

Œdèmes

(Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort.

■ DEFINITION

Un œdème est défini comme une augmentation du liquide interstitiel, infiltré dans les tissus, responsable d'une augmentation de volume de la zone anatomique.

■ RECHERCHER LES CAUSES DE L'ŒDEME

- ✚ **Organiques** (*insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, phlébite, syndrome néphrotique, insuffisance veineuse,...*)
- ✚ **Dénutrition**
- ✚ **Iatrogènes** (*réactions médicamenteuses, corticoïdes,...*)
- ✚ **Pathologiques** (*compressions tumorales, lymphœdèmes, épanchement,...*)
- ✚ **Métaboliques** (*dysthyroïdie,...*)
- ✚ **Cas particuliers** (*hypertension intracrânienne,...*)

■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **RASSURER et INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence,...*)
- ✚ **EVALUER** la gêne ressentie par le patient (*sensation de douleur, lourdeur, fourmillements,...*)
- ✚ **RECHERCHER et TRAITER** la cause des œdèmes
- ✚ **SOULAGER** le patient de ce symptôme qui peut être angoissant et inconfortable et rassurer l'entourage.

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- ✚ **Surélever le membre atteint** (*sans dépasser l'épaule pour le membre supérieur ou la taille pour le membre inférieur*) et proposer une installation confortable.
- ✚ **Proposer des massages de confort par les soignants**
- ✚ **Favoriser une activité physique** dans la mesure du possible
- ✚ **Surveiller l'état cutané du membre concerné** pour éviter le risque de rupture de la barrière cutanée et le risque d'infection

Sur prescription médicale :

- + Proposer une contention légère à modérée du membre par bandage ou dispositif adapté seulement s'il n'existe pas d'insuffisance artérielle
- + Proposer un drainage lymphatique par un kinésithérapeute
- + Favoriser une alimentation hyper protidique en cas de dénutrition sévère
- + Favoriser une alimentation hyposodée dans certains cas (*ex : en cas d'insuffisance cardiaque, en cas de prise de corticoïdes*) mais elle n'est pas toujours adaptée en soins palliatifs car ne doit pas majorer la dénutrition
- + Diminuer l'hydratation
- + Ponction de la zone atteinte par épanchement (*Ex : pleurX*)

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

Cf. Tableau « Prescriptions médicamenteuses à titre indicatif par symptôme »

Le traitement est à adapter selon l'étiologie.

- + **Traitement diurétique :**
 - en cas d'insuffisance cardiaque et/ou syndrome cardio-rénal, à adapter selon l'état du patient : FUROSEMIDE (lasilix®) (à ne pas poursuivre en cas d'inefficacité)
 - en cas de décompensation oedémato-ascitique : discuter l'introduction de spironolactone (aldactone®). Ponction d'ascite à discuter au cas par cas en fonction de la balance bénéfico-risque. Les compensations par albumine sont rarement nécessaires (peu de bénéfice au patient dans les situations palliatives avancées).
- + **Traitement anti-coagulant** à discuter en cas de thrombose
- + « **Réévaluation des traitements incriminés** » en cas d'œdème provoqué par un traitement : ex= AMLODIPINE (amlor®)
- + **Traitement antalgique** en cas de douleur liée à l'œdème, augmentation progressive si besoin par paliers, le paracétamol suffit généralement à apaiser les douleurs.
- + **Ponction de la zone atteinte par épanchement** (*Ex : ponction d'ascite*). Existence de systèmes pour éviter les ponctions évacuatrices itératives (*Ex : pleurX*).

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Recommandations de l'HAS de 2006 : Insuffisance cardiaque aiguë - OAP pris en charge en ambulatoire
- Prescription de furosémide en médecine générale en Aquitaine. Enquête de pratique auprès des médecins généralistes maîtres de stages universitaire - Annales de cardiologie et d'angéiologie. Boulestreau R.; Lalanne P.; Durieux W.; Delarche N. Publié November 1, 2018. Volume 67, Issue 5. Pages 327-333.
- Thérapeutique diurétique - C. Presne - Néphrologie, 2015-01-01, Volume 27, Numéro 1, Pages 1-13, Copyright © 2015 Elsevier Masson SAS
- Insuffisance cardiaque de la personne âgée - P. Friocourt, J. Belmin et O. Hanon - Traité de médecine AKOS, 2020-01-01, Volume 23, Numéro 1, Pages 1-10
- RCP Spironolactone VIDAL
- Caractéristiques et prise en charge des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque terminale ayant fait l'objet d'une limitation de soins en unité de soins intensifs cardiologiques – A. Bedet, P. Garçon, M. Boulogne, J.F. Richard, L. Opatowski, G. Moubarak, G. Rejasse et R. Cador - Annales de cardiologie et d'angéiologie, 2015-09-01, Volume 64, Numéro 4, Pages 255-262
- L'essentiel des Recommandations HAS février 2020. « Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie » -Erwan Treillet, Marie Péchard et Matthieu Frasca - Douleurs Evaluation - Diagnostic - Traitement, 2021-02-01, Volume 22, Numéro 1, Pages 1-4
- Modalités de la prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs. ANAES. Déc. 2002. P. 16 - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-l-adulte-necessitant-des-soins-palliatifs

Version	Validée	Nature de la modification
1	18/10/2016 (CA)	Création
2	26/04/2022 (GT)	Mise à jour