

Les syndromes mediastinaux

Dr.Ouahchi Assma

MA-HU Pneumo-Phtisiologie

EPH BATNA

Introduction/Definition

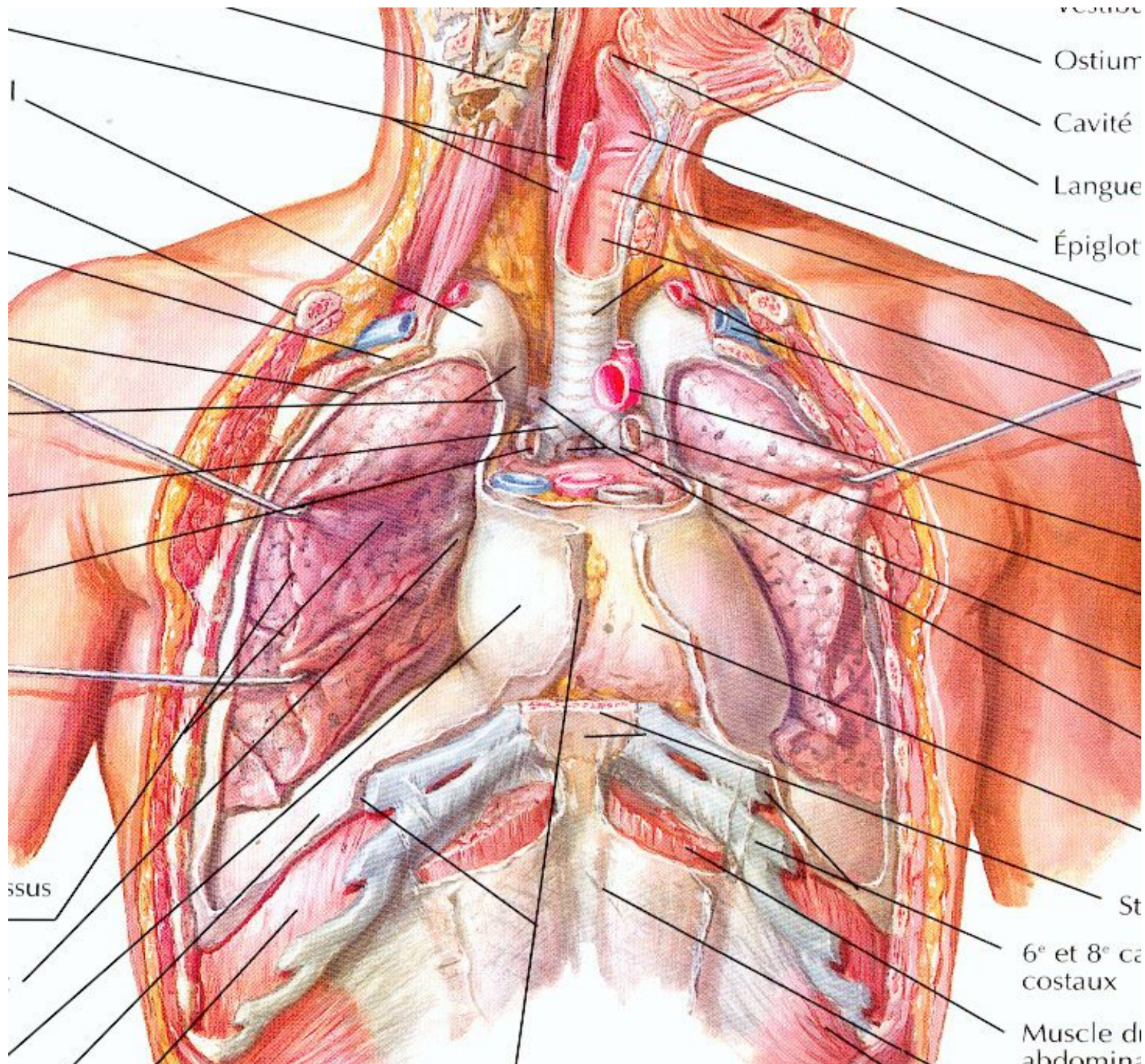
- **LE MEDIASTIN** EST LA REGION ANATOMIQUE SITUEE AU MILIEU DE LA CAGE THORACIQUE ENTRE LES DEUX POUMONS
- Il contient des structures cardiovasculaires, digestives, bronchiques, glandulaires, graisseuses, ganglionnaires et nerveuse

Ce qui explique la diversité et la complexité des pathologies rencontrées

- **TUMEURS MEDIASTINALES** PROLIFERATION CELLULAIRES BENIGNES OU MALIGNES DEVELOPPEES AUX DEPENS DES ORGANES MEDIASTINEAUX
- **Sds mediastinaux** : l'ensemble des signes qui traduisent la compression, l'irritation ou l'envahissement des organes du mediastin

RAPPEL ANATOMIQUE

- Médiastin = espace médiothoracique interpulmonaire
 - En avant : le plastron sternocostal.
 - En arrière : le corps des vertèbres dorsales.
 - En bas : le diaphragme.
 - En haut : le défilé cervicothoracique.
 - En dehors : les plèvres médiastines.



Il contient des structures :

- cardiovasculaires
- Digestives
- Bronchiques
- Glandulaires
- Graisseuses
- Ganglionnaires
- Nerveuses

ce qui explique la diversité
et la complexité des
pathologies rencontrées.

- Médiastin antérieur :

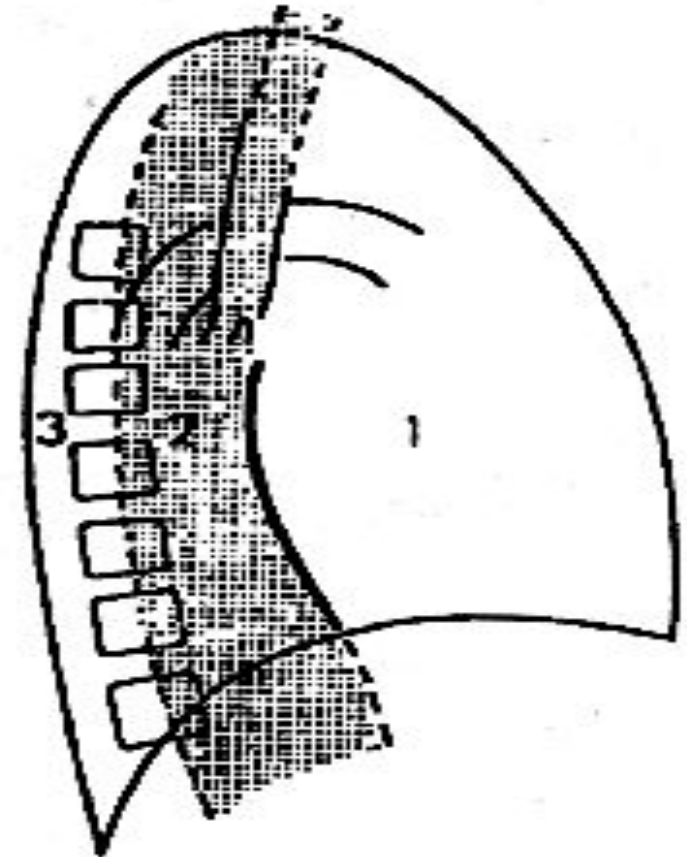
limité en arrière par le plan de la face antérieure de la trachée.

- Médiastin moyen :

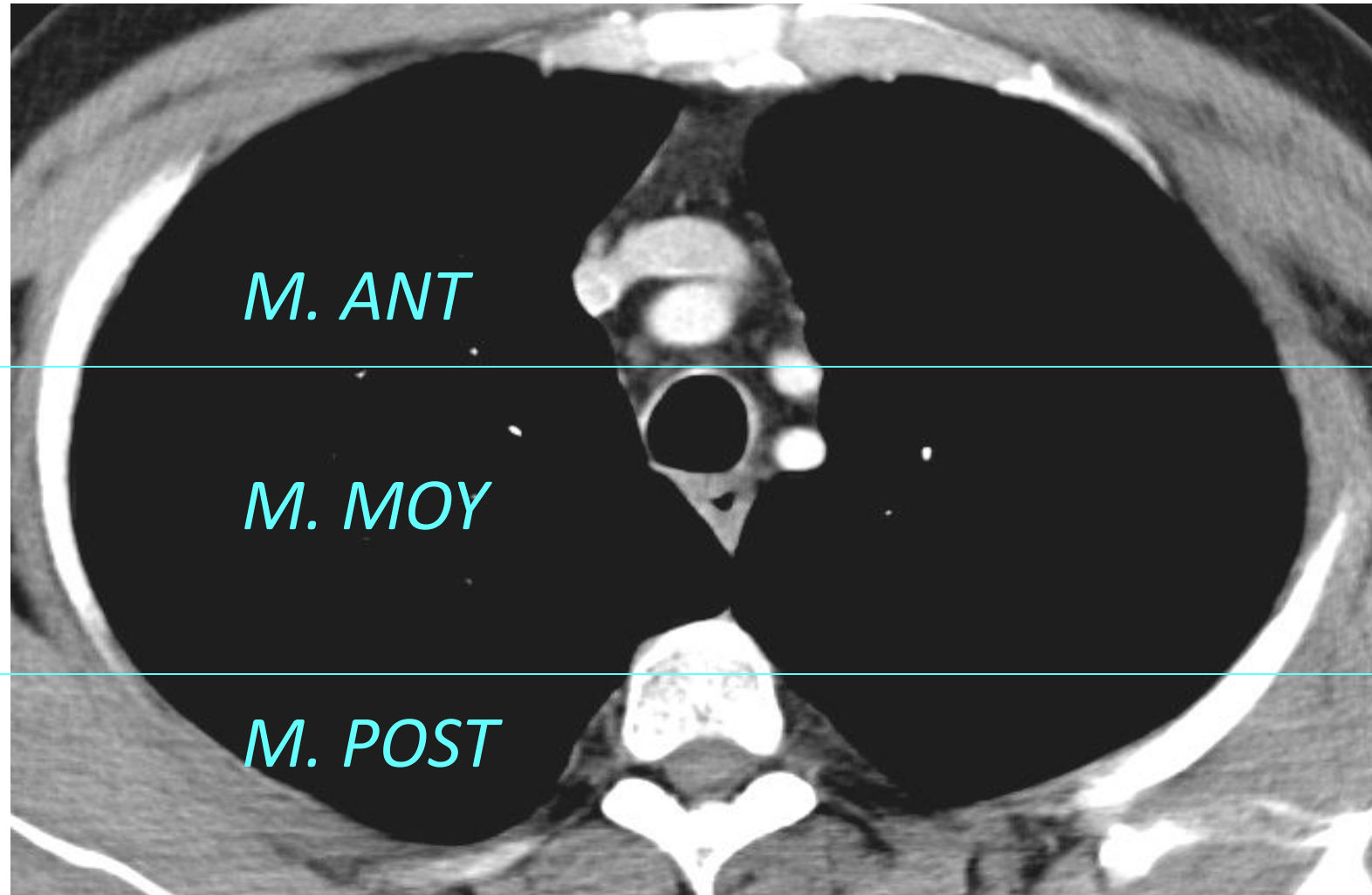
correspondant à la région pérित्रachéobronchique.

- Médiastin postérieur :

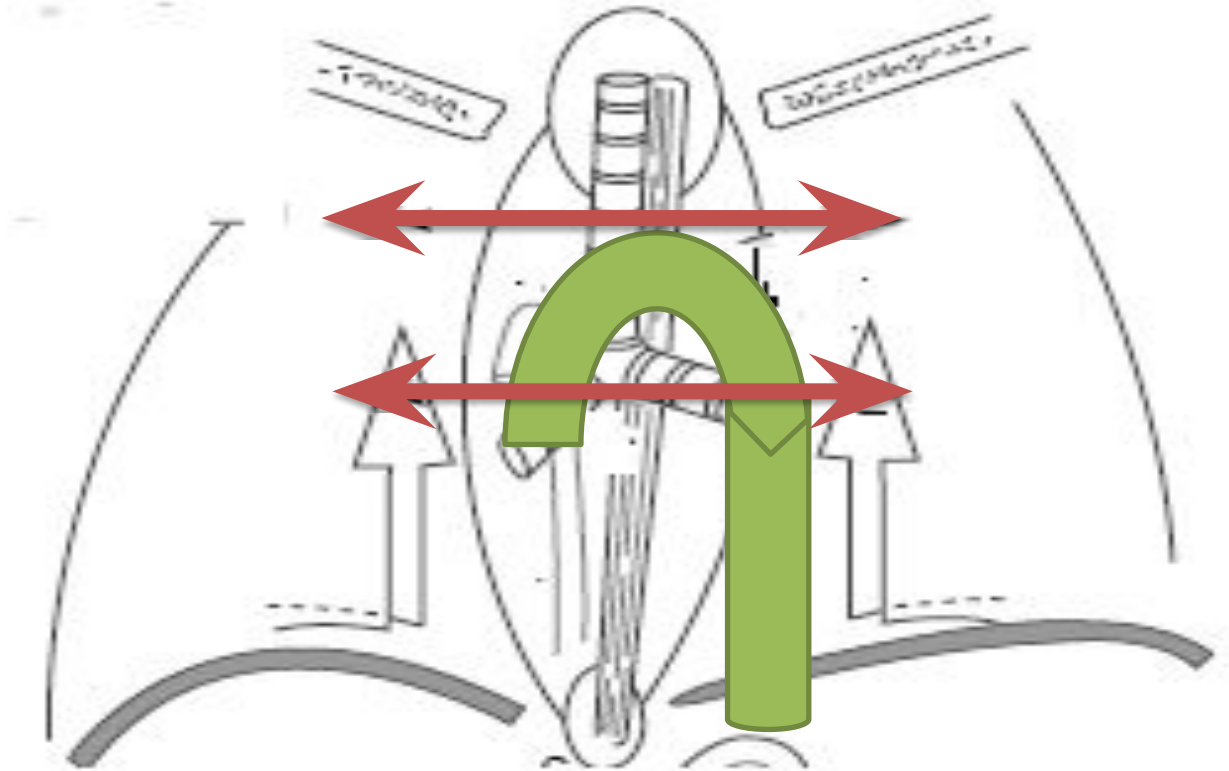
- situé en arrière du plan trachéobronchique.

