ou au manchon, était considérée comme importante dans 35 % des cas. En analyse univariée, une gêne importante était liée au niveau de manutention (faible : 23,8 %, modéré : 60 %, important : 63,2 %, $p < 0,01$) et était aussi retrouvée en analyse multivariée (niveaux moyen et élevé vs faible de manutention, OR : 6,9 [IC95 % : 1,1-118,1], $p < 0,01$ et 4,5 [IC95 % : 1,5-37,3], $p < 0,05$, respectivement). Le sentiment que le lymphœdème avait perturbé ou perturbait le parcours professionnel était plus fréquent chez les femmes déclarant une gêne importante dans les mouvements (89,7 % vs 42,5 %, $p < 0,001$). Les patientes se déclarant très gênées ont plus souvent rapporté une modification des relations avec leur hiérarchie (43,6 % vs 16,9 %, $p < 0,01$) ainsi qu'avec leurs collègues (45 % vs 20 %, $p < 0,01$). Elles ont plus souvent bénéficié d'un aménagement de poste (43,6 % vs 25,3 %, $p < 0,05$), surtout de nature ergonomique (53 %), avec un taux élevé de satisfaction (86 %). La tendance à « masquer » le lymphœdème envers la hiérarchie et/ou les collègues était moins fréquente lorsque le lymphœdème touchait le côté de la main dominante ($p < 0,05$).

Conclusion :

Le lymphœdème du membre supérieur a un retentissement sur l'activité professionnelle, avec un sentiment de gêne parfois importante, de perturbation du parcours professionnel, sans pour autant qu'il y ait nécessité de changement de poste. Les aménagements du poste de travail ont été perçus comme très bénéfiques mais insuffisants. Le médecin du travail a donc un rôle important pour la prise en compte des difficultés ressenties par les femmes ayant un lymphœdème, en particulier dans les aménagements de poste.