



# Syndromes lympho ganglionnaires (Adenopathies)

**Dr KACHA Fairouz**

**Pr M SAIDI**

---

**f.kacha@univ-batna2.dz**

**Faculté des sciences médicale de Batna**

**Année universitaire 2022/2023**

# **Intérêt de la question:**

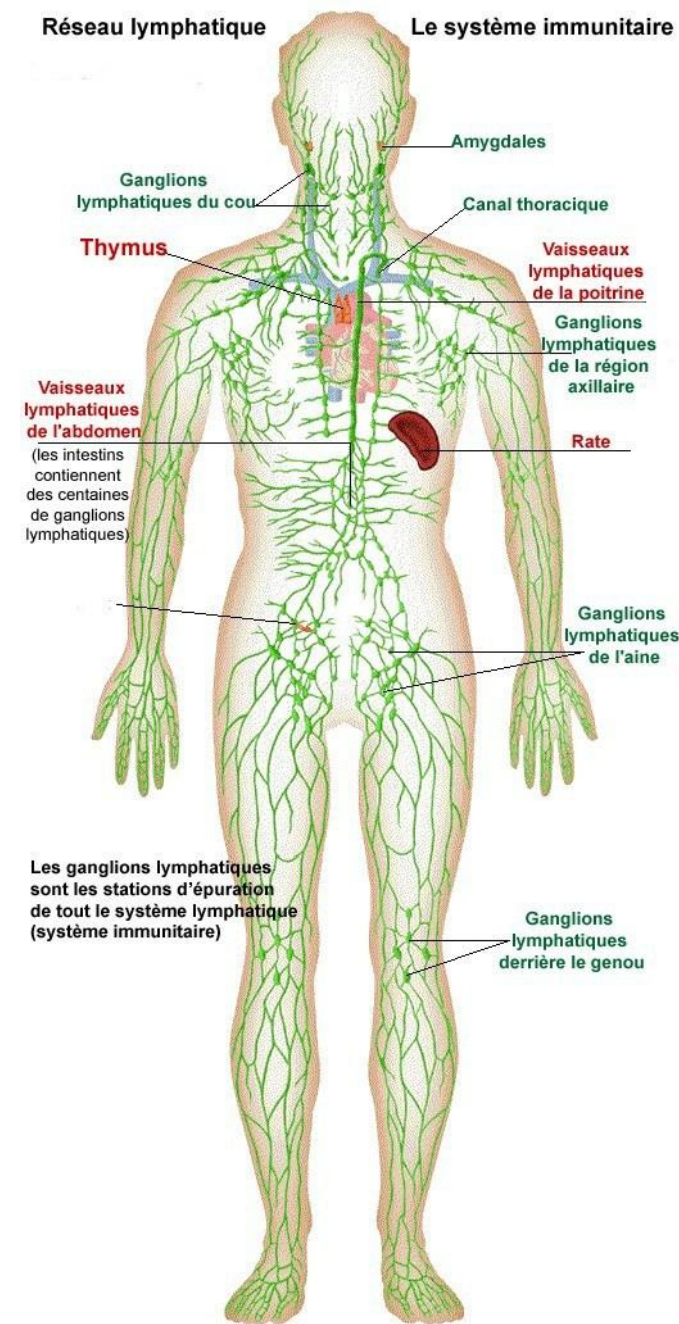
---

◆ **Motif de consultation très fréquent**

◆ **Diagnostic étiologique +++**

## 1-Rappel physiologique:

Le système lymphatique est constitué par les vaisseaux lymphatiques véhiculant la lymphe dans tout l'organisme (sauf le cerveau), en parallèle avec le système veineux ; des ganglions lymphatiques ; des organes lymphoïdes, du tissu lymphoïde et de la moelle osseuse.