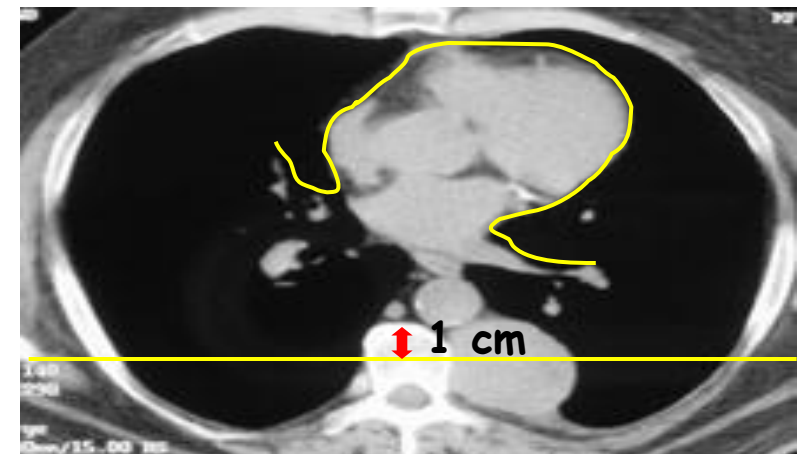
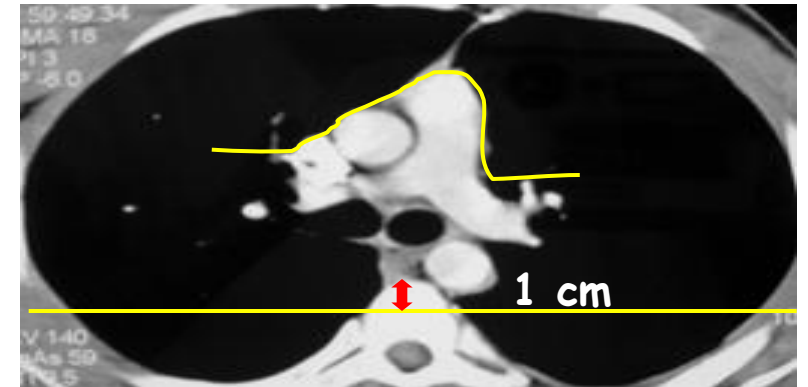
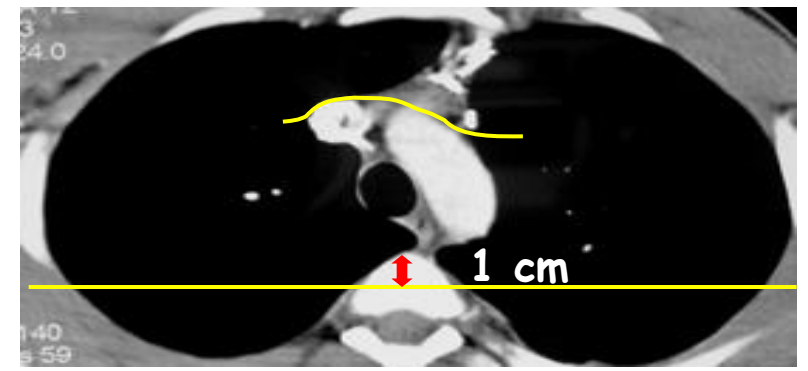
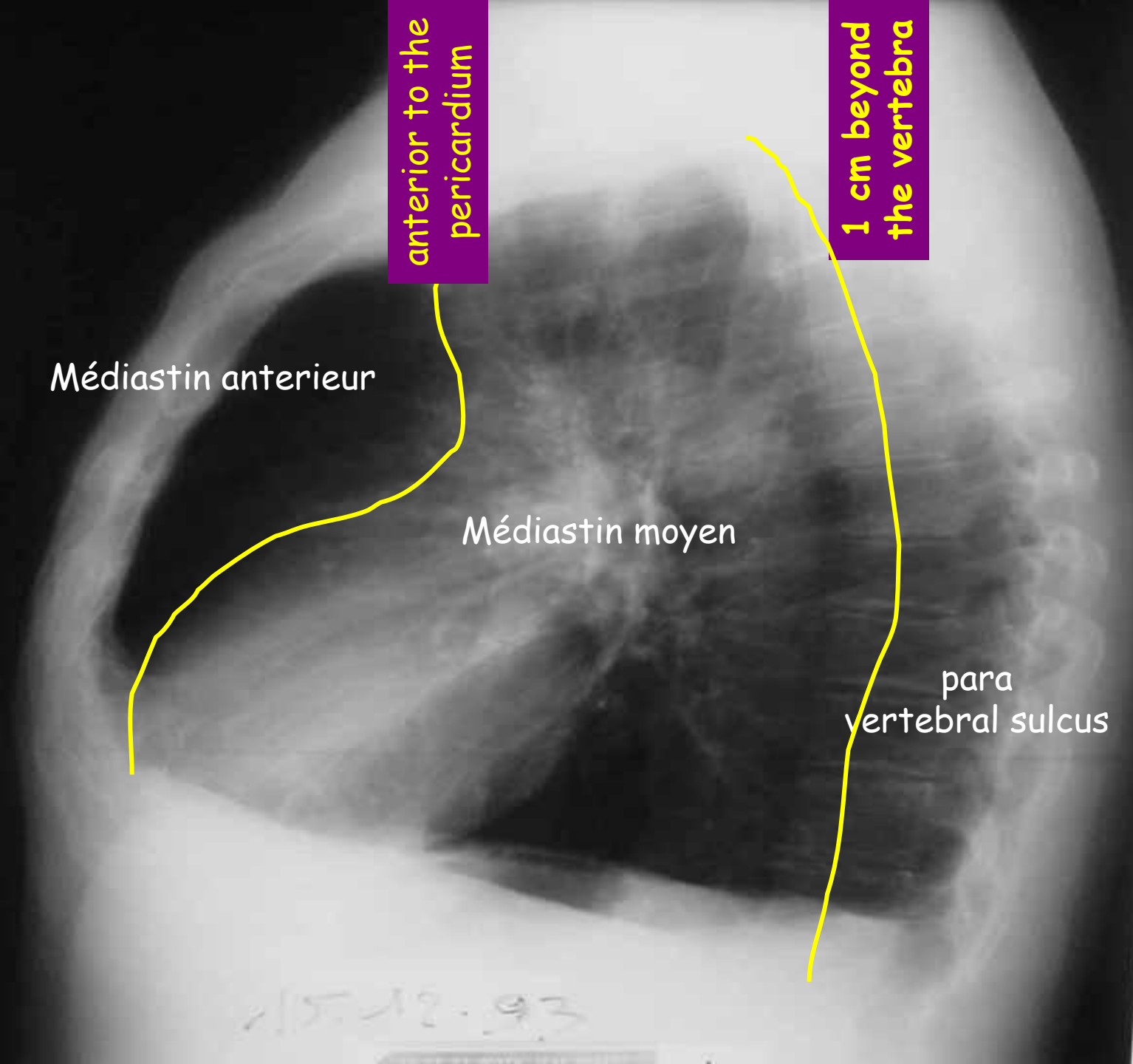


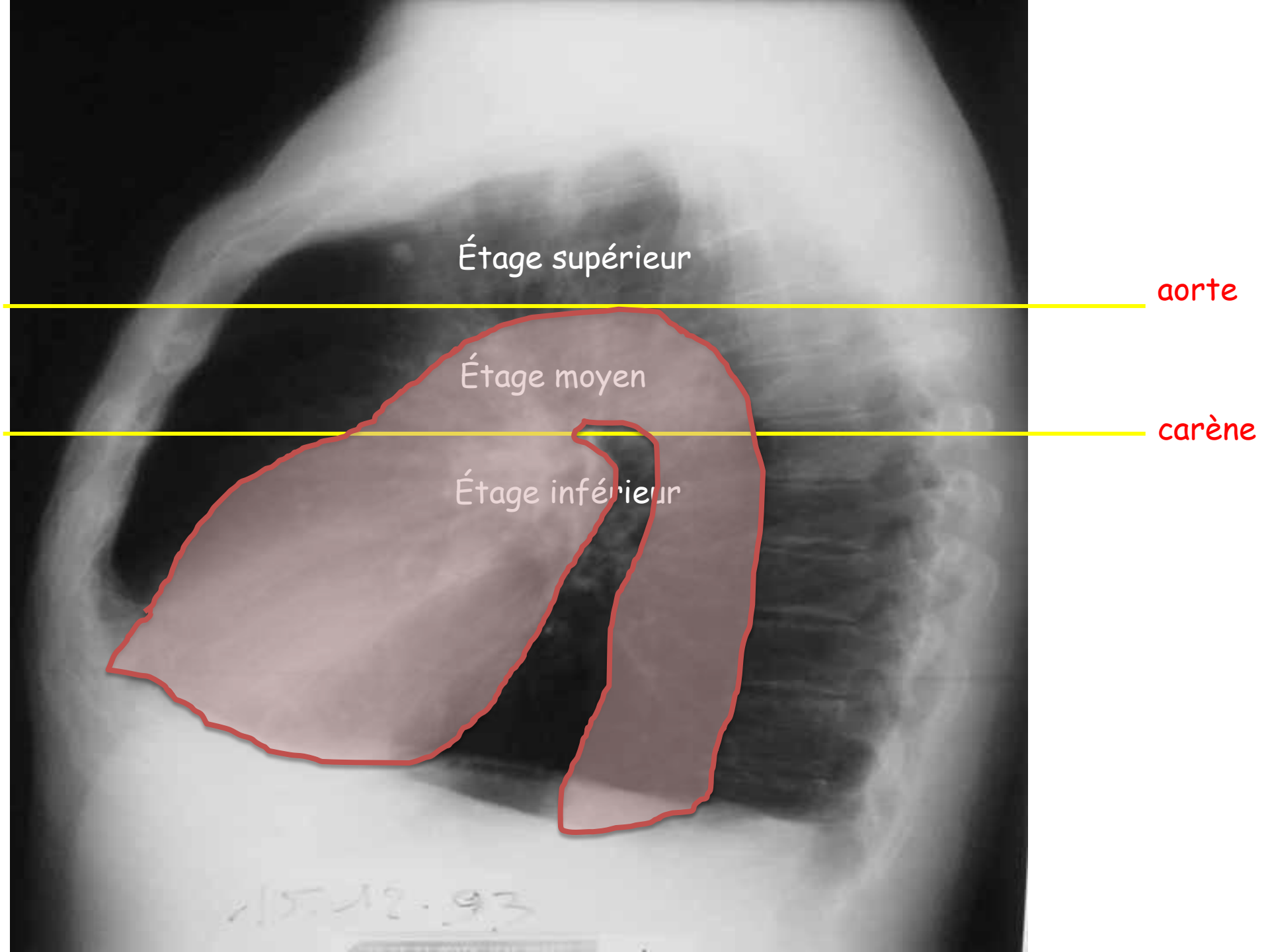
Rappel anatomique



- Chacune de ces trois parties est divisée en trois étages:
- **Supérieur** : au dessus de l'aorte horizontale,
- **Inférieur** : sous la carène.
- **Moyen** : entre l'arc aortique et carène.

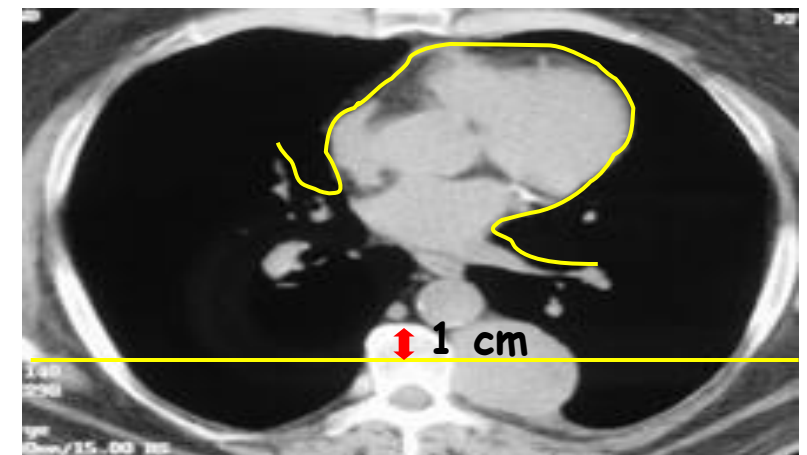
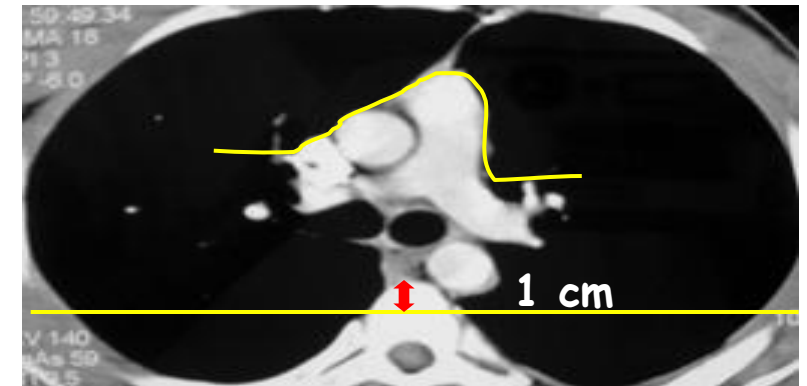
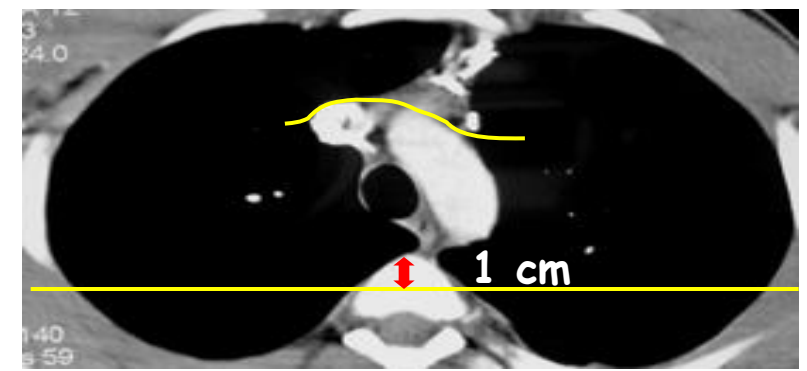
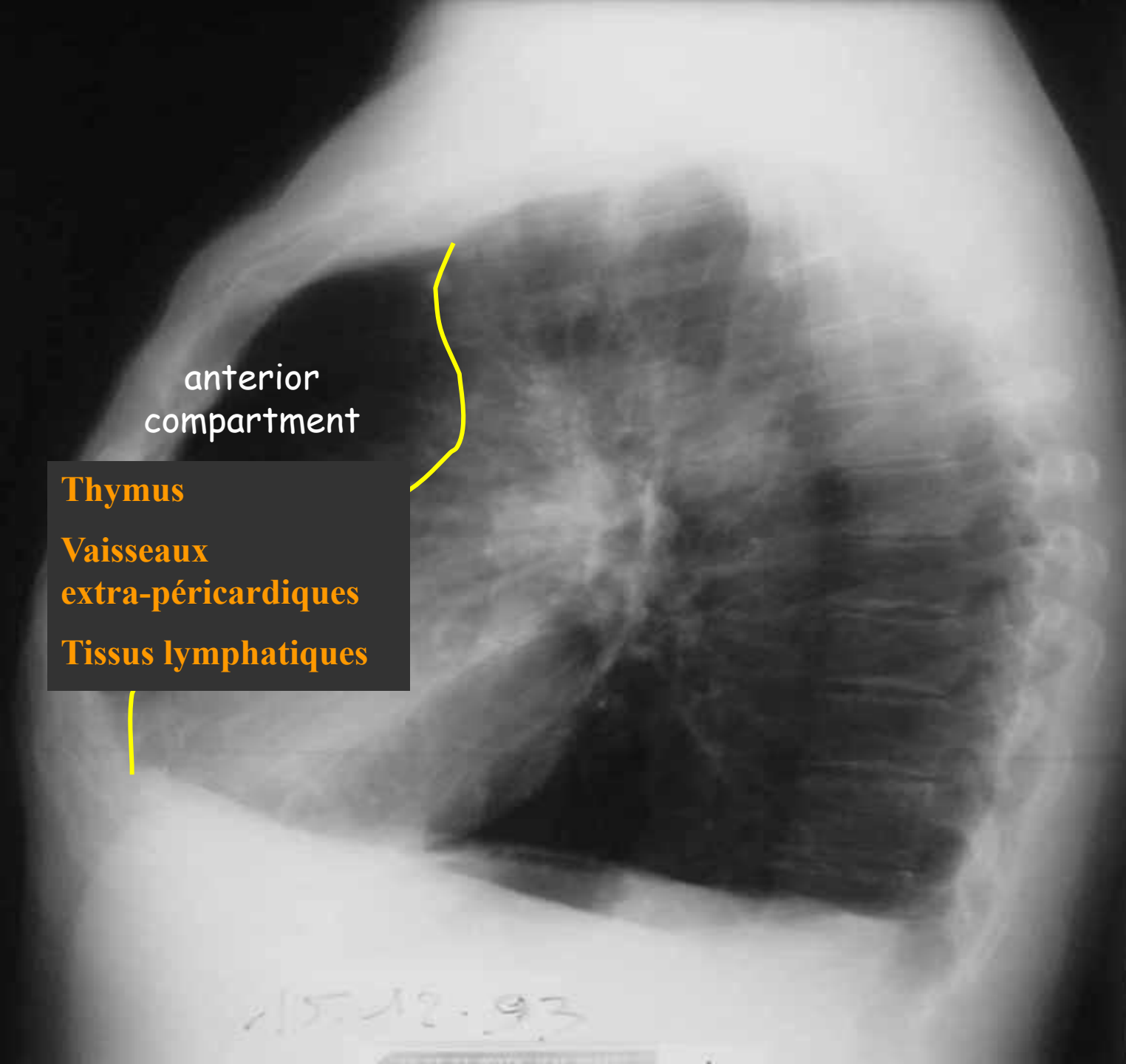


