

Syndrome des cordes axillaires : Une complication méconnue de l'abcès axillaire

Dorra, MDHAFFAR, Interne, Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie

- Syrine , Nahali ,Interne, Dermatologie ,Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis ,Tunis, Tunisie
- Malek, BEN SLIMANE, Assistante, Dermatologie , Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie
- Kahena, JABER, Professeur , Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie
- Youssef Soumaya , Professeur , Dermatologie , Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie
- Mohamed Raouf, DHAOUI, Professeur chef de service, Dermatologie , Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie

Introduction:

Le syndrome des cordes axillaires (SCA) fait référence au développement de **bandes fibreuses** ou de "**cordes**" s'étendant de l'aisselle à la face médiale du bras survenant généralement après une chirurgie axillaire .

Nous rapportons un cas de SCA survenu après le développement d'un abcès dans l'aisselle ipsilatérale .

Cas clinique :

-Patiente , 52 ans

-**Motif** : Une induration douloureuse au niveau de l'aisselle droite évoluant depuis cinq jours .

-**Examen clinique** : Cordon induré très douloureux à la palpation, avec un léger érythème en regard, faisant 05 cm de longueur s'étendant du creux axillaire droit jusqu'à la fosse antécubitale (**figure 1+2**), entravant les mouvements d'adduction, d'abduction, et de rotation externe du bras.

-**Examens complémentaires** : Le dosage des d-dimères était normal , et une écho-doppler veineux a permis d'éliminer une thrombose veineuse superficielle.

La patiente rapporte la notion d'un abcès axillaire traité par une antibiothérapie orale non précisée deux semaines avant .

Le diagnostic de thrombose lymphatique superficielle a été porté et la patiente a bénéficié d'une rééducation fonctionnelle associée à un traitement antalgique avec une nette amélioration (**Figure 3**)



Figure 1



Figure 2



Figure 3

Discussion :

Le SCA a été décrit pour la première fois par Moskovitz et al. en 2001.

Il se caractérise par l'apparition d'une ou plusieurs "cordes" sous-cutanées tendues, visibles ou palpables , douloureuses , localisées dans l'aisselle, qui peuvent s'étendre vers le bord latéral du tronc ou la zone médiale du bras.

Le diagnostic de SCA est presque toujours **clinique**, et la littérature sur la pathogenèse de ce syndrome et l'étiologie des cordes restent encore **inconnues**.

Différentes théories ont été avancées concernant l'implication du système lymphatique, veineux et/ou fascial, ce qui a conduit à une grande diversité de terminologies pour désigner le SCA ; thrombose lymphatique superficielle, cordon lymphatique ou fibreux, pseudo maladie de mondor.

Le SCA est souvent lié à **un traumatisme chirurgical du système lymphatique** , survenant dans le cadre du cancer du sein, plus souvent avec une lymphadénectomie qu'avec une biopsie sélective du ganglion sentinelle .

D'autres cas de SCA ont été rapportés dans la littérature, survenant après **l'exérèse d'un kyste ou encore à la suite d'une biopsie axillaire au punch**.

Contrairement à ces cas, notre observation se distingue par l'absence d'un acte opératoire précédant l'apparition de cette pathologie. À notre connaissance, seuls deux cas de SCA sans antécédent chirurgical ont été décrits : l'un après **un furoncle axillaire et l'autre suite à une réaction granulomateuse post folliculite**.

Aucun protocole thérapeutique établi pour la gestion du SCA n'existe.

Le traitement vise à contrôler la douleur, prévenir les adhérences et maintenir l'amplitude articulaire.

Conclusion :

Devant une induration douloureuse de l'aisselle, le SCA, bien que rare, est à évoquer même en dehors de toute chirurgie lymphatique comme c'est le cas chez notre patiente.

Une prise en charge précoce et adaptée vise essentiellement à améliorer l'impotence fonctionnelle occasionnée.