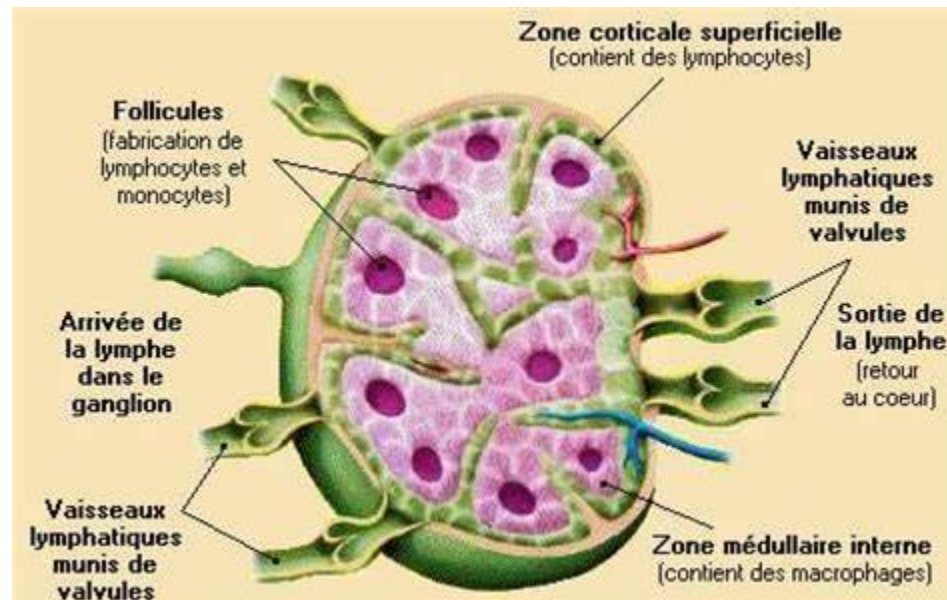


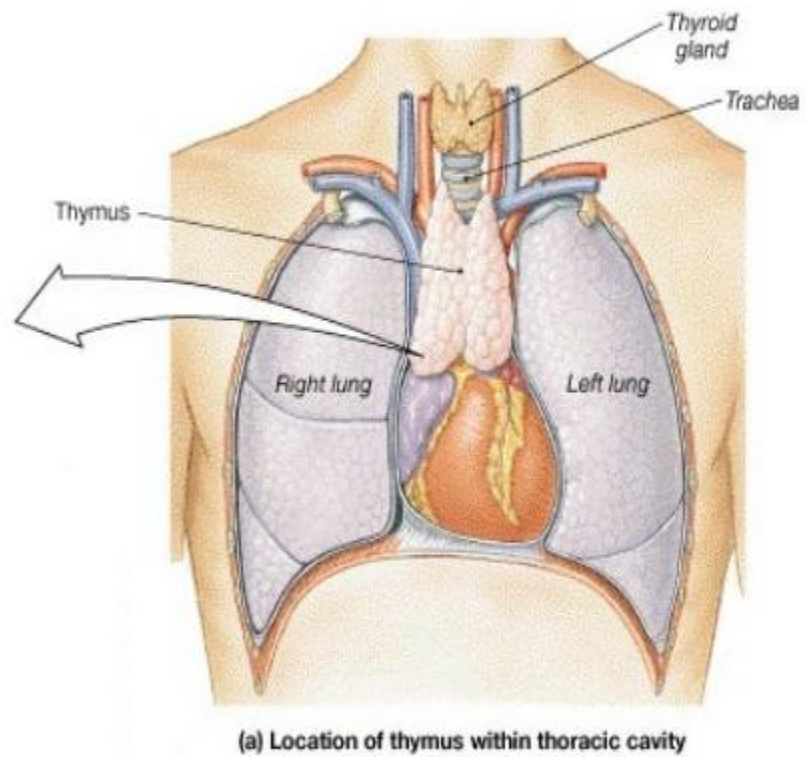
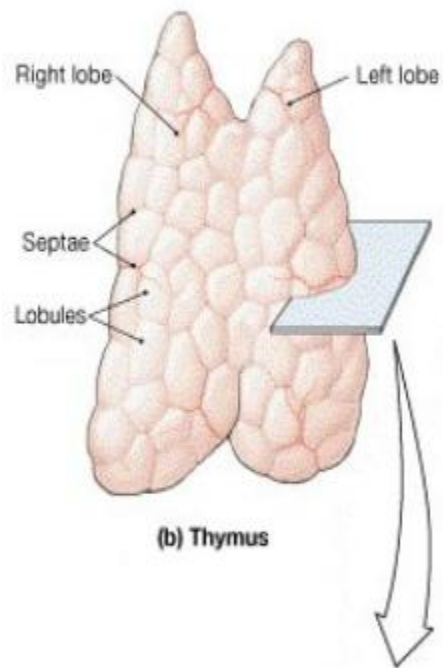
## Les ganglions lymphatiques :

- Petits organes réniformes, répartis le long des vaisseaux lymphatiques.
- Un ganglion mesure quelques millimètres et est entouré d'une capsule conjonctive ; il est richement irrigué.
- Les ganglions lymphatiques sont des points essentiels de passage des lymphocytes de la lymphe vers le sang ou des monocytes ou macrophages du sang vers la lymphe .

## Autres organes lymphoïdes:

- Thymus : Responsable de la production de lymphocytes T jusqu'à la puberté... Ensuite il s'atrophie et sa production de lymphocytes diminue.
- Rate : Phagocyte les bactéries, les vieux globules rouges et les plaquettes. Participe à la lutte contre les infections.
- Amygdales : Première ligne de défense dans le pharynx et les voies respiratoires supérieures.