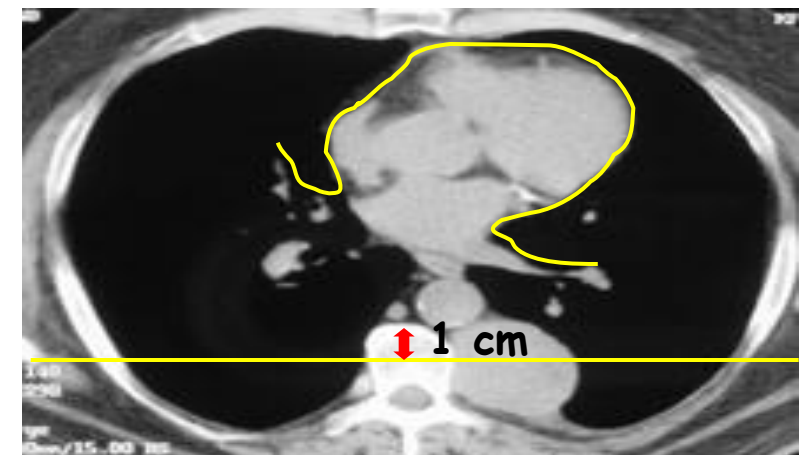
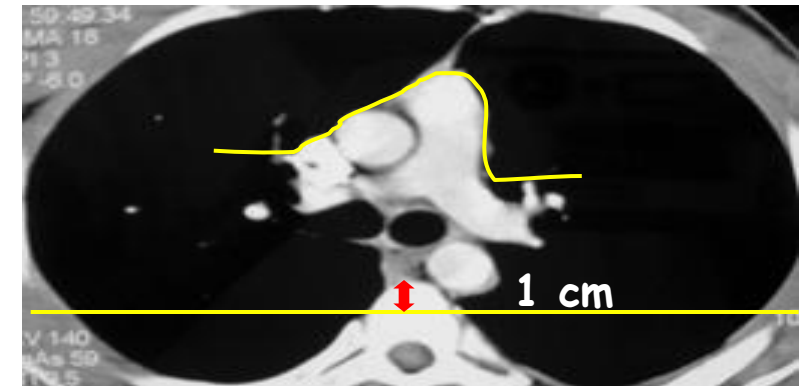
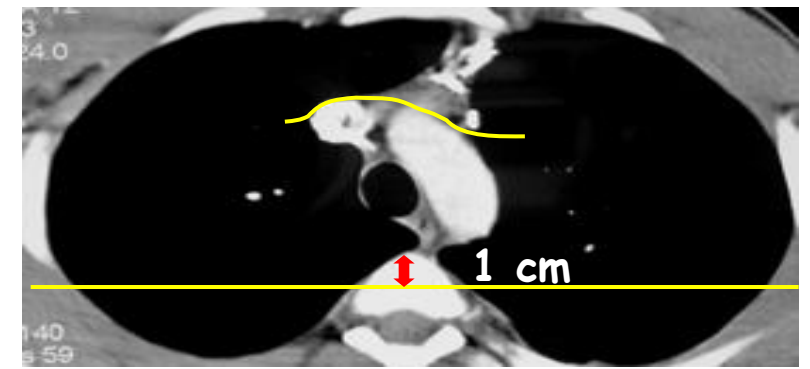
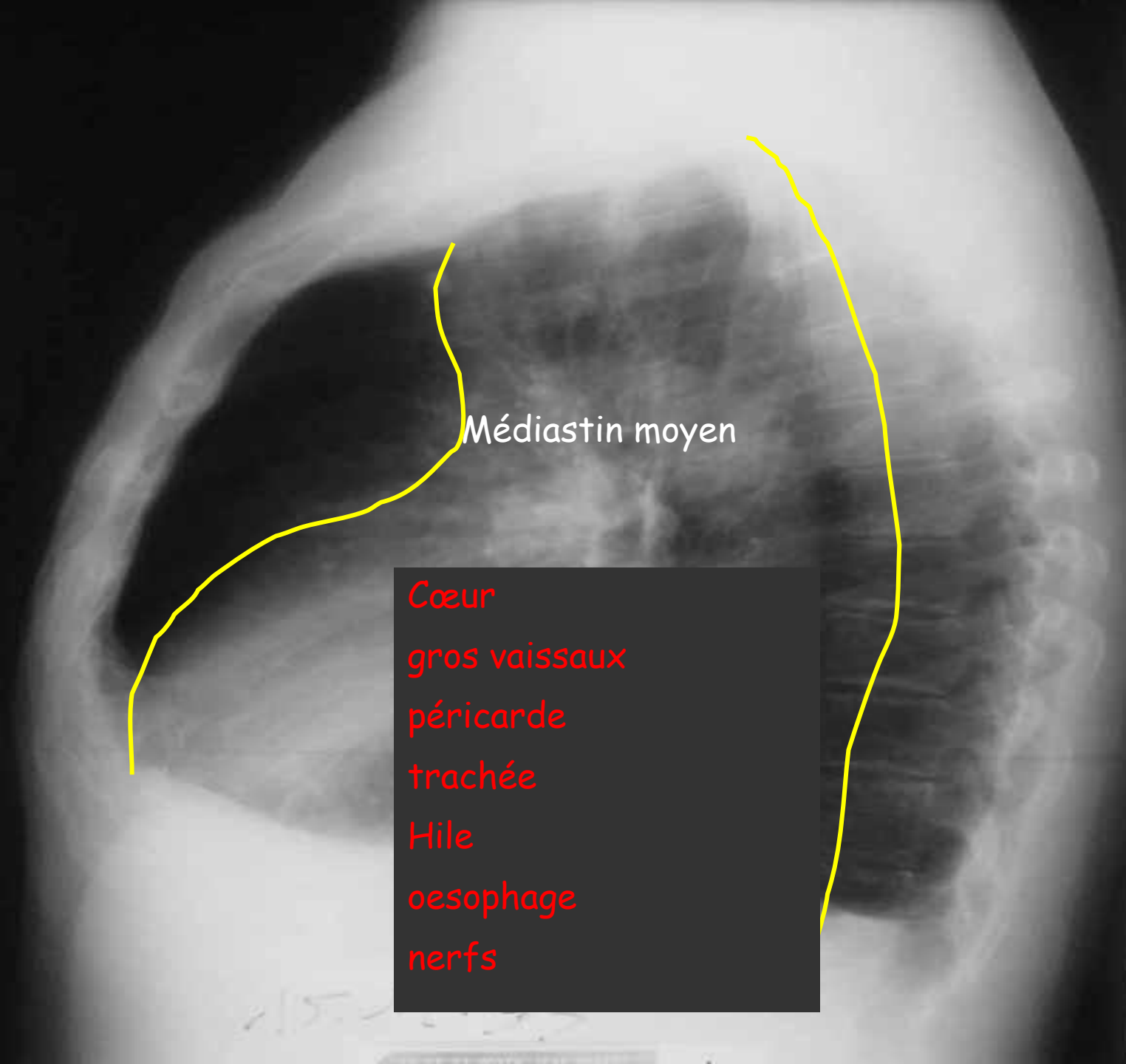


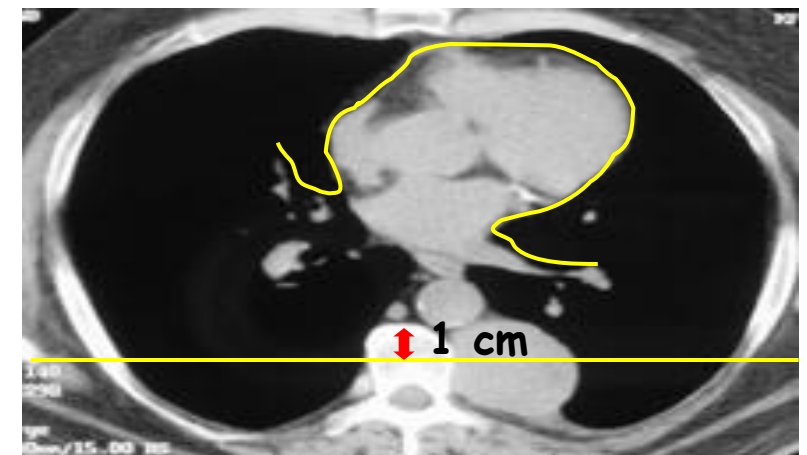
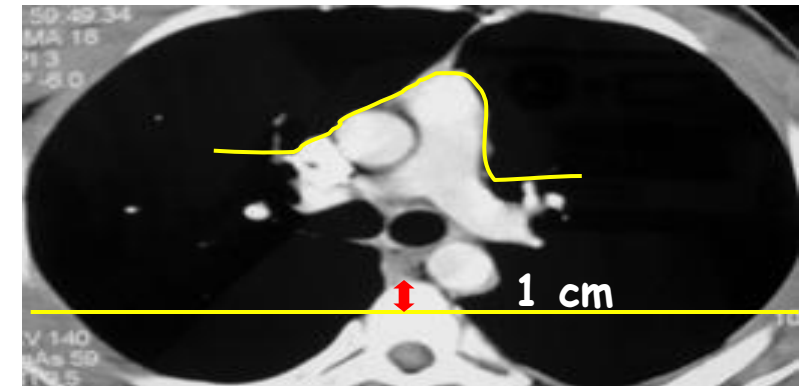
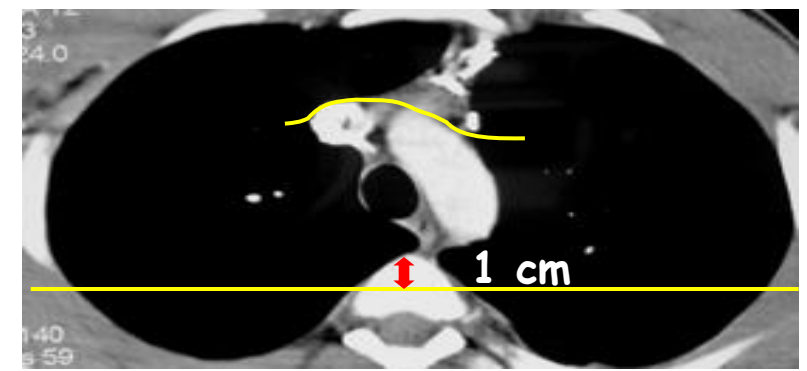
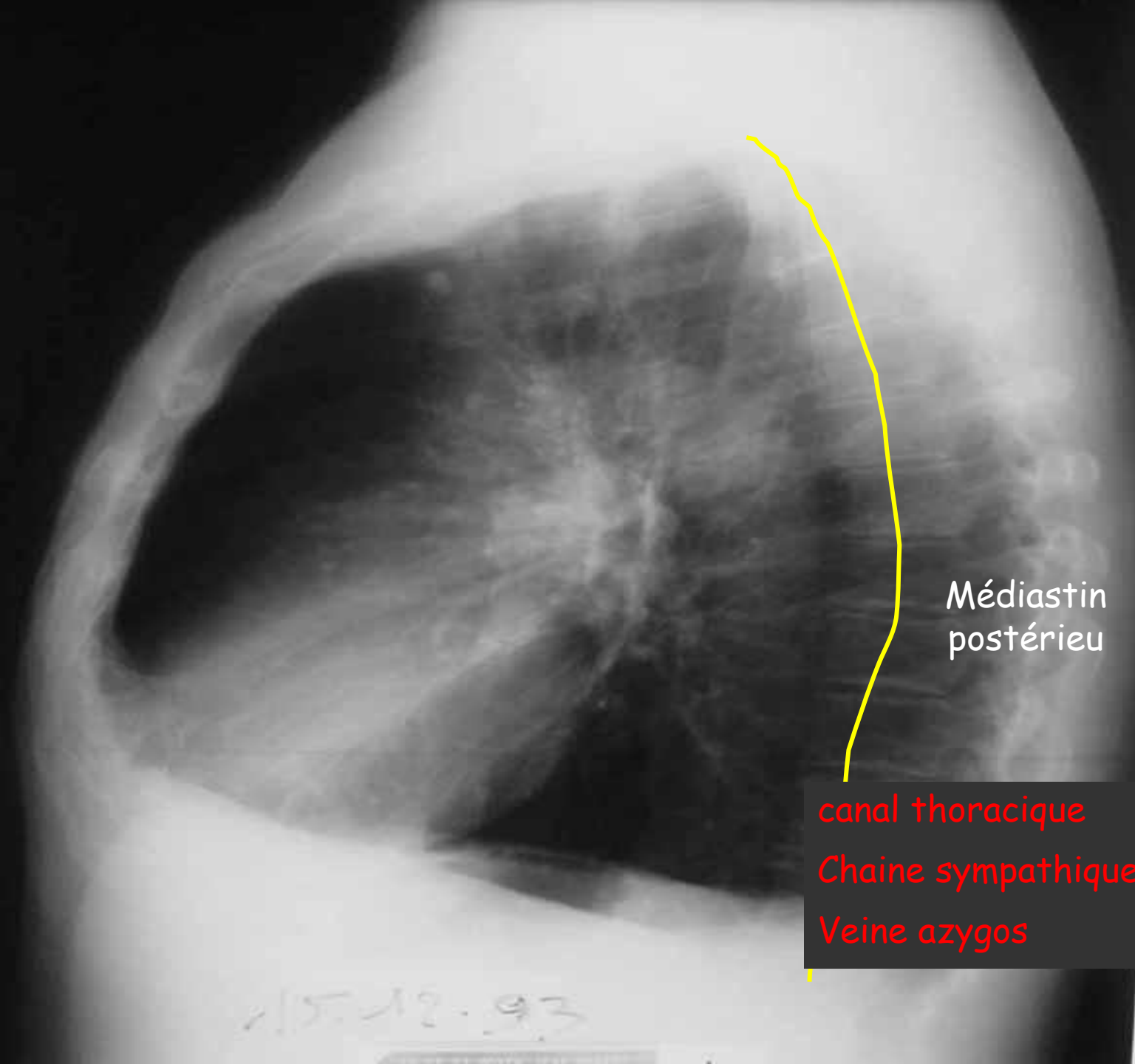


Les 9
compartim
ents du
médiastin









Circonstances de découverte

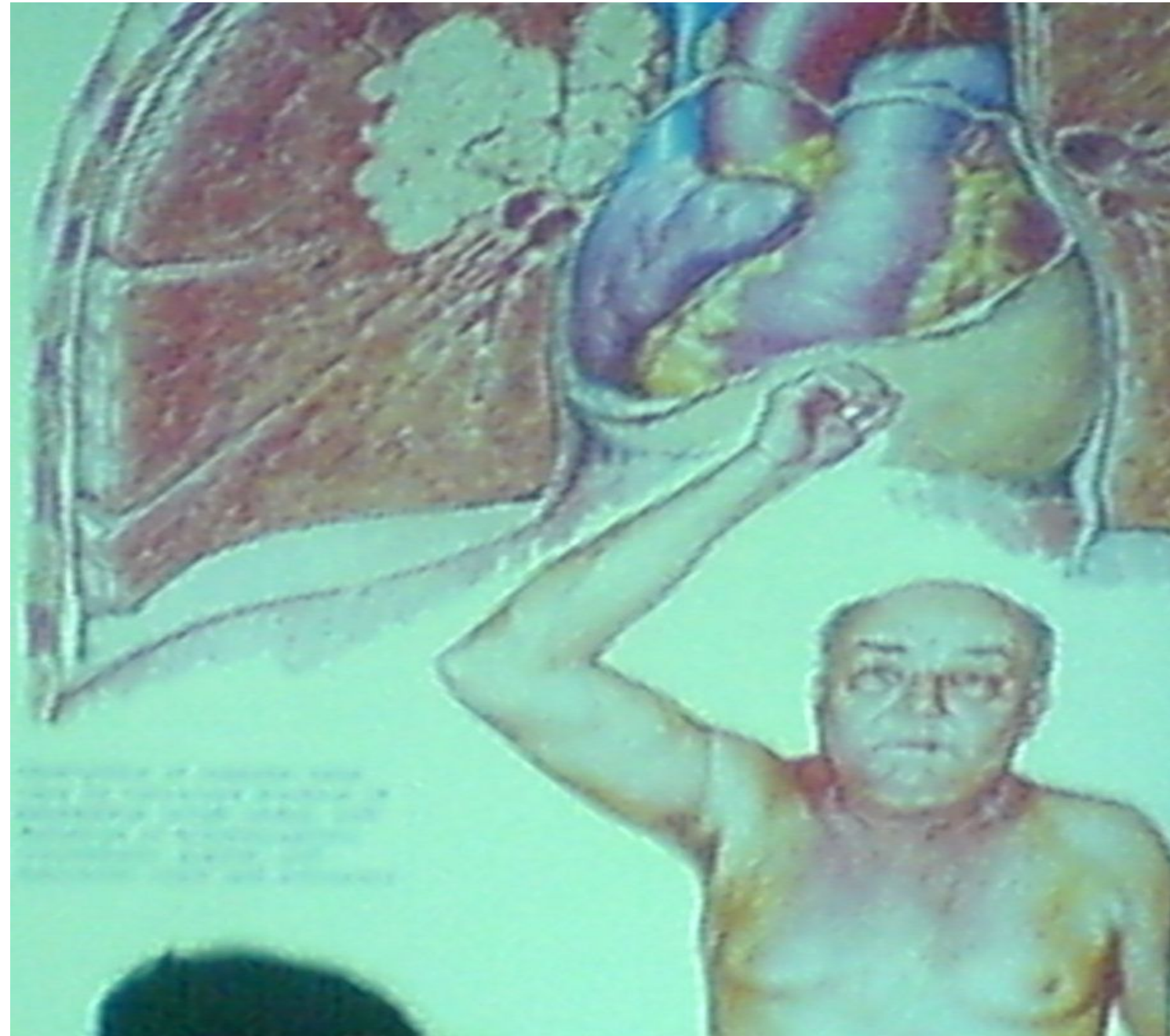
- Symptômes généraux :

AEG, prurit, érythème noueux, fièvre au long cours, myasthénie, syndrome paranéoplasique...

