



Non-Pharmacological  
Intervention Society

Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses

## Protocol : Protocole de rééducation des thromboses lymphatiques superficielles induites par les traitements d'un cancer

Problème de santé : Douleur post chirurgicale dans le creux axillaire ou au coude qui apparaît lors de l'étirement de la corde



Corporelles

Code de la fiche  
**NPIS-00000003**

### Désignation

Protocole de kinésithérapie des thromboses lymphatiques superficielles induites par les traitements d'un cancer du sein (syndrome de la corde axillaire).

### Catégorie

Corporel

### Objectif principal de santé

- Douleur post chirurgicale dans le creux axillaire ou au coude qui apparaît lors de l'étirement de la corde <http://data.esante.gouv.fr/atih/cim10/l97.2> dans le cancer du sein (Torres Lacomba, 2009), aussi appelé syndrome de la corde axillaire.
- Ce problème peut devenir chronique s'il n'est pas traité (Koehler, 2022).

- CIM10 : I97.2

## Explication

L'INM en diminuant la pression intraluminale des vaisseaux lymphatiques touchés réduit la douleur et améliore la mobilité en flexion et abduction de la gléno-humérale (González-Rubino, 2023; Torres-Lacomba, 2022).

## Test de routine

Échelle visuelle analogique (EVA) d'intensité de la douleur de 10 cm (Torres-Lacomba, 2022).

## Seuil

EVA  $\geq$  3 cm (Torres-Lacomba, 2022)

## Seuil individuel de changement clinique

EVA  $\geq$  1 cm (Torres-Lacomba, 2022)

## Bénéfice secondaires

- Récupération de la mobilité articulaire de l'épaule (González-Rubino, 2023; Torres-Lacomba 2022).
- Amélioration de la qualité de vie (González-Rubino, 2023).

## Risques directs

Rupture de cordes axillaires (Qaseem, 2016).

## Risques d'interaction

Aucun constaté à ce jour.

## Mécanismes biologiques et psychosociologiques

Les vaisseaux lymphatiques cicatrisent après section chirurgicale en gardant une longueur limitante pour la mobilité du membre supérieur (Yeung, 2015). Les conséquences sont douloureuses, limitantes pour la mobilité de l'épaule et la qualité de vie (Cho, 2016, Roman, 2022). L'INM, en diminuant la pression intraluminaire des vaisseaux lymphatiques touchés par drainage lymphatique et association d'exercices et de stretching des cordes, améliore le score douleur et la mobilité en flexion et abduction de la gléno-humérale (González-Rubino, 2023).

## Public répondeur

Femmes ayant subi une lymphadénectomie axillaire, présentant des thromboses lymphatiques superficielles visibles et palpables et une douleur à 3 cm à l'EVA (Torres-Lacomba, 2022).

## Public non répondeur

Thrombophlébite superficielle, infection, fièvre (Torres-Lacomba, 2022).

## Participants

**Individuel**

## Durée

3 semaines (Torres-Lacomba 2022).

## Nombre de séances par semaine

3 séances supervisées.

## Procédure

- Des techniques de drainage lymphatique sont pratiquées sur la corde, associées à une mise en posture progressive vers la flexion-abduction de l'épaule à chaque séance de

45 minutes. Des exercices de mobilité d'épaule sont aussi préconisés (Torres-Lacomba, 2022).

- Une méta-analyse de 9 essais randomisés contrôlés a précisé la supériorité d'exercices associés à du stretching des cordes (González-Rubino, 2023).

## Composants

L'INM associe des exercices posturaux à des techniques de diminution de tension des cordes comme le drainage ou les levers de tension myofasciaux.

## Matériel

Aucun.

## Lieu de pratique

En intérieur dans un établissement de santé, une maison pluriprofessionnelle de santé, un cabinet de kinésithérapie, à domicile.

## Bonnes pratiques de mise en œuvre

S'assurer de la bonne compréhension des consignes d'exercice, en particulier la tension maximum dans la corde, pour éviter les ruptures lors d'auto-exercices.

## Bonnes pratiques de pérennisation

Recommander une activité physique régulière avec une mobilisation des membres supérieurs (mise en tension complète de l'ensemble du membre supérieur - élévation du bras, extension du coude, du poignet, des doigts).

## Précautions

S'assurer de la bonne compréhension des consignes d'exercice, en particulier la tension maximum dans la corde, pour éviter les ruptures lors d'auto-exercices.

## Caractéristiques réglementaires

- Prescription médicale de l'INM.
- Mise en œuvre par un masseur-kinésithérapeute.