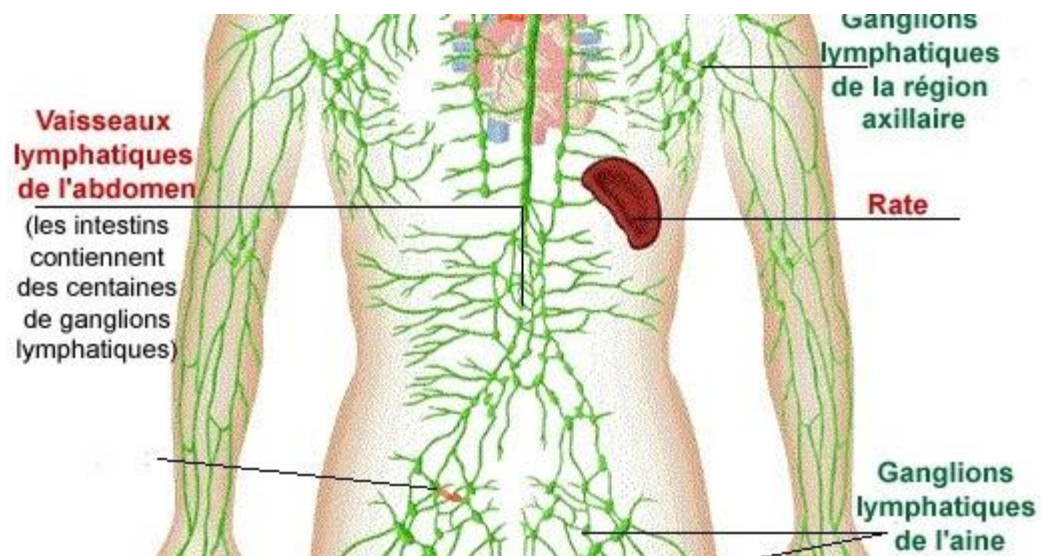
## □ la rate:

Organe lymphoïde (hématopoïèse chez le fœtus).

Rate normale : 12X7 cm.

### 4 fonctions principales :

- ✓ Organe lymphoïde = sécrétion d'Ac
- ✓ Destruction des cellules sanguines
- ✓ Hématopoïèse dans la période foetale
- ✓ Rôle de régulation du flux sanguin.





## **2-Définition-Généralités:**

### **□ Adénopathie**

**une augmentation pathologique du volume d'un ganglion lymphatique > 1 cm  
Consécutive à :**

- ✓ Une réaction lymphocytaire et/ou macrophagique à une stimulation antigénique de nature infectieuse ou tumorale**
- ✓ Une prolifération tumorale primitive du tissu lymphoïde**
- ✓ Un envahissement par de cellules malignes non lymphoïdes**

### 3- Circonstances de découverte:

- **ADP superficielle:**

- ✓ Souvent, l'adénopathie est découverte par le patient lui-même.
- ✓ lors d'un examen médical systématique ou orienté

- **ADP profonde:**

- **Signes de compression : syndrome cave**

#### 4-Diagnostic positif:

Il est clinique en présence d'une tuméfaction acquise ( $> 1$  cm) dans l'un des territoires ganglionnaires superficiels : jugulocarotidien, sous-mandibulaire, occipital, sus-claviculaire, axillaire, épitrochléen ou inguinal.....





## 5-les caractères sémiologiques de l'adénopathie :

- la taille (exprimée en centimètres) ;
- la consistance :
  - molle, fluctuante (en faveur d'une suppuration) ;
  - Dure (en faveur d'un cancer) ;
  - ferme, élastique.
- la forme : régulière ou non, associée à une périadénite ;
- le caractère douloureux : spontanément, à la palpation
- l'adhérence aux plans superficiels et profonds ;
- l'état de la peau en regard : normale, rouge, inflammatoire voire ulcérée ou fistulisée ;
- préciser la date et le mode de début (brutal aigu ou progressif).

## 7-Les examens complémentaires orientés selon les données cliniques

**A-un hémogramme** : systématique à la recherche de signes en faveur d'une infection (polynucléose neutrophile, syndrome mononucléosique), d'une inflammation (anémie microcytaire ou normocytaire avec [VS] augmentée) ou d'une hémopathie.