- **Syndromes médiastinaux :**

- **syndrome cave supérieur :**

- cyanose.
- œdème en pèlerine.
- turgescence jugulaire.
- circulation collatérale.
- signes d'HIC par œdème cérébral



- compression trachéale d'une bronche souche :

- dyspnée inspiratoire.
- Cornage.
- Tirage.
- toux sèche.
- variabilité positionnelle des symptômes.

- compression plus distale : atélectasie

- atteinte neurologique :

- paralysie récurrentielle gauche (sous la crosse de l'aorte) : dysphonie, voix bitonale. La fibroscopie montre une paralysie de la corde vocale gauche.
- paralysie phrénique : hoquet, orthopnée, paralysie diaphragmatique .
- signe de Claude-Bernard-Horner (ganglion stellaire, sympathique cervical) associé au syndrome de Pancoast-Tobias en cas d'atteinte associée des racines C8 D1 :
- compression de la moelle dorsale, plus rare

- compression œsophagienne : dysphagie.

- Découverte fortuite : 50 % des cas

Structure comprimée	Syndrome
veine cave supérieure	syndrome cave supérieur
ganglion stellaire	syndrome de Claude Bernard Horner
nerf récurrent	paralysie héli-laryngée
nerf phrénique	paralysie diaphragmatique
trachée	dyspnée trachéale
œsophage	dysphagie
oreillette	troubles du rythme auriculaire

MASSES MEDIASTINALES

Classification de Felson : loges du médiastin

ANT-MOY et sup

*Thyroïde

ANT et moy

*Thymus

*Dysembryome

ANT et inf

*Kyste
pleuro-péricar
dique

*Masses
lipomateuses

MOY et sup et moy

Ganglions

Kystes bronchogéniques

Limites :

- Paroi ant. Trachée
- post. du cœur
- ligne 1 cm arr. bord ant. Rachis
- **crosse aorte**
- **carène**

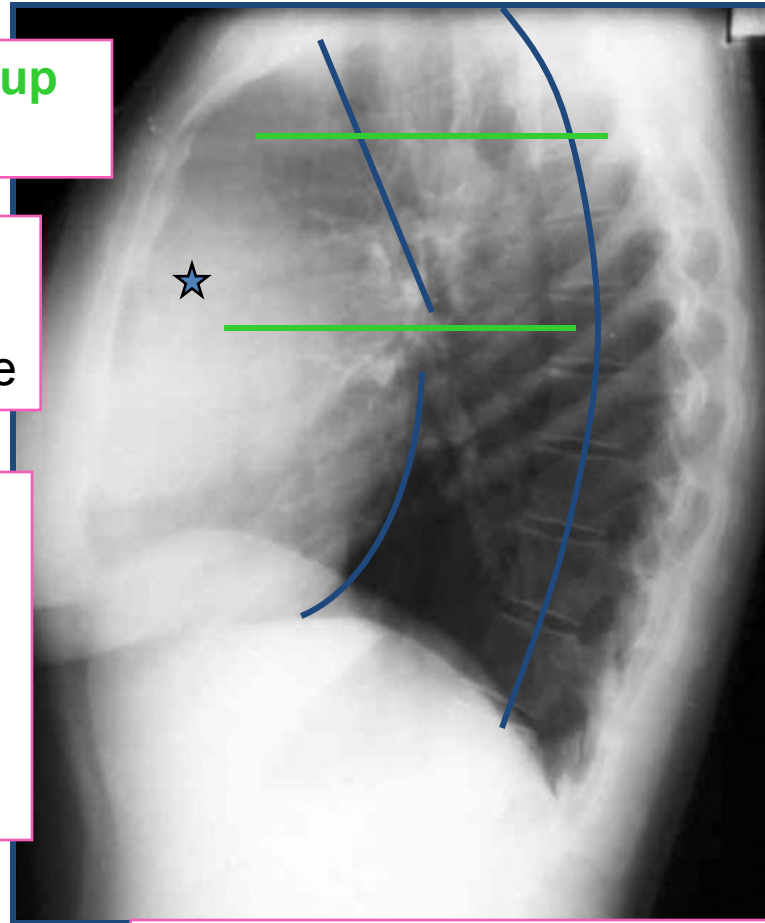
POST et tout

TUMEURS

Neurogènes

MOY et tout

OESOPHAGE



	Région antérieure	Région moyenne	Région postérieure
Étage supérieur	Goitres Tumeurs thymiques ADP malignes Anévrismes aortiques		Goitres
Étage moyen	Tumeurs thymiques Dysembryomes ADP malignes	Kystes bronchogéniques ADP bénignes ADP malignes	Tumeurs nerveuses Pathologie oesophagienne
Étage inférieur	Kystes pleuropéricardiques Tumeurs thymiques Hernies de la fente de Larrey	Hernies hiatales	Anévrismes aorte descendante

Le médiastin antérieur

- 1. Les goitres endothoraciques
- 2. Les tumeurs thymiques
- 3. Les Tm de la parathyroïde
- 4. Tumeurs germinales du médiastin
- 5. Anévrysme de l'aorte ascendante ou de la crosse de aortique
- 6. Le kyste pleuro-péricardique

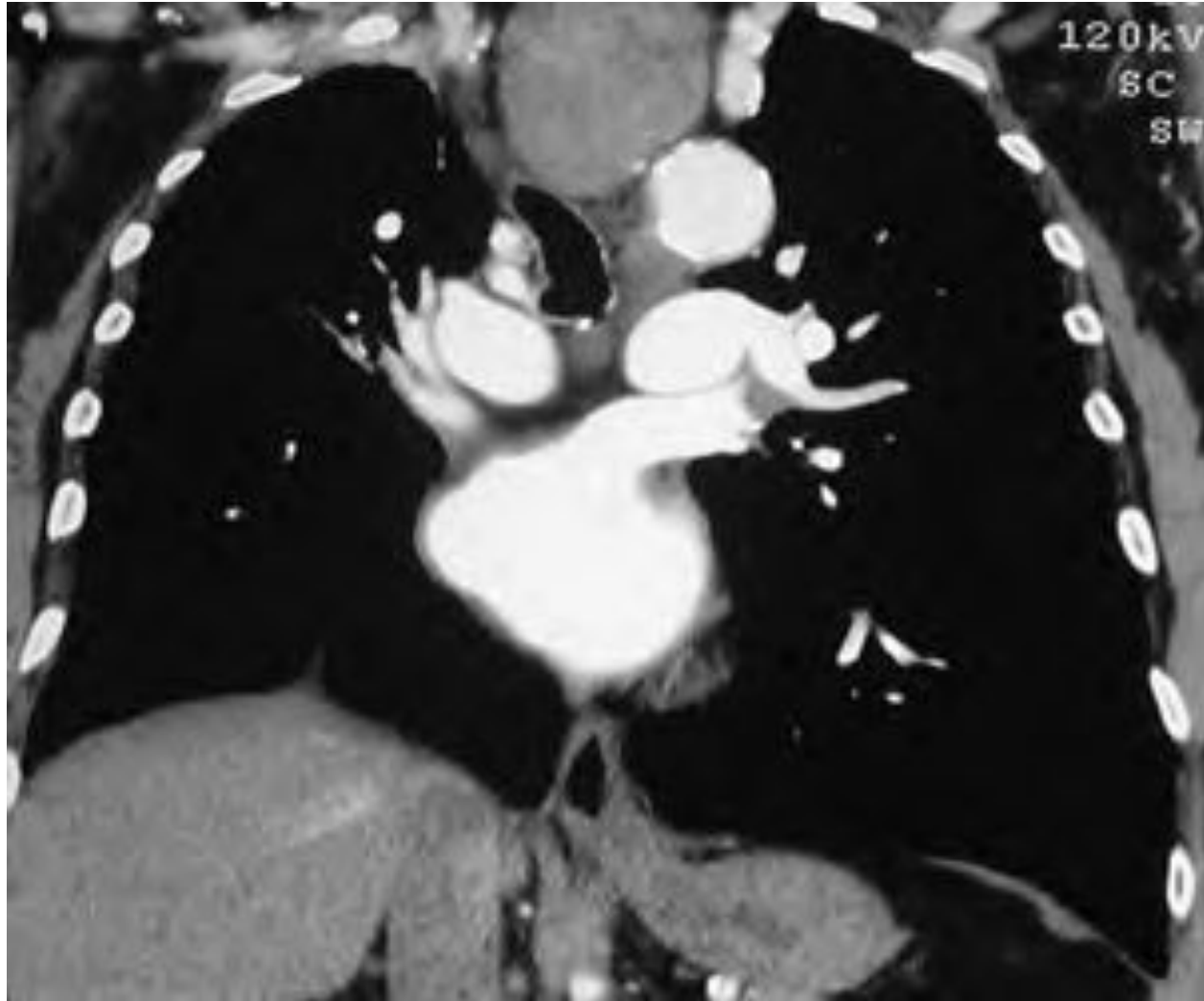
1. Les goitres endothoraciques :

- Prolongation d'un ou des deux lobes de la thyroïde cervicale dans le thorax, avec toujours connexion entre la thyroïde et le goitre.
- Bénin dans 90 % des cas.
- **Clinque :**
 - Souvent asymptomatique, mais parfois compression trachéale.
 - Pôle supérieur parfois palpable à la base du cou.
 - Le plus souvent latents, peu parlant sur le plan endocrinien.
 - **Rx** : opacité paratrachéale homogène, rétroseternale supérieure.
 - Signes évocateurs : déformation de la trachée, calcifications.
 - Scintigraphie : (faite avant le scanner), donne le dgc mais dans 30% des cas le goitre n'est pas fixant.
 - **Trt** : chirurgical, indiqué lorsqu'il existe des signes fonctionnels

➤ **Goitre plongeant :**

- Masse cervical dont le pôle inf non palpé +++
- Ascensionne à déglutition.
- Disparition spontanée d'un goitre connu :
 - **goitre avalé**





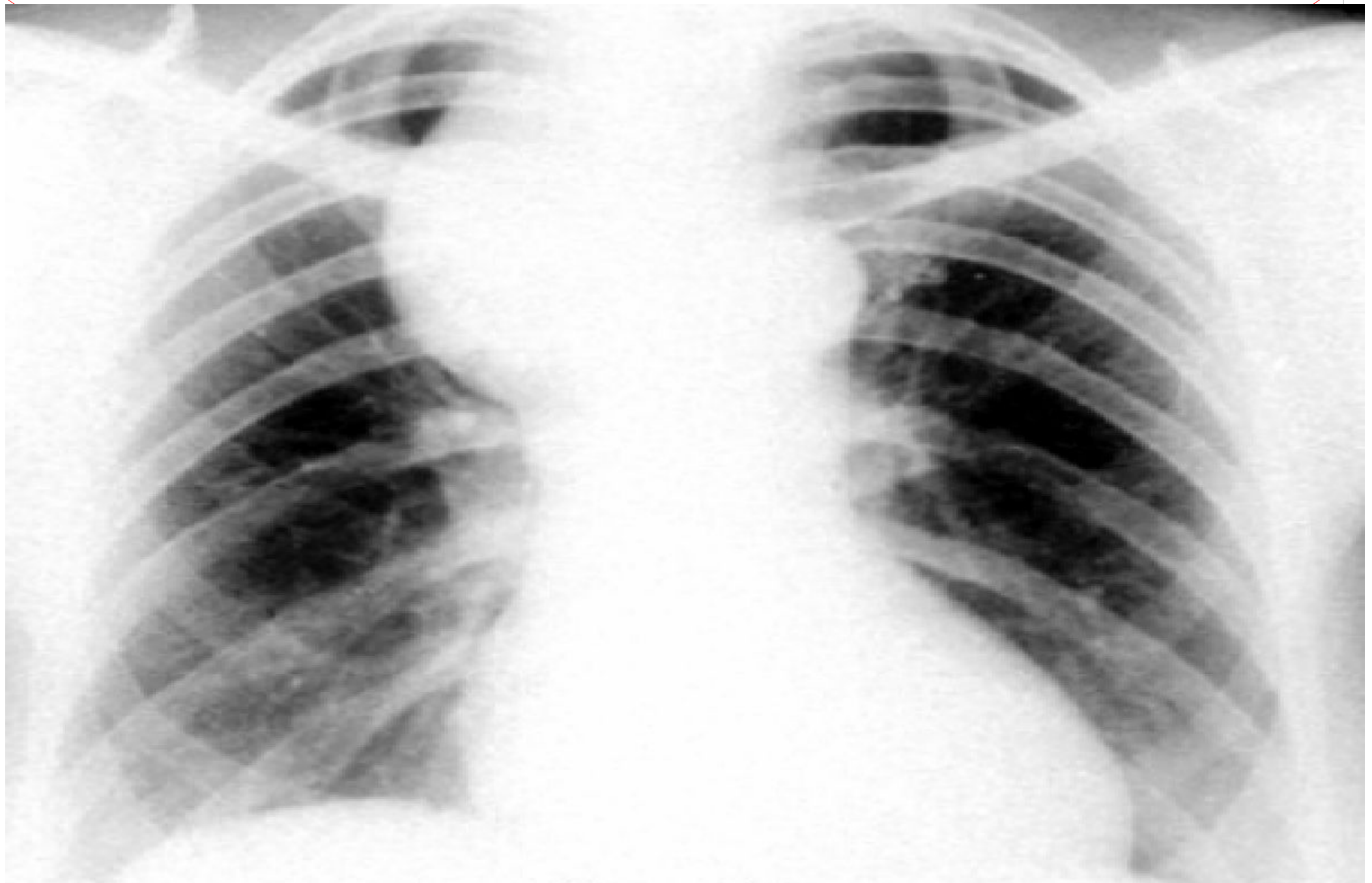
Coupe sagittale de tomodensitométrie thoracique :

Opacité du médiastin antéro-supérieur correspondant à un goitre plongeant.