## Initiateur principal

Jean-Claude Ferrandez

## Qualification requise

- Kinésithérapeute.
- Professionnel ayant une spécificité validée d'exercice en kinésithérapie oncologique ou un DU listés par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.

## Bibliographie

### Étude prototypique

Fourie WJ et al. Physiotherapy management of axillary web syndrome following breast cancer treatment: discussing the use of soft tissue techniques. *Physiotherapy*. 2009 Dec;95(4):314-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2009.05.001>

### Étude mécanistique pivot

Campisi C et al. Lymphedema secondary to breast cancer treatment: possibility of diagnostic and therapeutic prevention. *Ann Ital Chir*. 2002 Sep-Oct;73(5):493-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12704989/>

### Études interventionnelles pivots

Cho Y et al. Effects of a physical therapy program combined with manual lymphatic drainage on shoulder function, quality of life, lymphedema incidence, and pain in breast cancer patients with axillary web syndrome following axillary dissection. *Support Care Cancer*. 2016 May;24(5):2047-2057. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-3005-1>

Torres-Lacomba M et al. Manual lymph drainage with progressive arm exercises for axillary web syndrome after breast cancer Surgery: A randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2022 Mar 1;102(3):pzab314. <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzab314>

### **Études interventionnelles sur les risques**

Cho Y et al. Effects of a physical therapy program combined with manual lymphatic drainage on shoulder function, quality of life, lymphedema incidence, and pain in breast cancer patients with axillary web syndrome following axillary dissection. *Support Care Cancer*. 2016 May;24(5):2047-2057. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-015-3005-1>

Torres-Lacomba M et al. Manual lymph drainage with progressive arm exercises for axillary web syndrome after breast cancer surgery: A randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2022 Mar 1;102(3):pzab314. <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzab314>

### **Étude d'implémentation en France**

Ferrandez JC et al. Lymphoscintigraphic aspects of the effects of manual lymphatic drainage. *J Mal Vasc*. 1996;21(5):283-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9026543/>

### **Autres publications**

Ferrandez JC et al. Rééducation et cancer du sein. 2e éd. Paris: Masson; 2006. <https://www.elsevier-masson.fr/reeducation-et-cancer-du-sein-9782294066252.html>

González-Rubino JB et al. Effectiveness of physical therapy in axillary web syndrome after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2023 Apr 12;31(5):257. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-023-07666-x>

Koehler L et al. Five-year cumulative incidence of axillary web syndrome and comparison in upper extremity movement, function, pain, and lymphedema in survivors of breast cancer with and without axillary web syndrome. *Arch Phys Med Rehabil*. 2022 Sep;103(9):1798-1806. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2022.03.007>

Roman MM et al. Lymphoscintigraphic investigations for axillary web syndromes. *Lymphat Res Biol*. 2022 Aug;20(4):417-424. <http://dx.doi.org/10.1089/lrb.2021.0015>

Torres Lacomba M et al. Axillary web syndrome after axillary dissection in breast cancer: a prospective study. *Breast Cancer Res Treat*. 2009 Oct;117(3):625-30. <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-009-0371-8>

Yeung WM et al. A systematic review of axillary web syndrome (AWS). *J Cancer Surviv*. 2015 Dec;9(4):576-98. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-015-0435-1>

## Auteur(s) de la fiche

Pierre-Henri Ganchou

Date de création : **15/09/2024**

Date de révision : **27/10/2025**

Version : **V02**

**Protocole de rééducation des thromboses lymphatiques superficielles induites par les traitements d'un cancer**, Référentiel NPIS des INM, Fiche code NPIS-0000003, Version V02, 2024.

**Lien vers la fiche online** : [cliquez-ici](#).

**Suggérez une amélioration** : Rendez-vous sur sa fiche numérique de la plateforme du Référentiel NPIS des INM [en cliquant-ici](#).

### Contacteur la NPIS

5, rue des Reculettes, 75013 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 56 79 17 91

Non Pharmacological Intervention Society - Société savante d'intérêt général à but non lucratif

## Nos soutiens



## Nos partenaires



clariane



### **Information réglementaire et précaution :**

Toute exploitation ou reproduction nécessite une autorisation préalable de la NPIS. Toute référence et toute citation doit faire mention du Référentiel NPIS des INM.

Le lecteur reconnaît utiliser ces informations sous sa responsabilité exclusive.

La NPIS n'a pas vocation à répondre à des questions sur un cas personnel ou celui d'un proche. Celles-ci doivent être posées à un professionnel de santé. Rien ne remplace la consultation d'un médecin.

La fiche INM contient des liens bibliographiques vers d'autres sources dont la NPIS décline toute responsabilité quant à leur contenu.

**Tous droits réservés © 2025 NPIS**