**B-bilan sanguin inflammatoire VS+++**

**C-IDR à la tuberculine**

**D-une radiographie pulmonaire** : sera souvent utile

**E-prélèvements bactériologiques ;**

**F-sérodiagnostics ;**

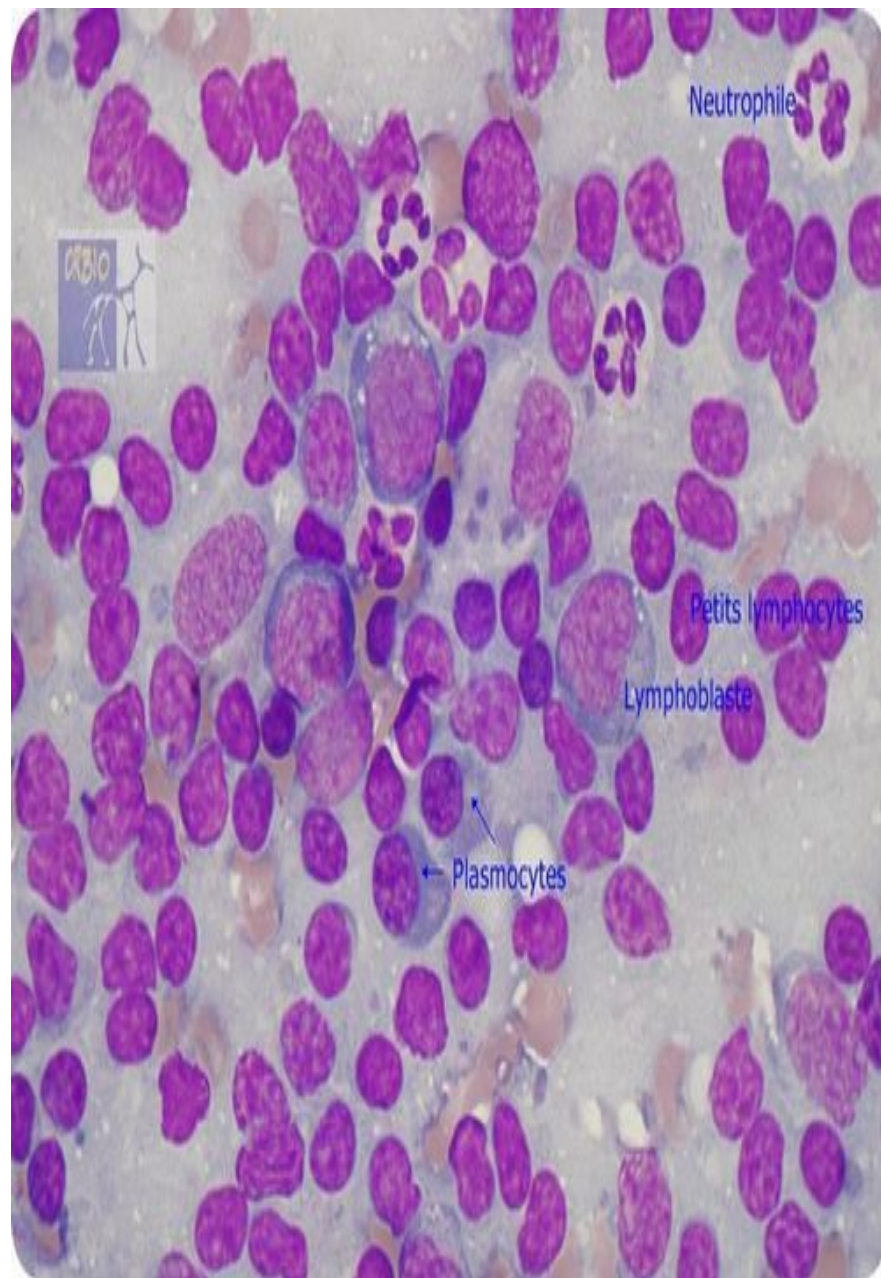
**Jamais de bilan d'extension avant le diagnostic de certitude  
+++**

## La cytoponction :

- facile à réaliser
- un résultat rapide et permettre une étude microbiologique.
- Orientation diagnostique : cellules lymphomateuses, cellules malignes.....







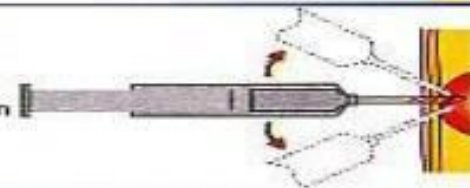
1.  
Ponctionner



2.  
Aspirer



3.  
Mobiliser l'extrémité  
de l'aiguille dans le  
ganglion en  
maintenant l'aspiration



4.  
Purger la seringue  
de l'air qui s'y  
est introduit



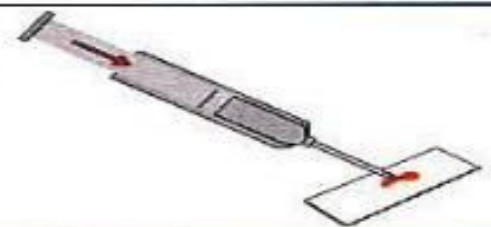
5.  
Aspirer à nouveau  
et retirer l'aiguille  
et la seringue



6.  
Remplir la  
seringue par  
de l'air



7.  
Chasser le suc de  
ponction sur une  
lame et étaler





## La biopsie ganglionnaire :

**Parfois indispensable : 3 à 4 semaines**

**Elle permet une étude histologique mais aussi de l'immunomarquage, de la biologie moléculaire ou la réalisation d'un caryotype.**