Goître antérieur



Goître postérieur

2. Les tumeurs thymiques :

- Elles siègent surtout dans le médiastin antéro-sup (40 % des cas), mais peuvent siéger dans le médiastin moyen dans 40 % des cas aussi et dans le médiastin antéro-inf.
- Elles sont subdivisées en 2 groupes :
 - 1- **les thymomes lympho-épithéliaux** : (population lymphoïde normale, population épithéliale présentant des attributs cytonucléaires de malignité).
 - 2- **les carcinome thymique**
- **Clinique :**
 - Age moyen de survenue 40-50 ans.
 - Soit asymptomatique de découverte radiologique systématique.
 - Soit syndrome cave sup +/- toux, dyspnée, douleurs => symptomatologie pseudo-angineuse.
 - Soit syndrome paranéoplasique dysimmunitaire, en l'occurrence la myasthénie (intérêt de l'EMG) par sécrétion d'auto-anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine.

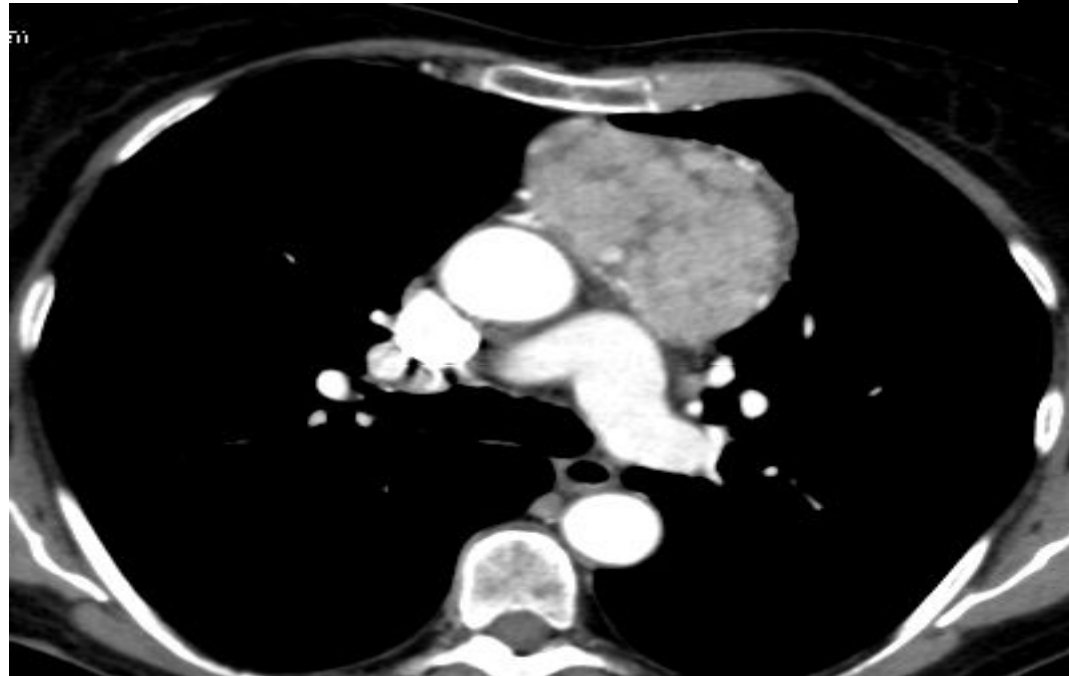
- Biologie : FNS : érythroblastopénie ou pancétopénie, Agammaglobulinémie, auto-anticorps (+)
- **Rx** : opacité bien limitée, totalement rétrosternale (visible uniquement sur le profile), ou latéralisée trapézoïde ou polycyclique.
- **TDM** : indispensable pour préciser le caractère invasif du thymome.
- **Dgc** repose sur l'anapath après biopsie scanno-guidée soit après thoracotomie exploratrice.
- **Trt** : chirurgical, parfois complété par une radiothérapie et/ou chimiothérapie en cas d'exérèse incomplète.

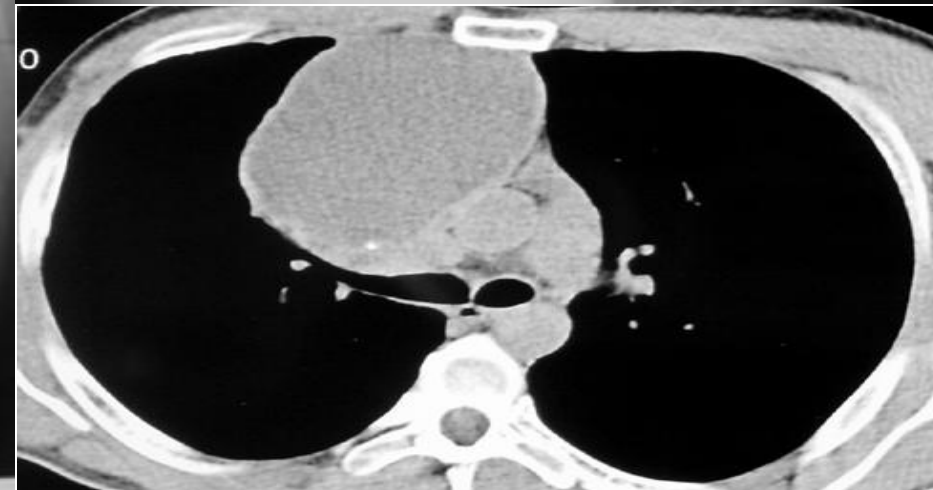
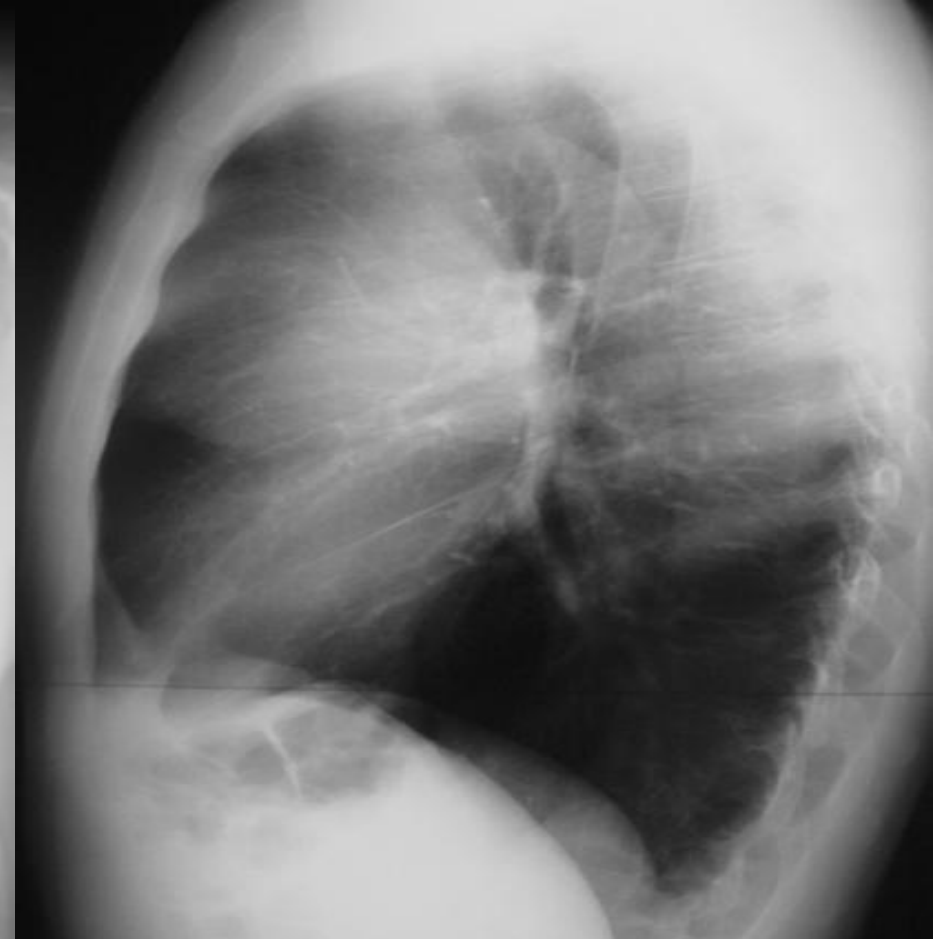


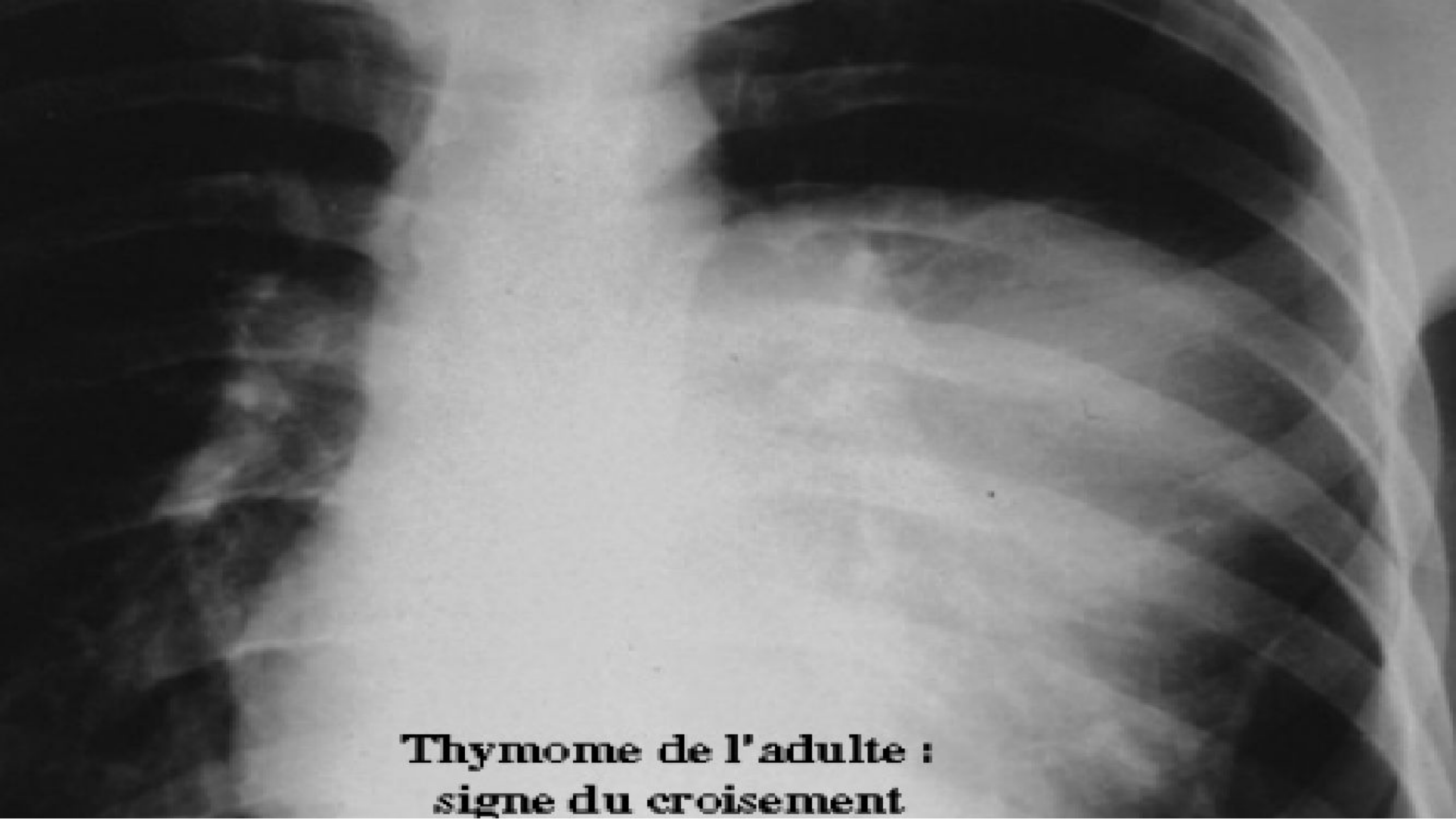
Masse de la loge thymique de
contours
bien limités, discrètement
hétérogène



Thymome







**Thymome de l'adulte :
signe du croisement**

3. Les Tm de la parathyroïde :

- Rare, de diagnostic opératoire le plus souvent.
- Tm de petite taille
- Hypercalcémie
- Le dgc : anapath.

4. Tumeurs germinales du médiastin

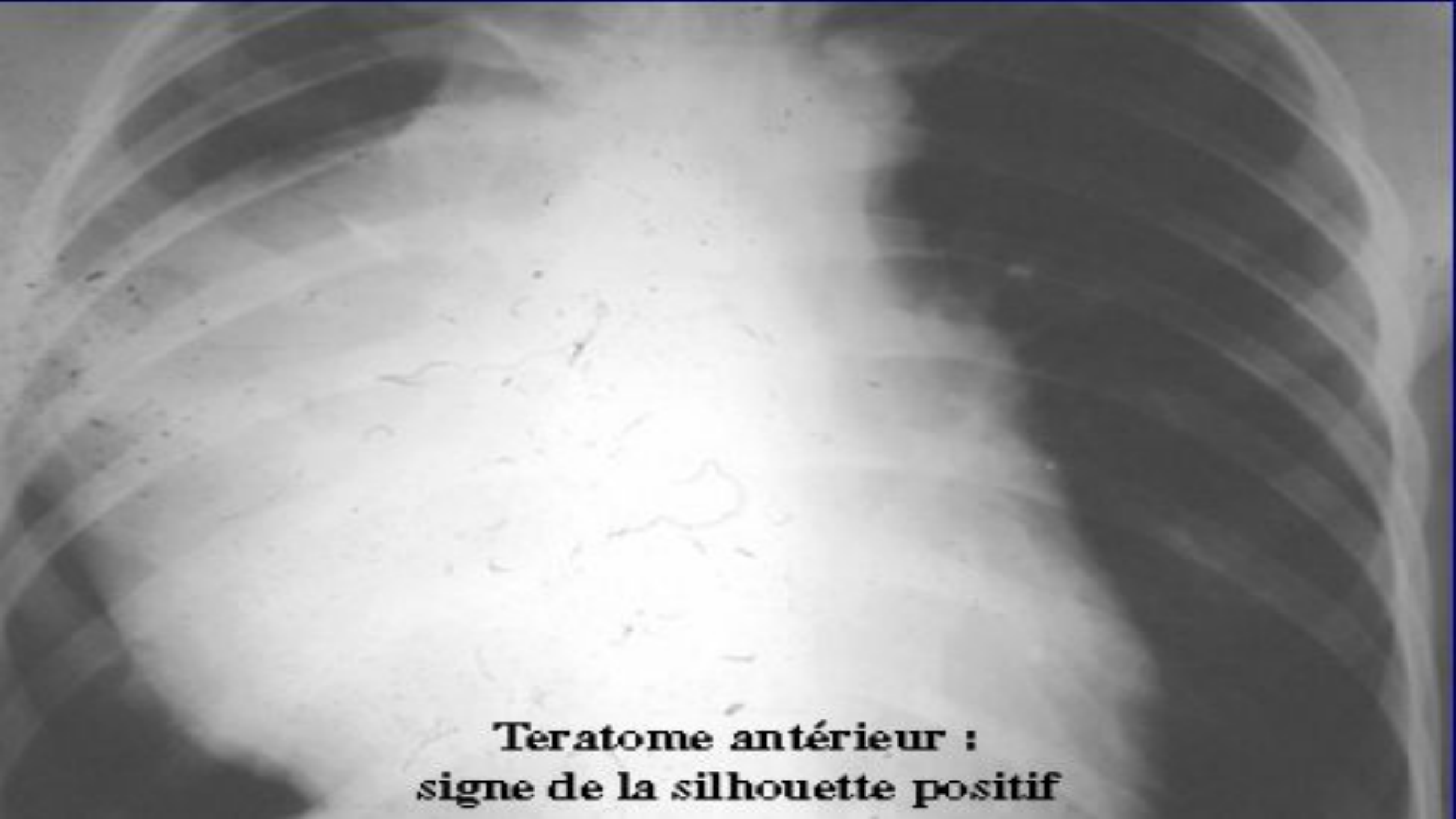
- Ces tumeurs sont d'origine embryonnaire composées de tissus divers :
 - adulte (mature)
 - ou embryonnaire (immature).

Tératomes ou dysembryomes bénins (Kystes dermoïdes) :

- Contient des dents, sébum, poils, os ...
- Terrain : enfance ou adolescence.
- Trt chirurgical.

Tumeurs génitales malignes : (β HCG, α FP)

- Séminome
- Tm Non séminomateuses.

