



Item216-Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant

Objectifs CNCI		
- Devant une ou des adénopathies superficielles, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Orientation diagnostique devant une adénopathie superficielle - SFH	<ul style="list-style-type: none"> - 3 étios: infectieux / tumoral / autre - ADP localisées: bactérien / lymphome - ADP diffuses: viroses / leucémies - Pas d'ADP: SMP / SMD / myélome - Mdts / contagé / voyage / animaux - AEG / fièvre / prurit / douleur / infl. - Porte d'entrée / HMG-SMG / ex ORL - NFS-frottis / VS-CRP / RTx-IDR - Cytoponction ou sérologies (MNI) - ADP > 1M ou > 3cm = biopsie +++ 	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma daté / signé - MonoADP = porte d'entrée - PolyADP = sérologie VIH

Généralités

Définition

- Adénopathie (ADP) = hypertrophie pathologique d'un ganglion lymphatique
- En pratique, on parle d'ADP si taille du ganglion est supérieur à **1cm**

Aires ganglionnaires superficielles (4)

- **cervicale:** drainage de la sphère ORL/stomato - thyroïde - cuir chevelu
- **sus-claviculaire:** drainage du médiastin / poumon / abdomen / testicule
- **axillaire:** drainage des seins / des membres supérieurs
- **inguinale:** drainage du périnée / des membres inférieurs

!! Remarque

- Tout examen des aires ganglionnaires se fait sur **schéma** daté/signé (**A savoir !**)

Etiologies

Etiologies infectieuses

- **ADP localisées**
 - **bactéries ++ :** ADP à pyogènes / **tuberculose** / syphilis / MGC
- **ADP diffuses**
 - **virales ++ :** virose / mononucléose / infection **VIH (A savoir !)**
 - **bactériennes:** brucellose / pasteurellose / syphilis secondaire
 - **parasitaires:** toxoplasmose / leishmaniose / filariose, etc.

Etiologies tumorales

- **Métastases de cancers solides**
 - **ADP cervicale:** cancer de la thyroïde / des VADS / glandes salivaires
 - **ADP sus-claviculaire**
 - **gauche (Troisier):** cancers digestifs / testicule / rein / prostate
 - **droite:** cancer broncho-pulmonaire (et lymphome médiastinal)
 - **ADP axillaire:** cancer du sein

- **ADP inguinale**: cancer du canal anal
- **Hémopathies malignes**
 - **Leucémies**: dissémination hématogène → ADP diffuses et **symétriques**
 - = LLC / leucémie aiguë (LAL > LAM) / maladie de Waldenström
 - **Lymphomes**: dissémination lymphatique → ADP localisées et **asymétriques**
 - = LNH (ADP compressive) et maladie de Hodgkin (non compressive)
 - **!! Remarque**: **pas** d'ADP dans: SMP / SMD / myélome

Autres étiologies

- **Maladies systémiques**: granulomatoses (sarcoïdose) / connectivites (LED / PR)
- **Médicaments**: hydantoïne / carbamazépine (ADP diffuses)
- **Dermatoses**: psoriasis / eczéma

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain**: atcd de cancer / statut **VIH** / FdR d'IST / FdR d'inoculation (**animaux**)
 - **Prises**: **médicamenteuse** / intoxication alcool-tabagique (cf cancers)
 - **Anamnèse**: apparition / évolution / notion de **contage** / voyage récent
 - **Signes fonctionnels**
 - **Signes généraux +++** : **fièvre** / frissons / sueurs nocturnes / **AEG**
 - **Compression médiastinale**: dysphonie / dyspnée / dysphagie / Sd cave sup.
 - **Autres**: **prurit** (Hodgkin ++) / toux / transit / douleurs abdominales, etc.
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes**: **température** / **poids** / PA-FC / FR-SpO2
 - **Examen des aires ganglionnaires**
 - **Cactéristiques de l'ADP**
 - → siège / taille / consistance / mobilité / sensibilité / évolution
 - **ADP infectieuse**: rouge / chaude / **douloureuse** / mobile
 - **ADP métastatique**: dure / **fixée** / irrégulière / indolore
 - **ADP de lymphome**: ferme / **mobile** / régulière / indolore
 - **Rechercher d'autres ADP +++**
 - → **schéma** daté / examen bilatéral et comparatif (**A savoir !**)
 - **si ADP uniques ou localisées**
 - infectieuses = bactéries pyogènes / syphilis I / MGC
 - tumorales = lymphomes (Hodgkin ou LNH) / métastases
 - **si polyADP diffuses**
 - infectieuses = vireuses / VIH / syphilis II
 - tumorales = leucémies (LAL / LLC)
 - **Orientation étiologique clinique (3)**
 - Examen du territoire de drainage: **porte d'entrée infectieuse (A savoir !)**
 - Rechercher syndrome tumoral: **SMG** / **HMG** (lymphome ++)
 - Cancer **primitif**: examen abdominal / pulmonaire / thyroïde / ORL
 - **Remarque**: **devant une masse cervicale, évoquer**
 - ADP (infectieuse-tumorale) / kyste (embryonnaire) / tumeur (GS)

Examens complémentaires

- **En 1ère intention**
 - **NFS-plaquettes avec frottis +++**
 - Oriente vers une ADP infectieuse: syndrome mononucléosique / hyperPNN
 - Oriente vers une ADP tumorale: pancytopenie / hyperlymphocytose
 - **En dehors d'une cause évidente**
 - **Bilan inflammatoire**: NFS / VS-CRP / EPP
 - **Sérologies**: **VIH (A savoir !)** / EBV ou MNI-test / toxoplasmose / CMV
 - **Radiographie thorax** F/P: recherche ADP profondes +/- IDR si BK
- **En 2nde intention**
 - **Cytoponction ganglionnaire → adénogramme**
 - Recherche des c. atypiques: LNH / c. de Reed-Sternberg (Hodgkin), etc.
 - Ex. bactériologique: coloration GRAM +/- Ziehl (BK) +/- PCR pour MGC
 - **!!** Toujours à confirmer par ex. histologique si suspicion d'hémopathie
 - **Biopsie-exérèse ganglionnaire → examen histologique**
 - **En pratique**: devant toute ADP évolutive depuis **> 1 mois ou > 3cm ou caractéristiques de malignité**
 - Exérèse **percutanée** guidée (écho ou TDM) / pour examen anapath.

- Seul l'examen histologique permet de poser le diagnostic de certitude +++

Stratégie diagnostique

Devant des polyADP

→ NFS-frottis en 1ère intention

- si syndrome mononucléosique: sérologies MNI / toxo / CMV / VIH
- si hyperlymphocytose: immunophénotypage (LLC)
- si cytopénies +/- blastes: myélogramme (LA)
- si NFS-frottis normaux: cytoponction +/- biopsie

Devant une ADP isolée → cytoponction en 1ère intention

- si purulent: bactério (pyogène) / IDR-ECBC (BK) / sérologie MGC
- si cellules tumorales ou non concluant: biopsie-exérèse ganglionnaire pour ex. histo +++

Synthèse pour questions fermées

3 principaux cadres diagnostiques devant des polyadénopathies ?

- Etiologies tumorales (hémopathies >>> métastases)
- Infections (EBV, VIH, Toxo...)
- Pathologies systémiques

1 examen de première intention à réaliser devant une adénopathie isolée pour orienter le diagnostic ?

- Cytoponction ganglionnaire

1 diagnostic à évoquer devant une adénopathie axillaire isolée chez l'enfant en contact avec un chat ?

- Maladie des griffes du chat