

Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant IC-220

- Connaître les circonstances de découverte d'une adénopathie superficielle de l'enfant
- Connaître l'orientation diagnostique d'une adénopathie superficielle de l'enfant
- Connaître l'examen des autres organes lymphoïdes
- Connaître les éléments d'interrogatoire pour l'orientation étiologique
- Connaître l'orientation diagnostique en fonction du contexte et des manifestations associées à une adénopathie de l'adulte et de l'enfant
- Connaître les étiologies spécifiques des adénites aiguës, subaiguës et chroniques cervicales de l'enfant et de l'adulte
- Connaître les principaux diagnostics différentiels des adénopathies localisées de l'enfant et de l'adulte
- Connaître les étiologies fréquentes de l'adénopathie superficielle de l'enfant
- Connaître l'indication d'une cytoponction, d'une biopsie, d'une exérèse devant une adénopathie
- Connaître les examens biologiques à réaliser en première intention dans le cadre d'une adénopathie en fonction du contexte (localisée/généralisée, aiguë/chronique)
- Connaître les examens d'imagerie (radiologique et de médecine nucléaire) à pratiquer devant une adénopathie, en fonction du contexte clinique et des examens de première intention
- Adénopathie superficielle de l'enfant : connaître les examens complémentaires de première intention

Connaître les circonstances de découverte d'une adénopathie superficielle de l'enfant OIC-220-01-A

La découverte d'adénopathies chez l'enfant est très fréquente.

Le plus fréquemment les adénopathies sont découvertes dans un cadre infectieux banal, notamment satellite d'infection ORL pour les ganglions cervicaux antérieurs : les ganglions sont petits <10mm, souples, non fixés au plan sous-jacent.

De manière générale le **contexte infectieux** est le plus fréquent :

- En cas d'adénopathie isolée : infection locale de la zone de drainage, pathologie d'inoculation, autre...), ou lymphangite
- En cas de poly-adénopathies : viroses (EBV, CMV,...), infections parasitaires, ou par bactéries atypiques.

La présence d'une adénopathie froide isolée d'évolution plus chronique (>2 mois), doit faire craindre une **étiologie tumorale** (leucémie, lymphome, autre)

Un **contexte inflammatoire** (fièvre, aphtose, arthralgies, douleurs osseuses, signes cutanés ou digestifs, hépato-splénomégalie) doit faire rechercher des causes plus rares (granulomatoses, maladies inflammatoires systémiques)

Des adénopathies et/ou une hépato-splénomégalie peuvent également être retrouvées dans un contexte **de maladie de surcharge**

Enfin, les adénopathies peuvent également être associées à une **toxicité médicamenteuse**.

Connaître l'orientation diagnostique d'une adénopathie superficielle de l'enfant OIC-220-02-A

L'orientation diagnostique se fait **selon que l'adénopathie est isolée**, ou dans le cadre d'une **poly-adénopathie** et **selon le contexte global**.

Une **adénopathie isolée** doit faire rechercher une **atteinte tumorale ou infectieuse du territoire de drainage**.

- **Orientation infectieuse :**
 - o Fièvre
 - o Signes inflammatoires généraux ou locaux régionaux
 - o Eruption cutanée spécifique (rougeole, rubéole, varicelle...)
- **Orientation tumorale :**
 - o Adénopathies froides
 - o Altération de l'état général, sueurs, prurit, douleurs osseuses
 - o Signes de compression locale ou syndrome tumoral,
 - o Signes d'insuffisance médullaire
- **Orientation inflammatoire :** si signes généraux et/ou affectant plusieurs organes avec récurrences

Connaître l'examen des autres organes lymphoïdes OIC-220-03-A

Devant toute adénopathie, il faut impérativement **préciser s'il s'agit d'une atteinte unique ou d'une poly-adénopathie** (atteinte de plusieurs aires ganglionnaires).

L'ensemble des aires ganglionnaires superficielles doit être examiné (territoires jugulocarotidiens, sous-mandibulaires, occipitaux, sus-claviculaires, axillaires, épitrochléens ou inguinaux). Les caractéristiques des éventuelles adénopathies associées doivent être précisées (taille, consistance, forme, caractère douloureux, adhérence aux plans superficiels et profond).

Il conviendra également de rechercher une **splénomégalie**, une **hépatomégalie** et une **hypertrophie amygdalienne**.

L'examen sera consigné sur **un schéma daté précisant le siège et la taille des anomalies** éventuelles constatées.

