



LES CORDES LYMPHATIQUES

Comité Scientifique AVML

Elles sont souvent appelées thromboses lymphatiques superficielles mais cette appellation est inappropriée en raison de l'absence de sang, de coagulation et donc de « thrombose » dans les vaisseaux lymphatiques. Elles peuvent être confondues avec une thrombose veineuse superficielle.



A ne pas confondre avec les brides d'origine musculaire (aponévrose/fascia)



Les cordes lymphatiques peuvent se situer partout où les lymphatiques ont été traumatisés mais on les retrouve plus fréquemment aux membres supérieurs et notamment dans le creux axillaire : c'est le Axillary Web Syndrom.

Cordes lymphatiques axillaires ou Axillary Web Syndrom

Lors de l'opération chirurgicale du cancer du sein, les collecteurs afférents aux ganglions lymphatiques sont sectionnés (curage ganglionnaire ou technique du ganglion sentinelle). La lymphe peut s'accumuler dans un ou plusieurs collecteurs lymphatiques superficiels et créer une augmentation de pression dans ces collecteurs, qui s'enflamment, se dilatent et s'épaississent.

Cet épaississement provoque une **mise en tension douloureuse** lors de l'élévation du membre, la flexion, l'abduction et la rotation externe de l'épaule mais aussi parfois, selon leur localisation, lors de l'extension du coude, du poignet et la supination. Une diminution brutale de la mobilité et des douleurs au repos sont également possibles.

Les cordes peuvent apparaître dans les premiers mois après l'opération et/ou après la radiothérapie. Elles se localisent en sous cutané, du creux axillaire jusqu'au coude voire jusqu'au poignet. On les retrouve parfois sur le thorax.

Un indice de masse corporel (IMC) bas et un nombre élevé de ganglions réséqués peuvent être des facteurs favorisant.

Traitement

Les cordes lymphatiques peuvent disparaître spontanément en quelques semaines ou mois.

Mais si elles sont trop douloureuses, trop gênantes dans les activités de la vie quotidienne ou qu'elles limitent le positionnement pour la radiothérapie, une prise en charge par un kinésithérapeute peut être nécessaire.

Cette prise en charge est basée sur **des mobilisations et des étirements** à réaliser **dans les limites de la douleur** ressentie par la patiente. Ces postures en étirement peuvent parfois aller jusqu'à la rupture des cordes. Cette dernière, **désagréable et non recherchée**, est néanmoins **sans gravité**. On effectue également des **manœuvres pulpaire de drainage** sur la corde en direction des ganglions (possible en rétrograde), le but étant de mobiliser et de libérer les tensions. L'application de pommade anti-inflammatoire et/ou de froid est parfois proposée.

Enfin, l'éducation du patient est indispensable : **auto massage-drainage, étirement et posture** entre les séances de kiné (avec aide du tape si besoin).