

## La nouvelle directive S2k sur le lipœdème



### Contexte

Depuis la publication du guide S1 sur le lipœdème en décembre 1998, le point de vue sur la maladie a évolué. Aujourd'hui, il existe également beaucoup plus de littérature sur le sujet. C'est pourquoi l'objectif de la nouvelle version de la directive était dès le départ de rédiger une directive S2k. Une directive S2k est une directive

basée sur un consensus ("k") qui a suivi un processus structuré de recherche de consensus.

La nouvelle directive S2k publiée peut être téléchargée sous le lien suivant : <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012>



### Quoi de neuf ?

#### « Maladie douloureuse du tissu adipeux » au lieu de « maladie œdémateuse »

Désormais, la directive S2k ne se concentre plus sur le traitement de l'œdème, mais met l'accent sur la douleur sous forme de pression, de contact, de douleur spontanée et de sensation de lourdeur.

Une augmentation disproportionnée du tissu adipeux au niveau des extrémités sans ces symptômes douloureux correspondants ne doit pas figurer sous le diagnostic de lipœdème.

#### Diagnostic

Le critère du tissu adipeux « nodulaire », souvent utilisé dans le passé, ne doit pas être utilisé pour établir le diagnostic en raison de son manque de validité.

#### Stadification et progression

La classification par stades de la morphologie, utilisée jusqu'à présent dans la littérature, n'apparaît plus dans la nouvelle directive S2k, car elle ne doit pas être utilisée comme mesure de la gravité de la maladie.

Désormais, le lipœdème ne doit pas être considéré comme une maladie en principe évolutive, car la progression dépend de différents facteurs.

#### Thérapie de compression

Comme le lipœdème n'est en premier lieu ni une maladie œdémateuse ni un tableau clinique avec dysfonctionnement veineux ou lymphatique, la thérapie de compression se concentre en premier lieu sur les symptômes subjectifs et la douleur. L'objectif premier de la thérapie de compression en cas de lipœdème est donc de réduire la douleur et les autres symptômes subjectifs. En cas d'association avec des œdèmes d'une autre origine, la formation et la réduction de l'œdème qui en découlent sont également influencées favorablement.

La Thérapie de compression en cas de lipœdème peut se faire initialement avec des bas de compression médicale (BCM), des bandages de compression (BC) et des systèmes de compression médicalement adaptatifs (SMA). Dans le cadre d'un traitement à long terme, les BCM devraient être privilégiés dans les cas de routine.

Le lipœdème peut en principe être traité avec des BCM en tricot rond ou plat ; en cas de modifications importantes de la circonférence d'un membre ainsi qu'en cas de plis tissulaires approfondis, une qualité en tricot plat doit être prescrite, car le matériel en tricot rond n'est pas adapté à ces conditions anatomiques.

Il ne faut pas attribuer de manière rigide une classe de compression au diagnostic de lipœdème, car l'objectif de la thérapie de compression est d'améliorer les symptômes subjectifs, en particulier la douleur.

Si la compression n'est pas applicable dans certains cas ou si elle ne permet pas à elle seule de réduire la douleur, le symptôme principal qu'est la douleur peut être traité au moyen d'un drainage lymphatique supplémentaire combiné à d'autres techniques thérapeutiques. Le drainage lymphatique manuel ne vise pas à réduire le volume, mais à moduler les fibres C, qui servent à la perception de la douleur.

#### Autres techniques thérapeutiques

Comme les programmes d'entraînement ou les mouvements sous compression constituent un élément important de la réduction de la douleur, ils devraient être intégrés dans le concept thérapeutique global.

Le drainage lymphatique manuel, en combinaison avec d'autres techniques thérapeutiques, devrait être utilisé pour améliorer la qualité de vie (QdV) être envisagé.

#### Thérapie psychosociale

Les troubles psychiques peuvent influencer les symptômes et la qualité de vie des patientes atteintes de lipœdème et doivent être pris en compte lors du diagnostic et du traitement du lipœdème. Il s'agit par exemple des troubles alimentaires, de la dépression, des symptômes post-traumatiques suite à des violences et des abus. Il convient d'adopter une approche thérapeutique interdisciplinaire.

#### Alimentation et gestion du poids

Les recommandations relatives à la gestion du poids et à l'amélioration des symptômes occupent une place beaucoup plus importante dans la nouvelle ligne directrice. Les patientes doivent

être informées qu'en cas de surpoids ou d'obésité concomitante, il est également possible de réduire le volume des jambes en perdant du poids grâce à une alimentation adaptée.

Les régimes à court terme doivent être évités. Au lieu de cela, il convient de passer durablement à un mode d'alimentation sain et adapté à chaque individu, dans le but de maintenir une composition corporelle saine et de réduire les douleurs et les troubles.

## Traitement chirurgical du lipœdème

La liposuction doit être utilisée comme méthode chirurgicale de choix pour réduire durablement le tissu adipeux sous-cutané concerné par le lipœdème des jambes et des bras.

La liposuction ne permet pas de guérir le lipœdème. La liposuction permet de soulager durablement les douleurs et d'améliorer la qualité de vie.

## Résumé

- Le lipœdème n'est en premier lieu ni une maladie œdémateuse ni un tableau clinique avec dysfonctionnement veineux ou lymphatique.
- La douleur est le symptôme clé du lipœdème.
- La classification en stades de la morphologie ne doit plus être utilisée comme mesure de la gravité de la maladie.
- Le lipœdème ne doit pas être considéré comme une maladie en principe évolutive.
- Dans le cadre de la thérapie par compression, la réduction de la douleur et d'autres symptômes subjectifs sont en premier lieu au centre du traitement.
- Dans le cas du lipœdème, le traitement par compression peut être initialement effectué à l'aide de bas de compression médicale (BCM), de bandages de compression (BC) et de systèmes de compression médicalement adaptatifs (SMA). Dans le cadre du traitement à long terme, les BCM devraient être privilégiés dans les cas de routine.

References: S2k-Leitlinie: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012> ; G. Faerber. Vasomed, 36. Jahrgang\_1\_2024