

## LYMPHORRHEE ET LYMPHOCELE

Comité scientifique AVML



C'est la complication post opératoire la plus importante des curages ganglionnaires dans les cancers.

Lors de l'opération chirurgicale d'un cancer, les collecteurs afférents aux ganglions lymphatiques sont sectionnés (curage ganglionnaire ou technique du ganglion sentinelle). La lymphe s'écoule alors dans le drain aspiratif mis en place lors de l'intervention. Mais, quand celui-ci est enlevé, elle peut continuer à couler dans la zone de curage (axillaire, pelvienne, inguinale, abdominale, rétropéritonéale...), **c'est la lymphorrhée**.

Il n'y a pas de coagulation dans le système lymphatique, cette lymphorrhée peut durer et former une collection (poche de liquide) : **c'est la lymphocèle**. La lymphocèle peut se constituer jusque dans les deux mois post-opératoires.

Dans le cancer du sein, elle survient dans environ 40% des cas après un curage axillaire et dans 18% des cas après un ganglion sentinelle (étude de Bijek 2005).

### Diagnostic

D'un point de vue clinique, la lymphocèle se manifeste par **une collection rénitente, fluctuante**, responsable d'inconfort, parfois de douleurs et d'inquiétude chez les patient(e)s concerné(e)s. En regard de celle-ci, et du fait de la tension qu'elle entraîne, on peut observer une rougeur liée à une réaction inflammatoire plus ou moins importante.

Il ne faut pas confondre la lymphocèle avec un abcès, un hématome ou une récurrence tumorale.

Le diagnostic est clinique, l'échographie ou le scanner étant des examens utiles en cas de diagnostics différentiels ou de lymphocèle pelvienne (diagnostic et traitement).

## Traitement

**L'abstention thérapeutique est la règle lorsque le patient est asymptomatique.** La régression est le plus souvent spontanée (lymphocèles de petite taille).

**La ponction n'est pas systématique** mais symptomatique (volume, douleur, compression, etc...). Elle sera plus ou moins itérative et à un rythme variable selon la localisation et les symptômes ressentis mais toujours **la moins fréquente possible**. Le risque de complication secondaire est principalement infectieux, seule place des antibiotiques. La prise en charge chirurgicale ou par embolisation est rare.

**Dès l'apparition de la lymphocèle et toujours après une éventuelle ponction,** il est nécessaire d'appliquer une **COMPRESSION** par bande amovible ou collante ou par brassière compressive. Cette compression sera, si besoin, associée à une mousse compressive (si l'œdème est souple) ou mobilisatrice (si l'œdème est induré) pour permettre une meilleure résorption.



Il est possible de faire un **drainage lymphatique manuel** ou un **auto-drainage en étoile autour de la lymphocèle** en direction des ganglions périphériques thoraciques (ou inguinaux / abdominaux si la lymphocèle est pelvienne). Il est essentiel de travailler **les zones d'adhérences autour de la lymphocèle** pour faciliter le passage de la lymphe.

**Attention : on ne draine pas directement la lymphocèle** pour ne pas stimuler la production de lymphe excepté si celle-ci est ancienne et indurée.

Enfin, il peut être intéressant dans certains cas de compléter la prise en charge par la mise en place de bandes de tape même si, pour le moment, leur efficacité n'est pas démontrée.