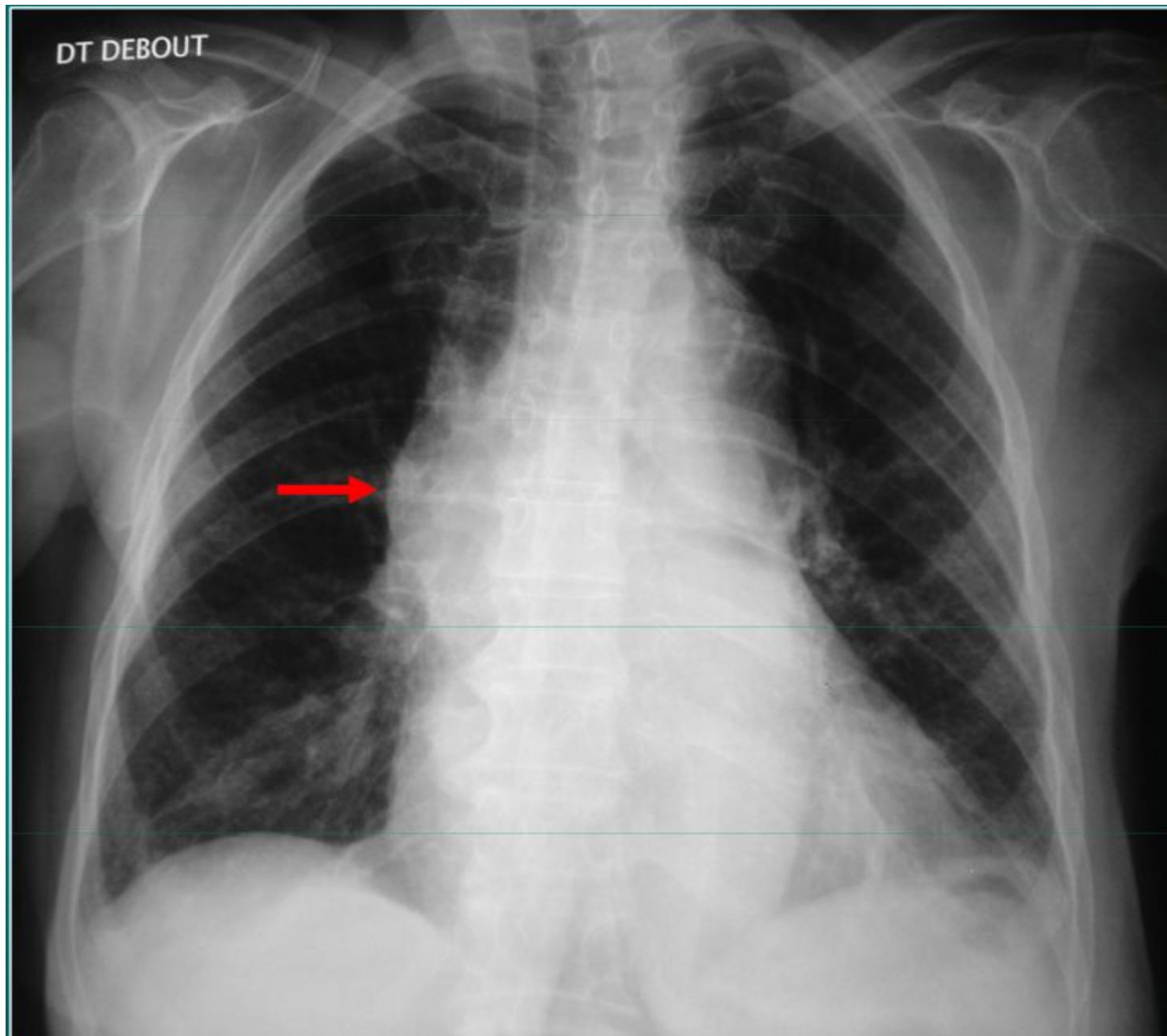


**Teratome antérieur :
signe de la silhouette positif**

5. Anévrisme de l'aorte ascendante ou de la crosse de aortique :

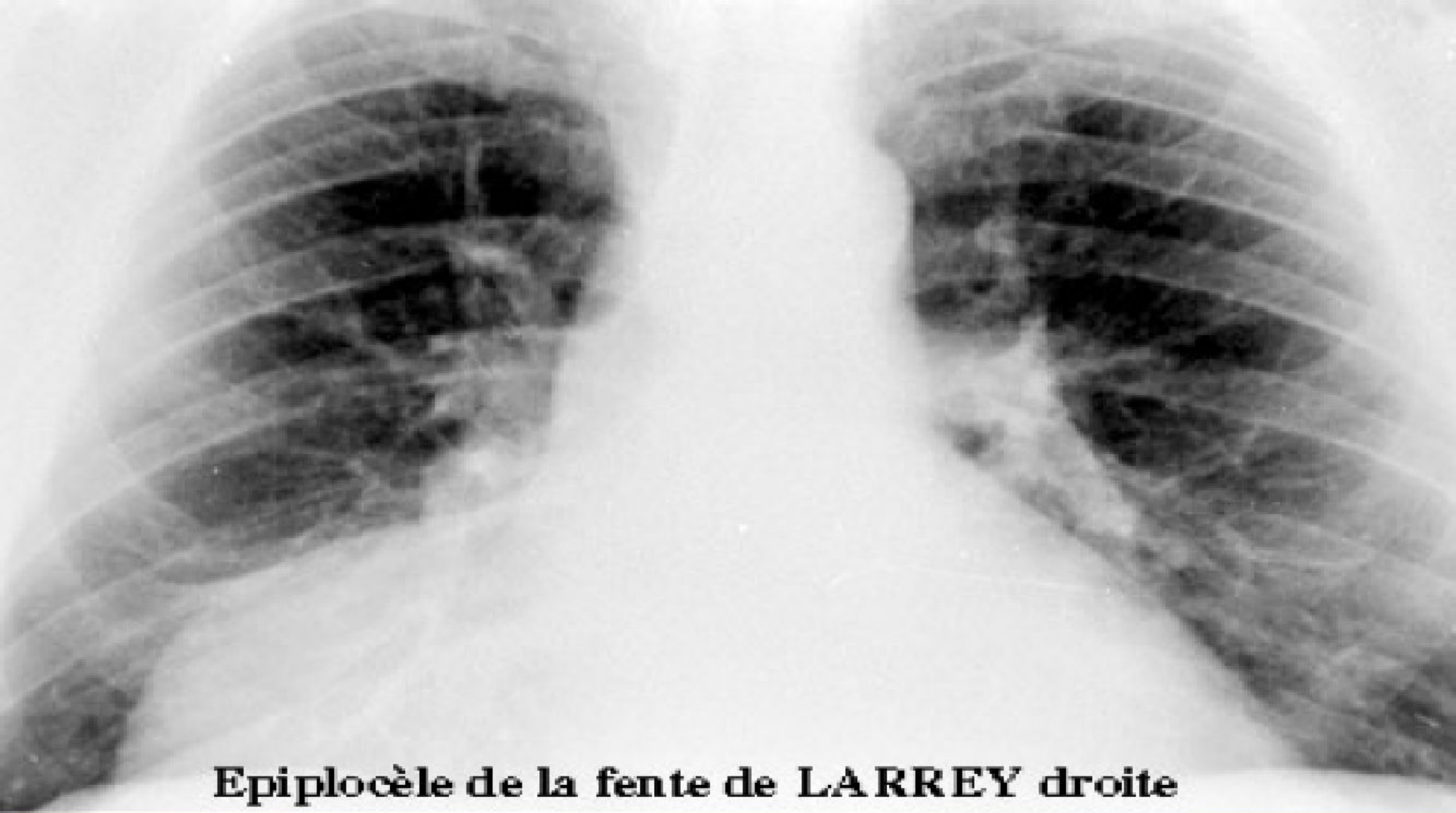
- C'est une opacité arrondie à limites nettes, dont les parois sont en continuité avec celles de l'aorte.
- Le dgc est fait sur le scanner avec injection ou l'IRM.

Anévrysme de l'aorte ascendante

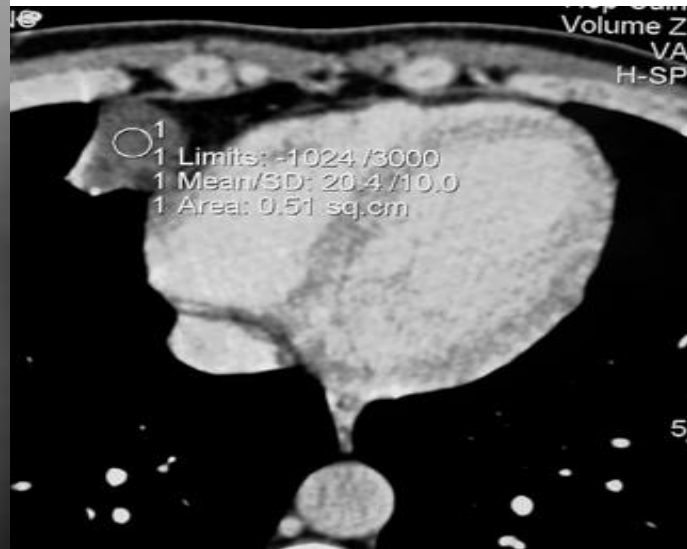
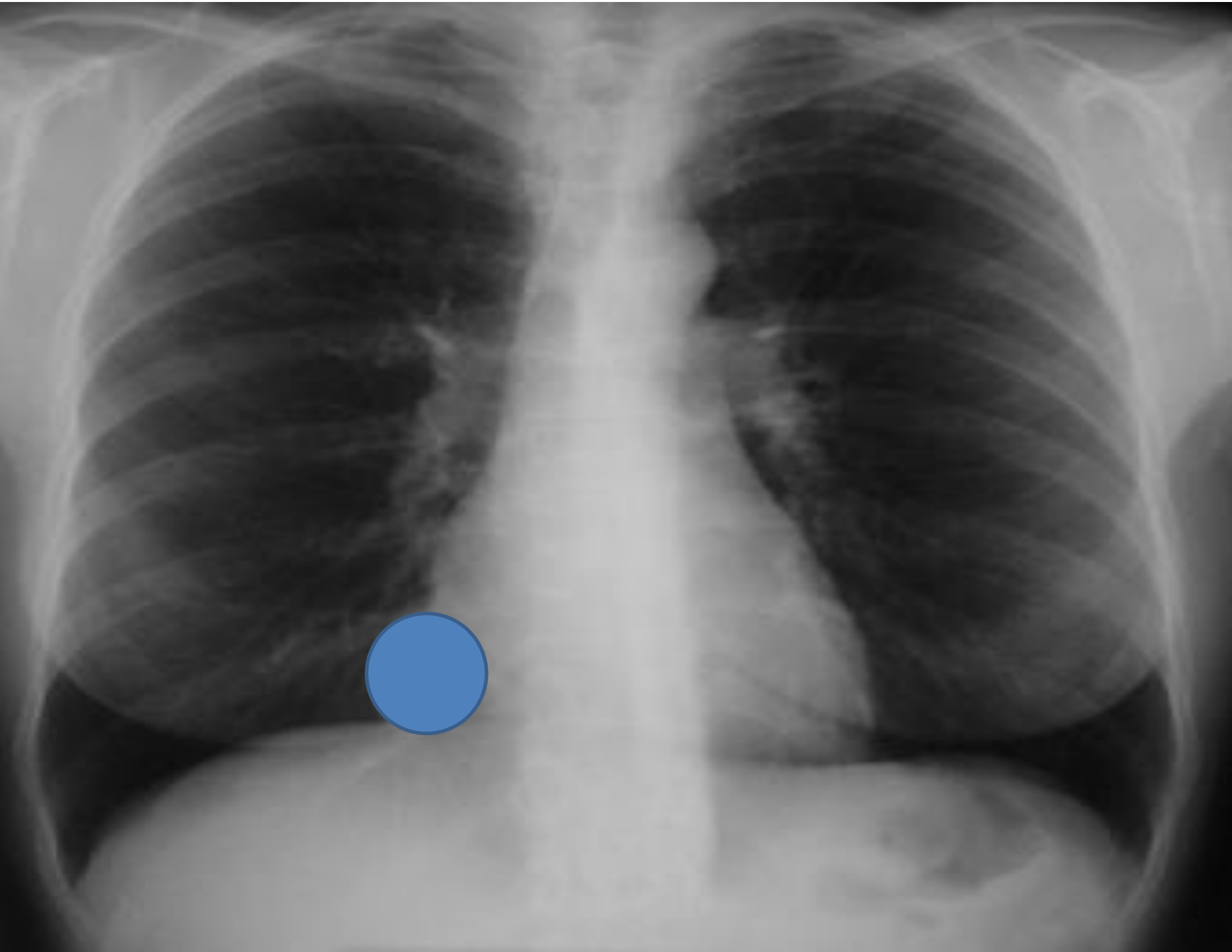


6. Le kyste pleuro-péricardique :

- Siège dans le médiastin antéro-inférieur (angle cardio-phrénique)
- C'est une anomalie congénitale du développement du péricarde et de la plèvre
- Découverte fortuite.
- **Rx** : opacité arrondie de l'angle cardiophrénique antérieur, au contact de l'ombre cardiaque, de densité hydrique au scanner.
- Pas de traitement (ne se complique jamais)
- **Dgc différentiel :**
 - Masse graisseuse paracardique.
 - Hernie de la fente de Larrey.



Epiplocèle de la fente de LARREY droite



Le médiastin moyen

• 1- Les adénopathies médiastinales :

• ADP bénignes :

- 1. Sarcoidose :
- 2. Tuberculose :
- 3. Silicose :

• ADP malignes :

- 1. Maladie de Hodgkin
- 2. Lymphomes non hodgkiniens :
- 3. ADP métastatiques

• 2. Kyste bronchogénique :