## 6-Diagnostic différentiel:

- un lipome (tuméfaction souple ou molle, située sous la peau, stable, souvent en dehors d'un territoire ganglionnaire) ;
- une tumeur parotidienne (au-dessus et en arrière de l'angle de la mâchoire)
- une tumeur sous-maxillaire (dans la région sous-mandibulaire, en avant de l'angle et au-dessous du rebord inférieur de la mandibule, accessible à la palpation par voie externe et endobuccale) ;
- une tumeur de la thyroïde (mobile avec la déglutition) ;
- des kystes congénitaux au niveau du cou ;
- l'hydrosadénite en zone sudoripare, en particulier axillaire : sensible, superficielle et adhérente à la peau ;
- une masse vasculaire artérielle (pulsatile) ;
- une hernie inguinale (impulsive à la toux).

## **8-Diagnostique étiologique:**

- préciser s'il s'agit d'une adénopathie unique ou d'une polyadénopathi**
- l'examen des autres aires ganglionnaires doit être systématique**
- préciser le siège et la taille de ces ganglions éventuels sur un schéma daté**
- on y associera la recherche d'une splénomégalie, d'une hépatomégalie et d'une hypertrophie amygdalienne**
- recueillir des éléments d'interrogatoire et d'examen clinique :**
  - les antécédents et le mode de vie : vaccinations, voyages, cancer, médicaments, profession, contagé, séjour en zone endémique, animaux, tabagisme...**
  - une atteinte de l'état général (asthénie, anorexie, amaigrissement...)**
  - une fièvre, des sueurs voire des frissons**
  - des signes locaux-régionaux dans chacun des territoires de drainage**
  - des signes cutanés ou osseux, un syndrome anémique et/ou hémorragique**

## **a-les étiologies infectieuses :**

- ✓ la fièvre
- ✓ un caractère inflammatoire de l'adénopathie
- ✓ Une porte d'entrée

**la tuberculose, qui donne souvent une adénopathie « froide » sans signes inflammatoires et évoluant vers la fistulisation +++**



# L'étude du territoire physiologique de drainage lymphatique est essentielle à la recherche d'une pathologie infectieuse ou tumorale.

---

- ▮ ***Adénopathie cervicale*** : cuir chevelu, dents, sinus, ORL, thyroïde.
- ▮ ***Adénopathie sus-claviculaire*** : à gauche, ganglion de Troisier : tube digestif, reins, testicules, pelvis, abdomen ; à droite : poumon, médiastin.
- ▮ Une étiologie maligne est de loin la plus vraisemblable en présence d'une adénopathie sus-claviculaire.
- ▮ ***Adénopathies axillaires*** : seins, membres supérieurs, paroi thoracique.
- ▮ ***Adénopathies inguinales*** : membres inférieurs, organes génitaux externes, anus.

**Dans tous les cas on recherchera, dans la zone drainée et accessible, l'état cutané ; une porte d'entrée infectieuse : plaie, morsure, griffure.**





## Étiologies infectieuses virales des adénopathies

Étiologie virale	Sujets à risques	Caractères des adénopathies	Symptômes associées	Examen complémentaire
<b>Mononucléose infectieuse</b> <i>Herpèsvirus Epstein-Barr</i>	Adolescent Adulte jeune (15 - 25 ans)	Polyadénopathie modérément inflammatoire Ss mandibulaire+spinale	Angine+ fièvre, malaise, asthénie, myalgies	NFS:Hyperleucocytose, monocytose, MNI-test
<b>SIDA</b> <i>VIH</i>	homosexuels, hétérosexuels, toxicomanes, transfusés	Polyadénopathies disséminées: fermes, indolores, mobiles, diamètre>1cm sans localisation préférentielle	Fièvre, asthénie, amaigrissement, céphalées, manifestations opportunistes...	NFS, Sérologies ELISA, WESTERBLOT PCR...
<b>Herpès</b> <i>Herpes simplex hominis 1</i>	---	<b>Primo-infection:</b> Adn hautes, bilatérales, douloureuse <b>Récidive:</b> pas d'adn sauf en cas de surinfection.	Gingivostomatite, fièvre, dysphagie	Sérologie herpétique
<b>Rubéole</b>	enfants	Polyadénopathie rétroauriculaire+ss occipitale: petites, mobiles, peu sensibles.	Arthralgies, fébricule, éruptions cutanées	NFS: leucopénie+ plasmocytose± mononucléose, Dosage des anticorps
<b>Rougeole</b>	enfants	Polyadénopathies : petits, mobiles	Signe de Koplik, Catarrhe oculonasale	--- 24