Connaître les éléments d'interrogatoire pour l'orientation étiologique OIC-220-04-A

- **Age**
 - Symptômes ORL (rhino-pharyngite) en cas d'adénopathie cervicale
 - Antécédents et **mode de vie** :
 - o vaccinations, voyages,
 - o **cancer**,
 - o tabagisme
 - o prises de **médicaments** (hydantoïnes)
 - o métier,
 - o **contact/griffure/morsure avec des animaux** domestiques (chat, chien...) ou sauvages (gibier),
 - **Altération de l'état général** (asthénie, anorexie, amaigrissement)
 - **Fièvre** voire frissons
 - **Syndrome tumoral (hépto-splénomégalie, syndrome cave supérieur évoquant un gros médiastin)**
 - **Sueurs** nocturnes et ou diurnes
 - **Signes loco-régionaux dans le territoire de drainage** (en particulier si adénopathie isolée)
 - **Douleurs osseuses**
 - Eruption cutanée
 - **Prurit**
 - Signes hémorragiques et syndrome anémique
-

Connaître l'orientation diagnostique en fonction du contexte et des manifestations associées à une adénopathie de l'adulte et de l'enfant OIC-220-05-B

A- En présence d'une adénopathie isolée

Rechercher en priorité une atteinte du territoire de drainage. Les principales étiologies sont les suivantes.

1) Infection locale

Surtout si fièvre et adénopathie inflammatoire. Toujours rechercher une porte d'entrée infectieuse (plaie, morsure, griffure).

Les principales causes à rechercher seront

- Maladie des griffes du chat : post griffure (ou même léchage touchant les muqueuses)
- Tularémie : contact avec du gibier
- Infections sexuellement transmissibles pour les adénopathies inguinales : syphilis, chancre mou, maladie de Nicolas et Favre
- Tuberculose (souvent adénopathie « froide » pouvant être volumineuse)
- Toxoplasmose

2) Tumeur solide

Selon le territoire de drainage. (Attention : sein, poumon médiastin et tumeur abdomino-pelvienne en cas d'adénopathie sus claviculaire gauche – ganglion de Troisier)

Ne pas oublier la recherche d'un mélanome sur le territoire cutané correspondant, même si un mélanome peut métastaser dans des ganglions en dehors de la zone de drainage.

3) Lymphome

A éliminer surtout si évolution de plus de 4 à 6 semaines, de symptômes B (amaigrissements, sueurs, fièvre) : maladie de Hodgkin, lymphome de Burkitt, lymphomes anaplasiques sont les entités les plus fréquentes chez l'enfant. Attention les adénopathies des lymphomes peuvent fluctuer en taille au cours de l'évolution (maladie de Hodgkin) et être aussi inflammatoires (lymphomes anaplasiques).

4) Causes rares

- Maladie de Castelman
- Granulomatose chronique
- Maladie de Whipple
- Histiocytoses
- autres

B- En cas de polyadénopathie

1) Hémopathie maligne

- Lymphome : en particulier si évolution chronique et symptômes B
- Leucémie aiguë : cytopénies et signes associés, blastes circulants à l'hémogramme

2) Infection

- VIH
- CMV
- Toxoplasmose
- Tuberculose
- Mononucléose infectieuse
- Syphilis secondaire
- Brucellose
- Leishmaniose viscérale

3) Pathologie inflammatoire

- Sarcoïdose
- Lupus
- Polyarthrite rhumatoïde
- Syndrome de Kawasaki chez l'enfant
- Maladie de Still

4) Autres

- Toxicité médicamenteuse (hydantoïne)
- Histiocytoses
- Causes rares : syndrome d'activation macrophagique, granulomatose chronique, maladie de surcharge, toxicité médicamenteuse, eczéma sévère, prurigo sévère, autre

Connaître les étiologies spécifiques des adénites aiguës, subaiguës et chroniques cervicales de l'enfant et de l'adulte OIC-220-06-A

1) Causes infectieuses :

- Infection ORL virale ou bactérienne
- Infection systémique (EBV, CMV, Toxoplasmose)
- Infections bucco-dentaires
- HSV
- Adénite à pyogènes (staphylocoque et streptocoque)
- Tuberculose ou mycobactérie atypique
- Maladies des griffes du chat
- Pasteurellose
- Tularémie

2) Causes tumorales :

- Leucémie
- Lymphome Hodgkinien ou non-hodgkinien
- Métastase ganglionnaire

3) Causes inflammatoires :

- Granulomatoses
- Maladie de Castelman
- Histiocytose
- Fièvres périodiques (hyper IgD, autres...) , autres maladies inflammatoires autoimmunes (Still...)