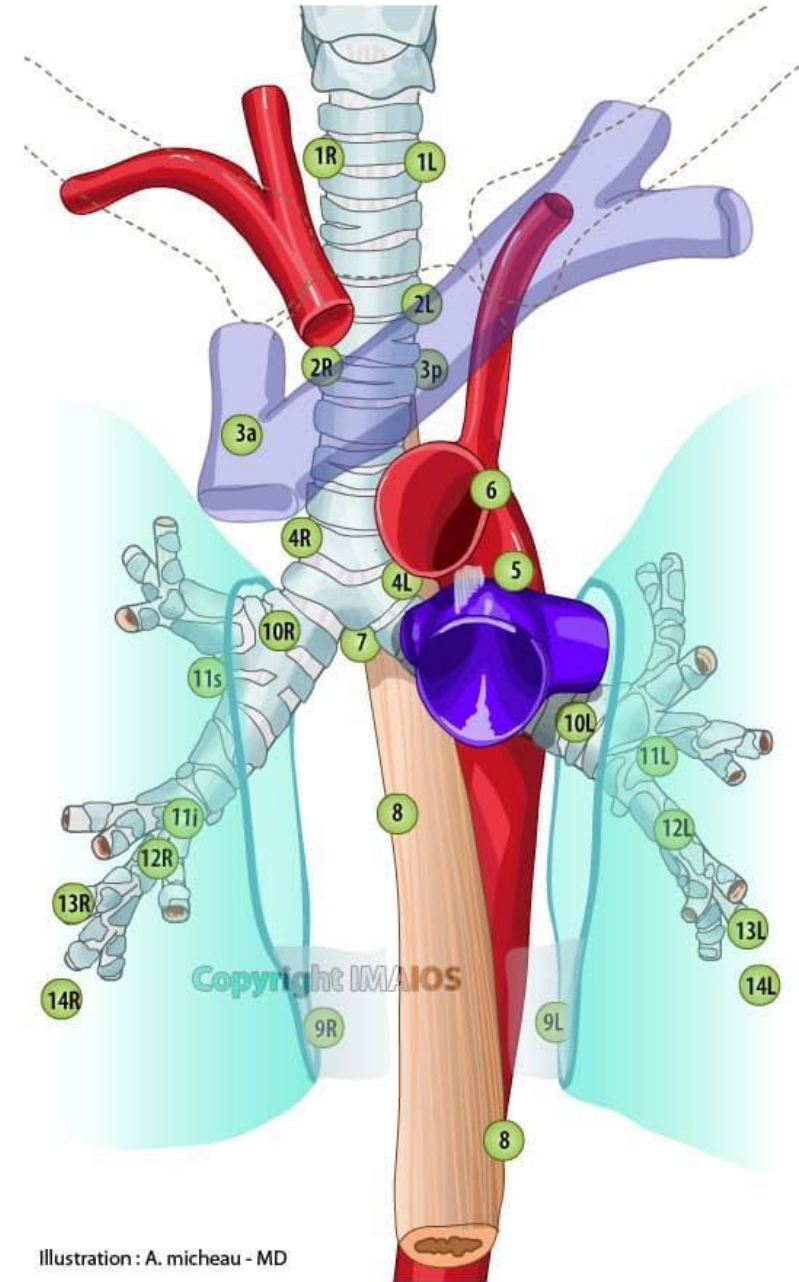


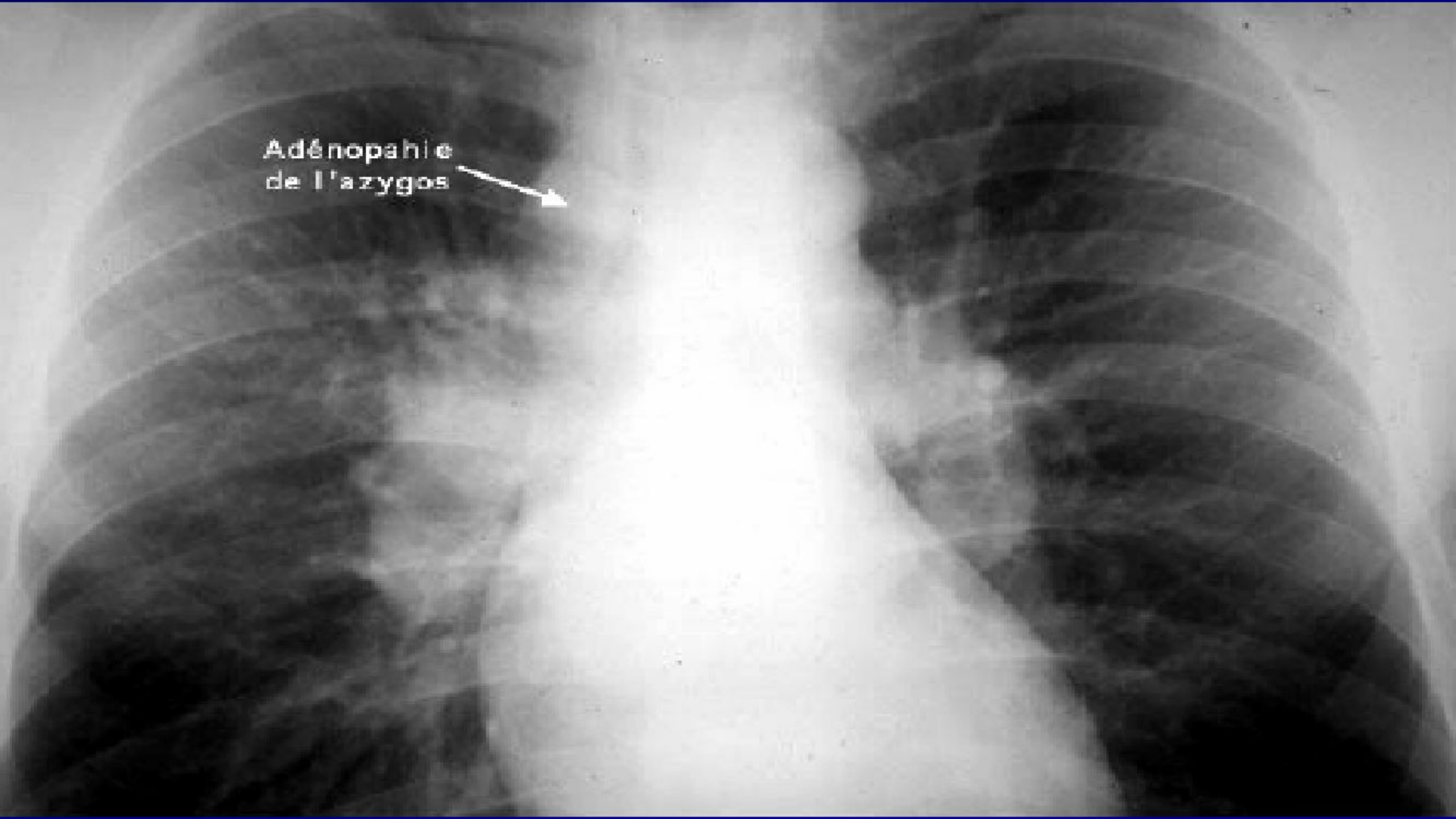
Illustration : A. micheau - MD

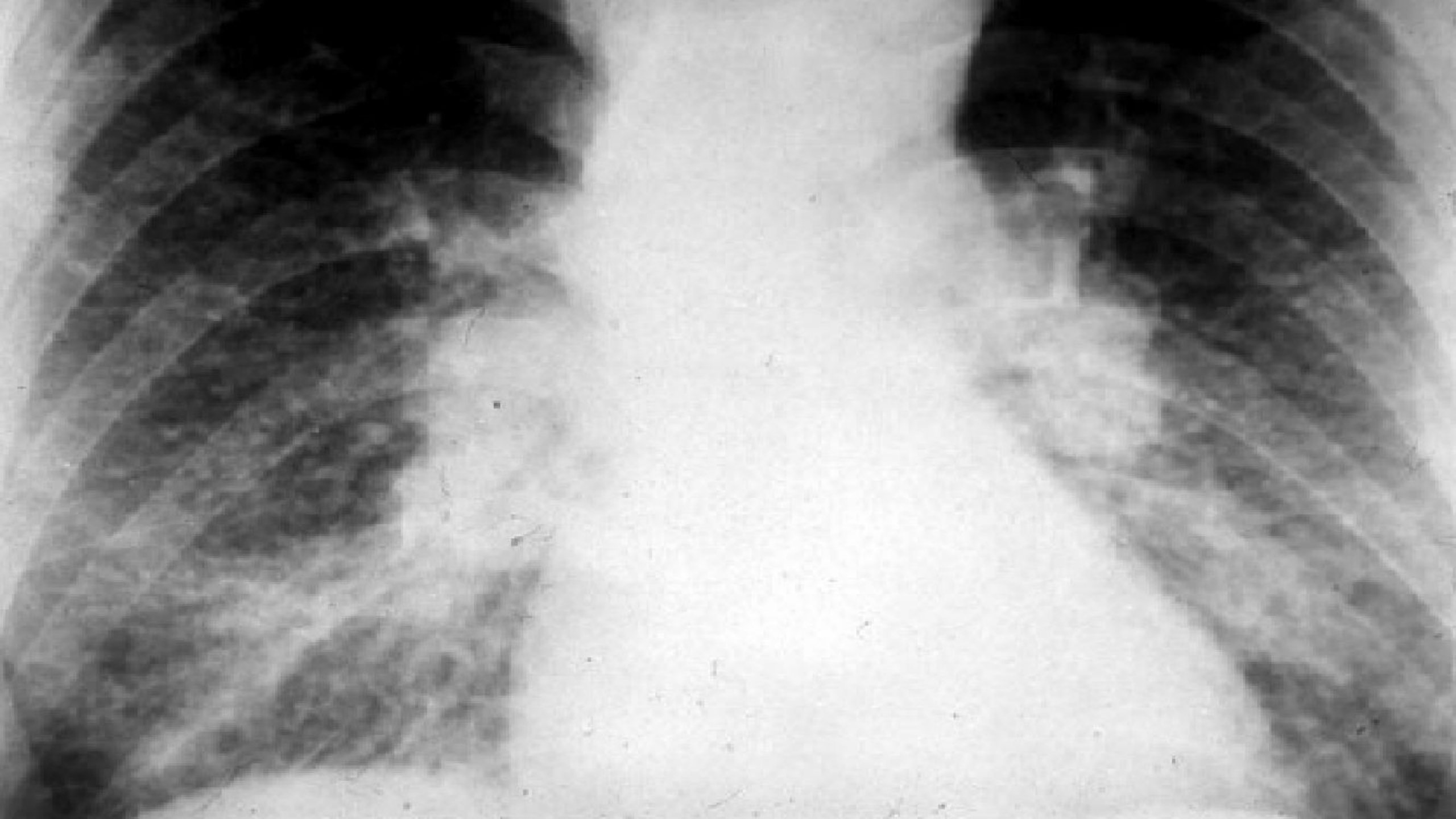
ADP bénignes :

- **1. Sarcoidose :**

- Caractéristiques de la phase initiale de la maladie.
- **Rx** : ADP interbronchiques parfois latérotrachéale, bilatérales, symétriques et non compressives.
- **Clinique :**
 - Souvent découvertes au cours d'un examen radiographique systématique
 - preuve histologique : Fibroscopie bronchique +biopsies étagées

Adénopathie
de l'azygos





2. Tuberculose : (primo-infection)

- Plus fréquente chez l'enfant, adulte jeune, souvent asymptomatique.
- gg unilatéraux + image parenchymateuse évocatrice (chancre d'inoculation),
- notion de contagé
- IDR (+)
- BK dans l'expectoration ou le tubage est rarement positif, sauf en cas de fistulisation.



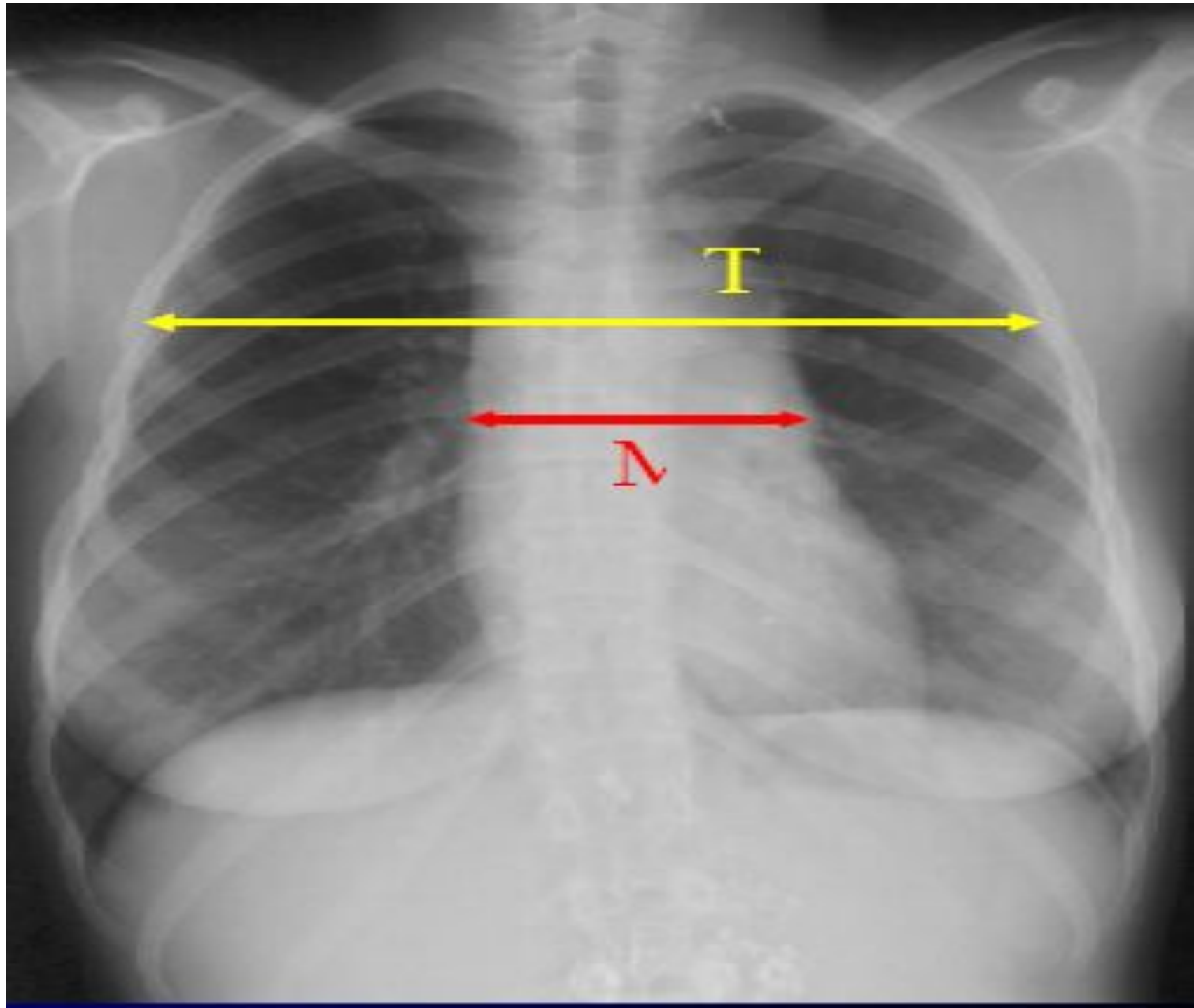


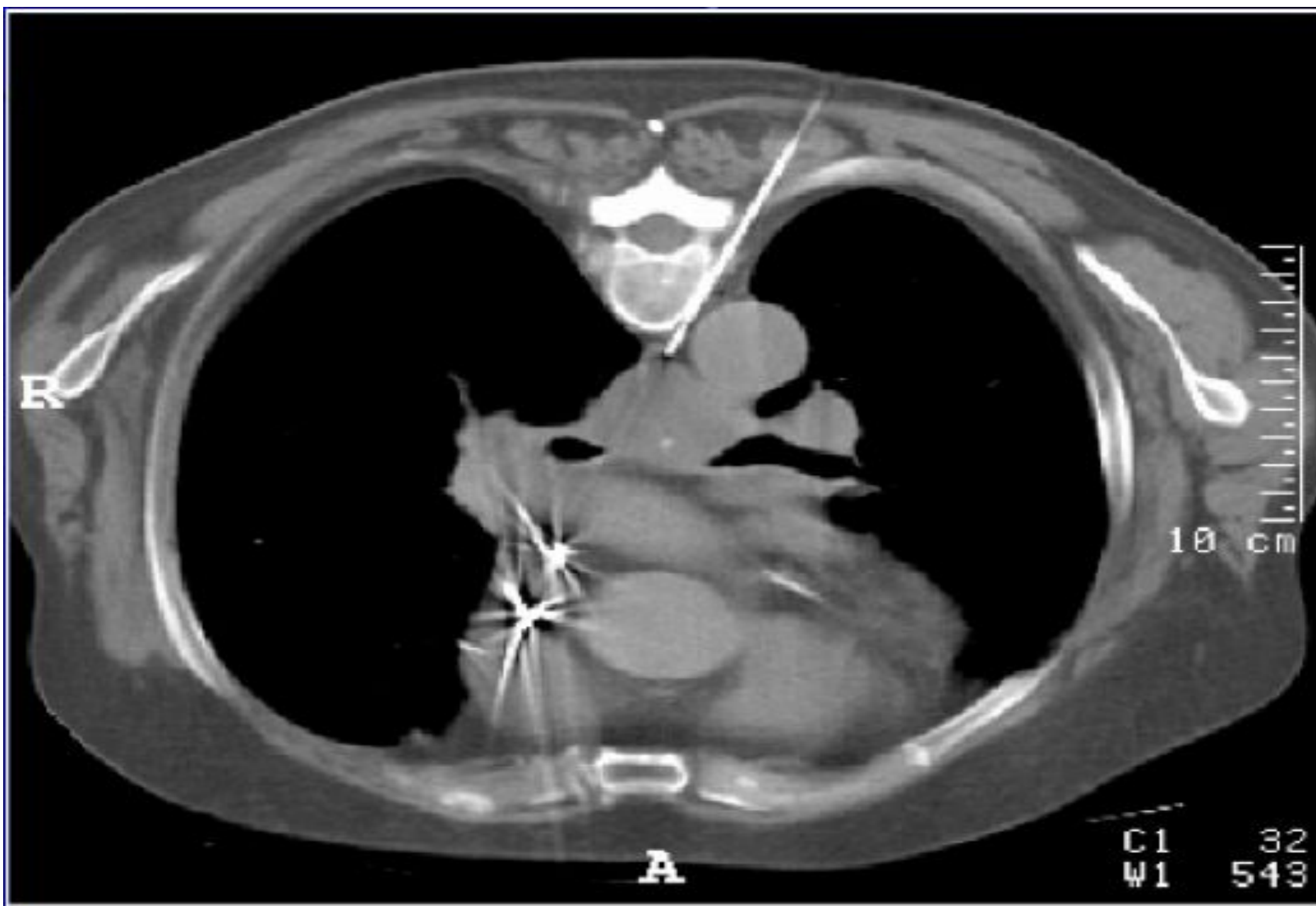
3. Silicose :