## Étiologies infectieuses bactérienne des adénopathies

Étiologie bactérienne	Sujets à risques	Caractères des adénopathies	Symptômes associés	Examen complémentaire
<i>Non spécifique</i> Streptocoques, Staphylocoques, G anaérobies	enfants	<u>Aigue</u> <u>Chronique</u> : <1 cm, mobile, ferme, indolore	Fièvre, paradénite	NFS, VS Cytoponction du gg
<i>Tuberculose*</i> Mycobacterium tuberculosis hominis ou bovis	Adulte jeune Personne âgée	<u>Chr</u> : multiples, fermes, indolores, de taille inégale, sans périadénite ⇒ ramollissement ⇒ fistulisation (caséum)	Rares ou absentes	IDR Prélèvements (Ponction gg,...) Rx thorax Biopsie gg
<i>Syphilis</i>	---	Groupée, une est + volumineuse, dure, indolore, mobile, sans périadénite.	---	Prélèvement: ponction, raclage... Tests sérologiques: FTA, TPHA, VDRL
<i>Tularémie</i>	Bouchers, cuisiniers, chasseurs.	Volumineuses, douloureuses, inflammatoires.	Fièvre, céphalées, splénomégalie	Prélèvement: Ponction, grattage... IDR à la tularine
<i>Maladie des griffes de chat = Lymphoréticose bénigne</i>	Sujets moins de 20 ans	Volume variable <3cm, mobiles, molle ⇒ +fermes, périadénite, peu mobiles, douleur ⇒ fistulisation	Fièvre, asthénie, amaigrissement dans 1/2 des cas	IDR à l'Ag de Reilly

## *Étiologies infectieuses parasitaires des adénopathies*

Étiologie parasitaire	Sujet à risques	Caractères des adénopathies	Symptômes associées	Examen complémentaire
<i>Toxoplasmose</i> <i>Toxoplasma gondii</i>	---	Adn occipitales et spinales, multiples, fermes, indolores, mobiles	Syndrome grippal	Sérologie avec dosage des IgM et IgG
<i>Leishmaniose</i>	---	Atteinte ganglionnaire isolée chez l'adulte (localisation viscérale chez l'enfant)	Manifestations cutanées, muqueuses, viscérales	histologie
<i>Échinococcose</i>	---	Kyste hydatique exceptionnel au niveau du ganglion mandibulaire: Indolore, molle, fluctuante, bien mobile, de croissance lente et continue.	---	Ponction CI NFS: hyperéosinophilie Tests d'hémagglutination
<i>Trypanosomiasis</i> <i>T. Africaine:</i> <i>Maladie de sommeil</i>  <i>T. américaine:</i> <i>Maladie de Chagas</i>	---	Adn cervicales post indurées	Fièvre irrégulière Érythème circiné	Mise en évidence des parasites dans le sang, lymphes, LCR...
	---	Adn cervico faciales puis dissémination dans le SNC	Point de pique induré, érythémateux, douloureux	

## **b-Les tumeurs solides:**

La recherche d'un cancer dans le territoire de drainage doit être pratiquée en second lieu chaque fois qu'une cause infectieuse ne peut être affirmée.

