

Lipœdème : changement de paradigme et consensus

Résumé de

- Document de consensus : Lipœdème : changement de paradigme et consensus
- Auteurs : Tobias Bertsch, Gabriele Erbacher, Rebecca Ellwell.
- Publié dans le : Journal of Woundcare vol 29, Sup.2, No 11; novembre 2020

Informations générales

En 2018 et 2019, deux forums sur le lipœdème ont eu lieu à Hambourg (Allemagne) où des experts de 7 pays européens ont discuté de la complexité du lipœdème en s'appuyant sur leur profonde expérience. Il en est résulté un consensus fondé sur leur vaste expérience clinique et la littérature disponible.*

Le consensus propose certes un changement de paradigme au niveau de l'approche et du traitement du lipœdème.

PRINCIPAUX RÉSULTATS



Il **Aucun œdème ne se forme** dans un **lipœdème pur**, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'accumulation de liquide.



Par conséquent, **le drainage lymphatique manuel (DLM) peut seulement contribuer** au bien-être subjectif du patient. La thérapie décongestive complexe (TDC) n'est pas appropriée.



Un **lymphœdème** chez les patients atteints de lipœdème est la **conséquence de l'obésité** et non celle du lipœdème lui-même.



Le lipœdème n'est pas une maladie évolutive, c'est l'obésité qui est progressive chez les patients atteints de lipœdème.



Ce n'est pas le lipœdème qui rend les patients adipeux, mais l'inverse : **la prise de poids** semble être un **déclencheur décisif pour** le développement d'un **lipœdème** chez les patients ayant la disposition génétique respective.



La vulnérabilité psychologique préexistante peut contribuer de façon significative à un lipœdème (et non l'inverse).

PRINCIPAUX RÉSULTATS



La liposuction ne convient qu'à un **groupe de patients présélectionnés** et n'a jusqu'à présent pas montré d'effet global à long terme. Elle devrait toujours faire partie d'un concept thérapeutique holistique.



Une **approche de traitement holistique** doit **toujours** être envisagée pour le traitement de patientes atteintes de lipœdème.



La thérapie de compression est un **pilier important** dans cette approche de traitement, cependant non pas en raison d'un effet sur l'accumulation de liquide (œdème), mais **en raison d'un effet anti-inflammatoire présumé** qui influence le symptôme-douleur majeur.



La thérapie de compression soutient en outre les **tissus mous**, réduit les troubles mécaniques du mouvement dus au frottement des lobes de la peau entre eux, **et améliore la mobilité.**

Approche thérapeutique



**Physiothérapie/
thérapie de
mouvement**



**Thérapie de
compression**



**Thérapie
psychosociale**



**Gestion du
poids**



Liposuction



Autogestion

* **Groupe de consensus :** Tobias Bertsch, Gabriele Erbacher, Thomas Zähringer, Gabriele Färber, Jodok Fink, Tobias Hirsch, Anya Miller, Nestor Torio-Padron (Allemagne) ; Domenico Corda (Italie) ; Robert J. Damstra, Kirsten van Duinen, Jose van Esch-Smeenge, Ad Hendrickx, Bea Koet, Annemarieke Fleming (Pays-Bas) ; Johanna Dudek (Pologne) ; Kristiana Gordon, Christine Moffat, Rebecca Elwell, Denise Hardy, Shari Fetzner (Royaume-Uni) ; Peter Mallinger, Christian Ure (Autriche) ; Stephan Wagner (Suisse)

Autres KOLs soutenant le consensus :

Hakan Brorson, Leif Perbeck (Suède) ; Nele Devoogdt, Sarah Thomis (Belgique) ; Stephane Vignes (France) ; Michael Oberlin, René Hägerling, Katja Mühlberg, Erika Mendoza (Allemagne) ; Andrzej Szuba (Pologne)