Connaître les principaux diagnostics différentiels des adénopathies localisées de l'enfant et de l'adulte OIC-220-07-A

Le **diagnostic d'une adénopathie est clinique**, avec la présence d'une tuméfaction acquise de taille supérieure à 1 cm dans un des territoires ganglionnaires superficiels. Les principaux diagnostics différentiels seront les autres causes de tuméfaction locale. Selon la localisation:

- Tumeurs bénignes (lipome par ex) ou malignes (sarcomes par ex) **particulièrement au niveau cervical**
- Une **tumeur parotidienne**
- Une **tumeur de la glande sous-maxillaire**
- Une **tumeur de la thyroïde** (mobile à la déglutition)
- Des **kystes congénitaux** (cervicaux surtout)
- Une **hidrosadénite** (en zone sudoripare, principalement axillaire)
- Un **anévrisme vasculaire artériel** (pulsatile)
- Une **hernie inguinale ou crurale**

En cas de doute à l'examen clinique (toujours palper et ausculter la tuméfaction), une échographie peut être discutée pour préciser la nature de la tuméfaction. Toute tuméfaction dans une aire ganglionnaire n'est pas une adénopathie.

Connaître les étiologies fréquentes de l'adénopathie superficielle de l'enfant OIC-220-08-A

La découverte d'adénopathies chez l'enfant est fréquente, **en particulier une poly-adénopathie cervicale, notamment l'hiver, dans un contexte d'épisodes rhinopharyngés.**

Les étiologies les plus fréquentes sont infectieuses.

La crainte d'une cause maligne ou liée à une maladie de système doit cependant imposer une démarche rigoureuse et la **consultation de spécialistes, notamment en cas d'adénopathie isolée, de tableau d'évolution chronique ou de symptômes généraux associés.** Ne pas hésiter à revoir l'enfant en consultation

Parmi les causes, on retrouve principalement :

Les causes infectieuses :

Adénite isolée	Polyadénite
<ul style="list-style-type: none">• Pyogènes (strepto, staph)	Avec éruption <ul style="list-style-type: none">• Rubéole, VIH, adénovirose, rougeole, varicelle
<ul style="list-style-type: none">• Maladies des griffes du chat, BCGite, Zona, Toxoplasmose, BK, mycobactéries atypiques	Avec splénomégalie <ul style="list-style-type: none">• Kala-Azar, trypanosomiase, leishmaniose
<ul style="list-style-type: none">• Pasteurellose, tularémie, leishmaniose	Avec sd mononucléosique <ul style="list-style-type: none">• MNI, VIH, CMV, toxoplasmose

- le syndrome de **Kawasaki ou une arthrite chronique juvénile (maladie de Still)** parmi les causes inflammatoires
- Les pathologies malignes hématologiques plus rares mais à évoquer systématiquement : **leucémies aiguës lymphoblastiques et lymphomes**

Connaître l'indication d'une cytoponction, d'une biopsie, d'une exérèse devant une adénopathie OIC-220-09-A

Cytoponction ganglionnaire

La **cytoponction** est un geste **facile** à réaliser, qui donne un résultat **rapide** (quelques heures) et qui permet une **étude microbiologique**. Elle permet également souvent de retrouver des **cellules lymphomateuses ou des cellules de Sternberg** (lymphome de Hodgkin) en cas d'atteinte spécifique.

C'est un examen utile pour **une orientation rapide**. Il peut nécessiter un guidage échographique si le ganglion n'est pas palpable ou s'il faut cibler un ganglion ou une partie du ganglion.

Cependant une cytoponction normale **ne permet pas d'éliminer un lymphome** et, d'autre part, la biopsie du ganglion sera toujours nécessaire pour affirmer le lymphome et préciser son type histologique, même si des cellules lymphomateuses sont retrouvées à la cytoponction.

Biopsie ganglionnaire

La biopsie ganglionnaire **nécessite une organisation préalable**, elle peut être réalisée sous anesthésie générale (si profonde) ou locale, de plus en plus par biopsie radio-guidée (en sachant que le matériel rapporté est plus petit et peut nécessiter une biopsie-exérèse secondairement si le diagnostic est incertain).