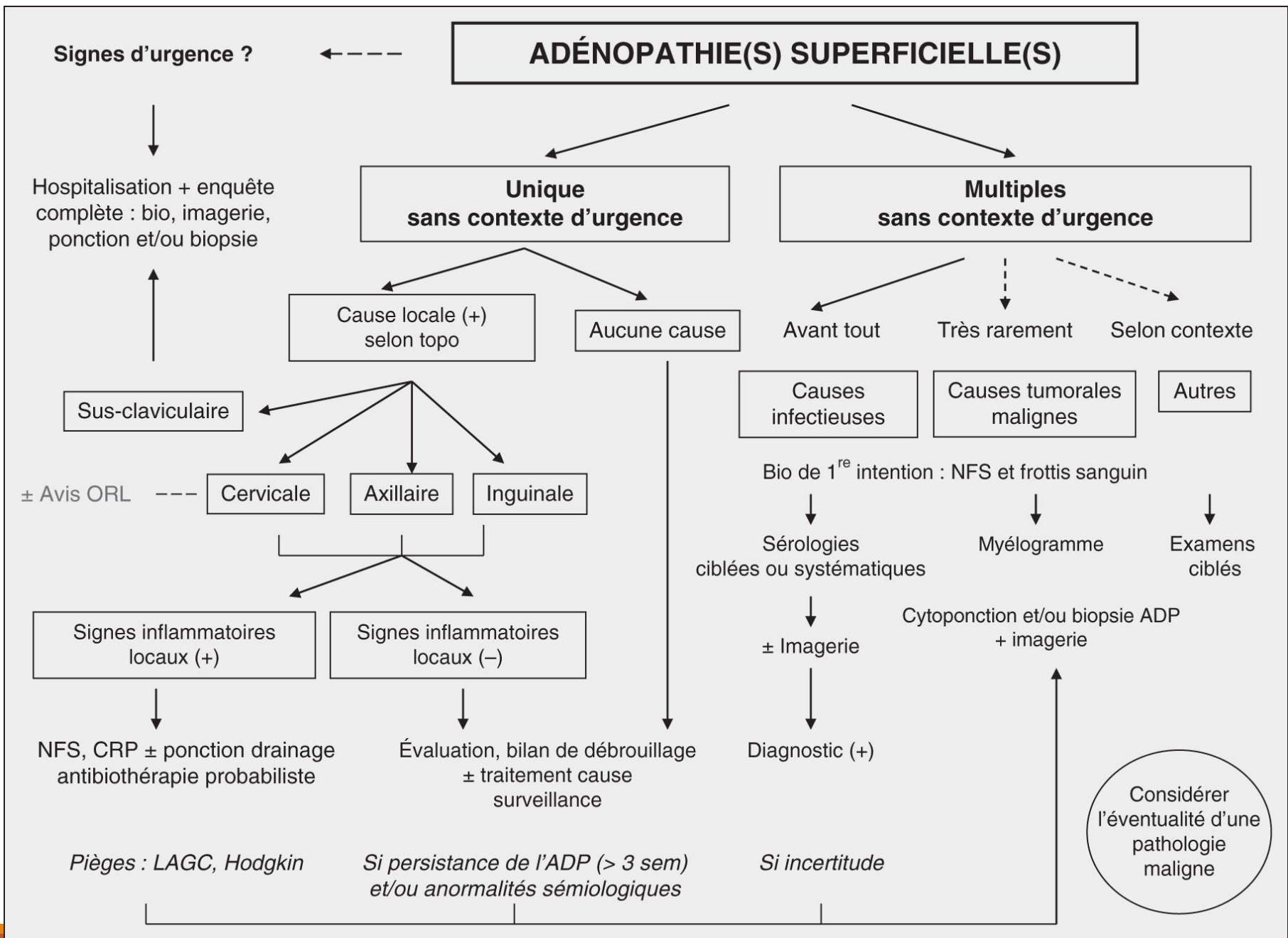
Des examens complémentaires spécifiques seront nécessaires : cytoponction, biopsie, bilan radiologique.

## **c- les lymphomes:**

Le diagnostic de lymphome devra être systématiquement envisagé devant toute adénopathie isolée qui n'a pas fait sa preuve au bout de 3 semaines d'évolution. L'atteinte de l'état général (amaigrissement, sueurs ou fièvre) n'est pas systématique et l'hémogramme sera souvent normal, ou ne montrera que des signes indirects inflammatoires.

## **D- connectivite et maladie du systeme:**

Fréquence des adénopathies (50%) peu volumineuses, généralisés souvent, bilan d'auto immunité positif.



## □ Splénomégalie:

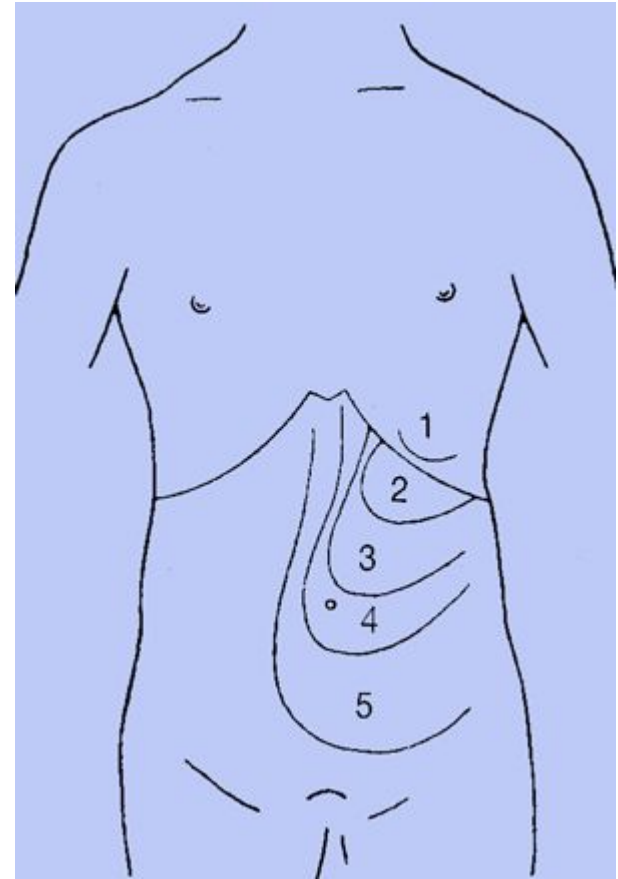
Toute palpation du bord spléniques chez l'adulte

Mobile à la respiration, bords crénelés, matité à la percussion.