Elle permet une **étude histologique** mais aussi de l'**immuno-histochimie**, de la **biologie moléculaire** ou la réalisation d'un **caryotype**. **C'est le seul examen permettant la classification histologique du lymphome (>70 entités différentes dans la classification OMS)**. Une **congélation du tissu tumoral prélevé** doit être faite. Ce geste **doit être réalisé par une équipe spécialisée** pour assurer l'acheminement du matériel dans les conditions nécessaires aux différents examens (une partie à l'état frais).

La biopsie ganglionnaire est indispensable devant toute adénopathie d'évolution chronique (> 3-4 semaines) de l'adulte pour éliminer une pathologie tumorale.

Elle est réalisée en seconde intention chez l'enfant en l'absence d'orientation claire :

- **Si adénopathie isolée** : < 1-2 cm : surveillance
 - > 1-2 cm : si inflammatoire : ttt d'épreuve par antibiotiques ou ponction ganglionnaire
 - si indolore: ponction voire plutôt biopsie (AG)

Connaître les examens biologiques à réaliser en première intention dans le cadre d'une adénopathie en fonction du contexte (localisée/généralisée, aiguë/chronique) OIC-220-10-B

Les examens biologiques seront **guidés par le contexte général et les orientations selon l'examen clinique et le contexte**.

- **Hémogramme** : quasi systématique à la recherche d'anémie inflammatoire, de syndrome mononucléosique, de polynucléose neutrophile, de cellules anormales circulantes et de cytopénies.
- **Sérologies virales et parasitaires** à adapter à la clinique
- **CRP** si orientation inflammatoire ou bactérienne
- **LDH** si suspicion forte de lymphome ou leucémie aiguë
- **Bilan auto-immun** si orientation/contexte inflammatoire non infectieux
- **Cytoponction ganglionnaire** : à discuter pour orientation rapide (cf fiche) ou prélèvement microbiologique
- **Biopsie ganglionnaire** devant toute adénopathie d'évolution chronique chez l'adulte

Connaître les examens d'imagerie (radiologique et de médecine nucléaire) à pratiquer devant une adénopathie, en fonction du contexte clinique et des examens de première intention OIC-220-11-B

Selon le contexte, les examens suivants peuvent être discutés :

- **Echographie ganglionnaire** : en cas de doute sur le diagnostic d'adénopathie
- **Echographie abdominale** : recherche d'adénopathies profondes abdominales, d'hépatomégalie ou de splénomégalie en cas de difficulté clinique (obésité), recherche de tumeur solide
- **Radiographie de thorax** : recherche d'atteinte du parenchyme pulmonaire , et d'adénopathies médiastinales (infection ? tuberculose ? cancer ?)
- **TDM centrée sur la zone de drainage de l'adénopathie** en cas d'adénopathie isolée (recherche tumeur profonde locale ou infection). En cas de ganglion sus-claviculaire gauche, il conviendra de pratiquer une exploration abdominale et pelvienne.

- **TDM cervicale et thoraco-abdomino-pelvienne avec injection** : en bilan d'extension d'un lymphome à la recherche d'autre adénopathies – bilan d'extension de cancer solide selon l'histologie

- **Tomodensitométrie par émission de positons (TEP) Scanner au 18-FDG** : bilan d'extension d'un lymphome ou d'une tumeur solide selon le type histologique

Adénopathie superficielle de l'enfant : connaître les examens complémentaires de première intention OIC-220-12-B

Les examens complémentaires doivent être **guidés par le contexte** et **selon l'orientation diagnostique** après l'examen clinique.

Aucun examen complémentaire n'est nécessaire dans un contexte de virose ORL banale.

Examen à discuter en dehors de ce contexte :

- **Hémogramme** : recherche de polynucléose neutrophile, de cytopénie, de cellules tumorales circulantes, de syndrome mononucléotique
- **CRP** si étiologie inflammatoire / infectieuse
- **LDH** si suspicion de tumeur ou d'hémopathie
- **IDR tuberculine selon l'orientation**
- **Sérologies** EBV, CMV, toxoplasmose : en cas de poly-adénopathies sans orientation ou selon le contexte
- **Sérologie Bartonella henselae** en cas de suspicion de maladie de griffe du chat, ou d'adénopathie unique sans orientation
- Echographie loco-régionale du siège de l'adénopathie
- **Cytoponction ganglionnaire** à discuter (orientation diagnostique et ou documentation)
- **Radiographie de thorax** : pour recherche d'un élargissement du médiastin ou d'infection
- **Echographie abdominale** : recherche d'un syndrome tumoral

La biopsie ganglionnaire est moins systématique en contexte pédiatrique et ne doit être que rarement pratiquée en première intention.