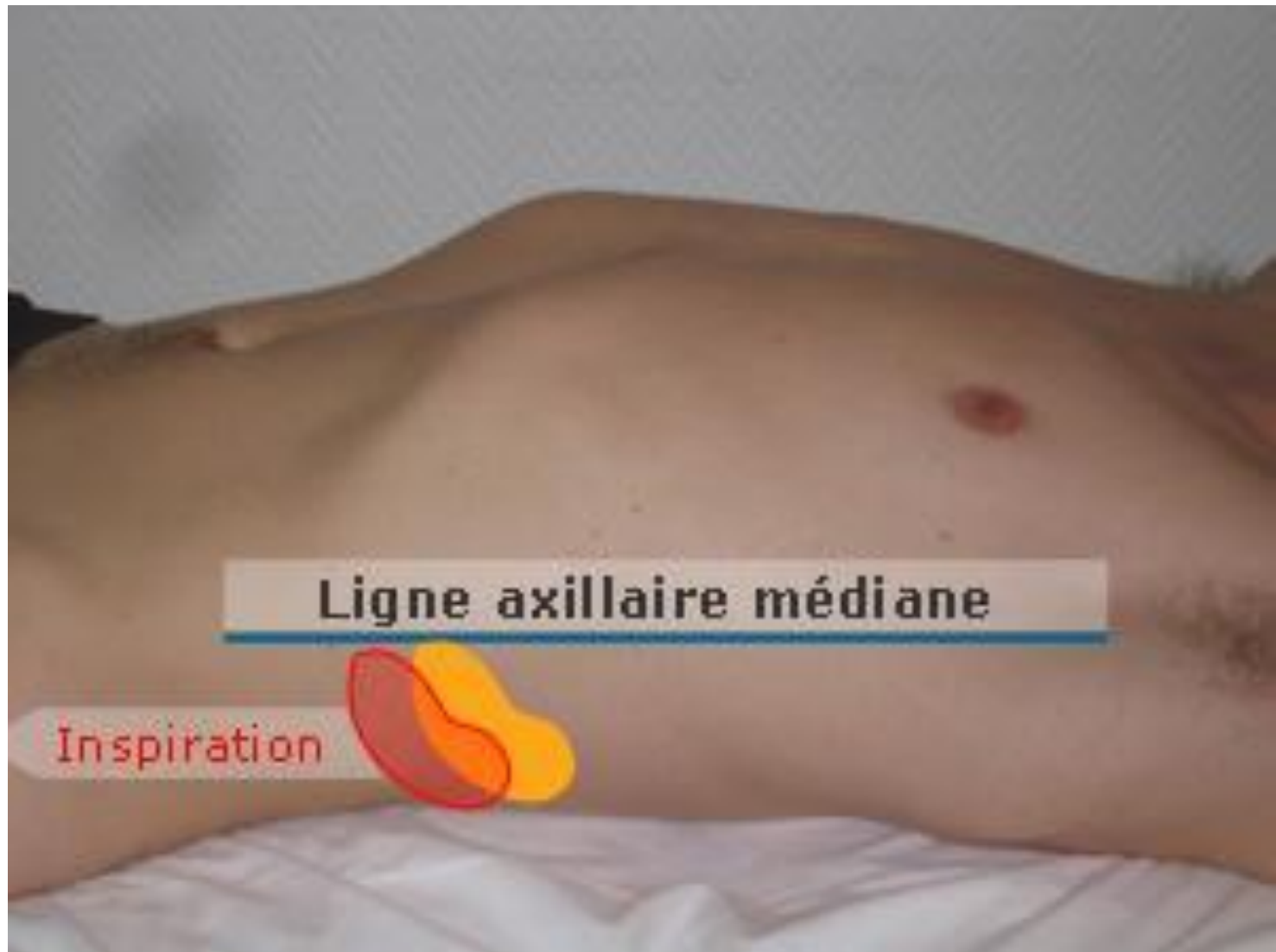
Elle a toujours une valeur pathologique +++

à ne pas confondre avec:

- Pôle supérieur du rein +++
- Tumeur du pancréas
- Tumeur digestive ou mésentérique



## Mesure du débord splénique:





## **Etiologies :**

**A) Infections** · Aiguës, chroniques., Virales, bactériennes ou parasitaires.

**B) Immunologiques :**

**C) Tumeurs malignes:** Métastase ,Lymphome +++.

**D) Surcharge lipidique**

**E) Affections hématologiques générales**

**F) Hémolyses chroniques.**

**G) Etats myéloprolifératifs** : Maladie de Vaquez, Splénomégalie myéloïde.

**H) surcharge: HTP**

# Conclusion:

---

**Les adénopathies représentent:**

- ❖ **Motif de consultation fréquent**
- ❖ **Démarche étiologique**
- ❖ **Orientation diagnostique**
- ❖ **Biopsie ganglionnaire 3- 4 semaines d'évolution**
- ❖ **Traitement en fonction de l'étiologie**