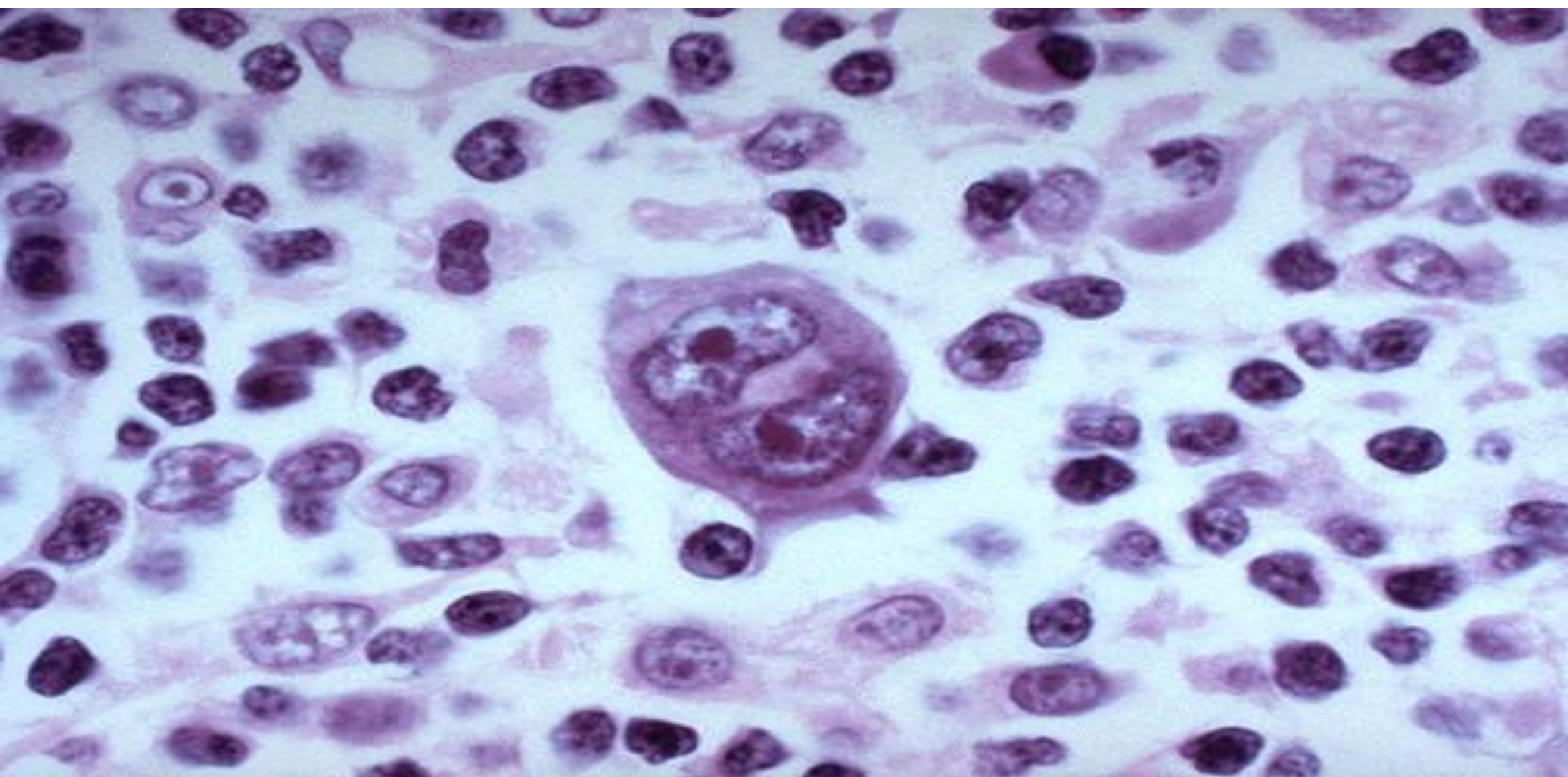
- la topographie élective est inter-trachéobronchique .
- elles évoluent vers la calcification en périphérie (aspect en coquille d'oeuf).
- le dgc repose sur la notion de profession exposée et sur les lésions parenchymateuses associées.

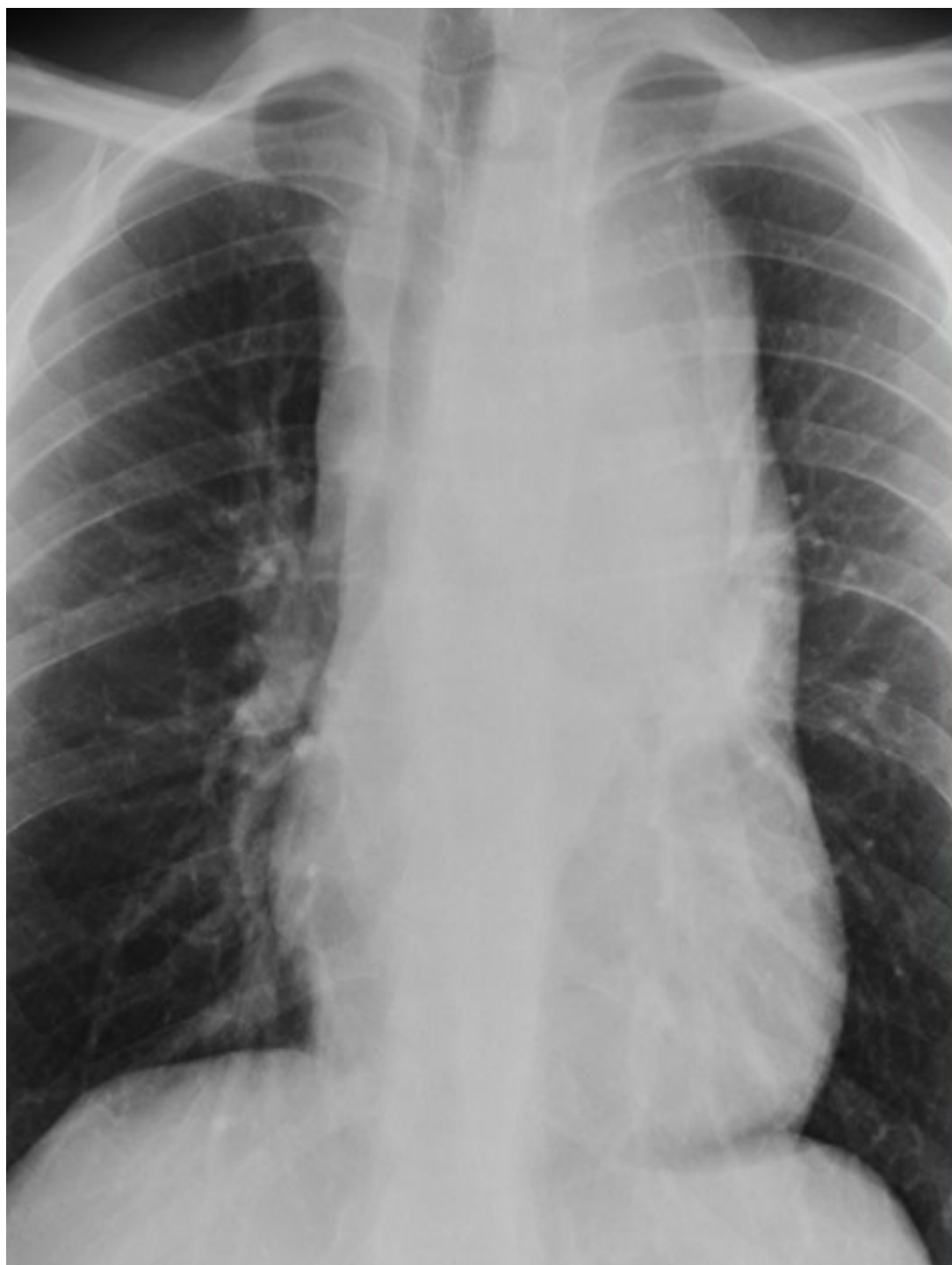
ADP malignes :

- **1. Maladie de Hodgkin**
- atteinte médiastinale fréquente : 50 %
- les ADP sont souvent non compressives, bilatérales en règle générale et asymétriques.
- la forme histologique le plus souvent en cause est la forme scléronodulaire .
- **Dgc** : ponction sous TDM, médiastinoscopie ou thoracotomie en l'absence d'adénopathie superficielle biopsiable.
- Présence de cellule de Sternberg



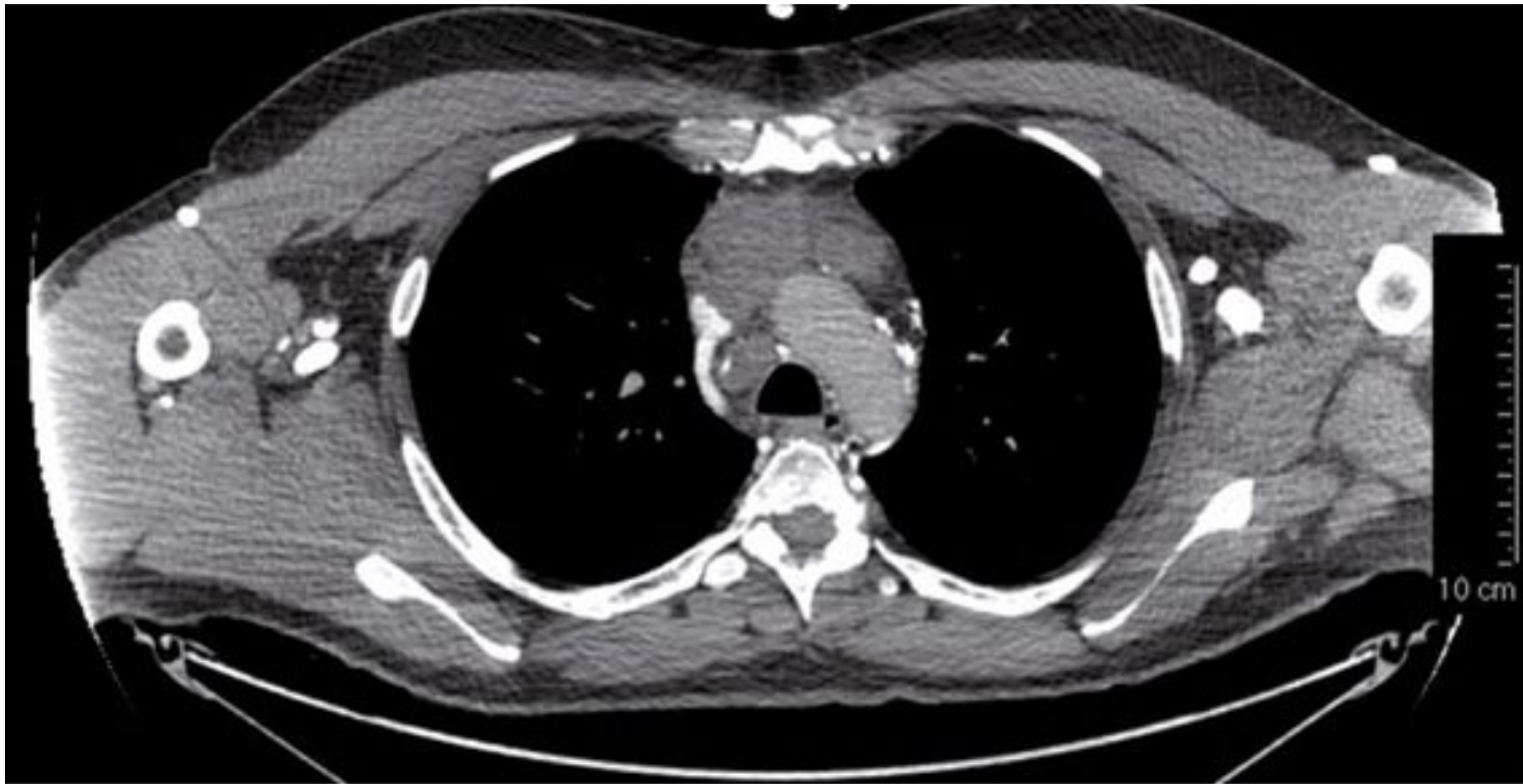




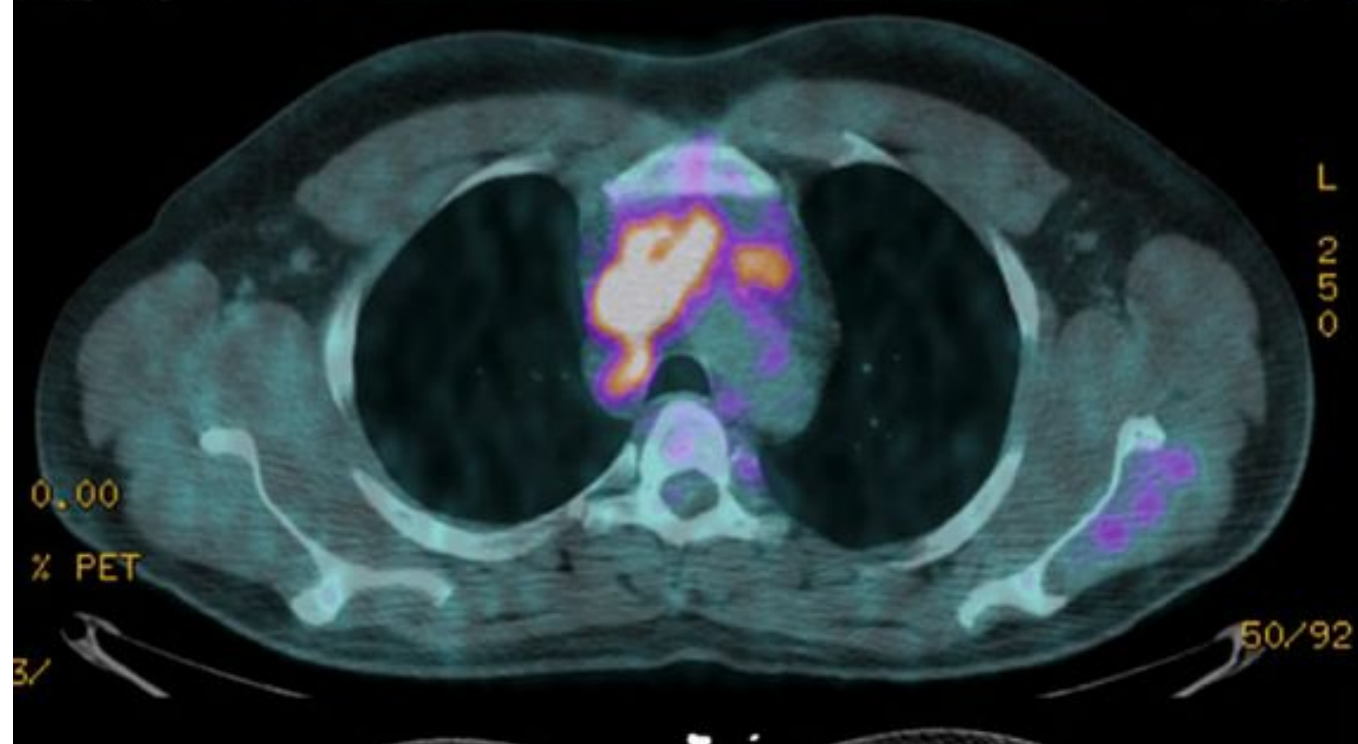
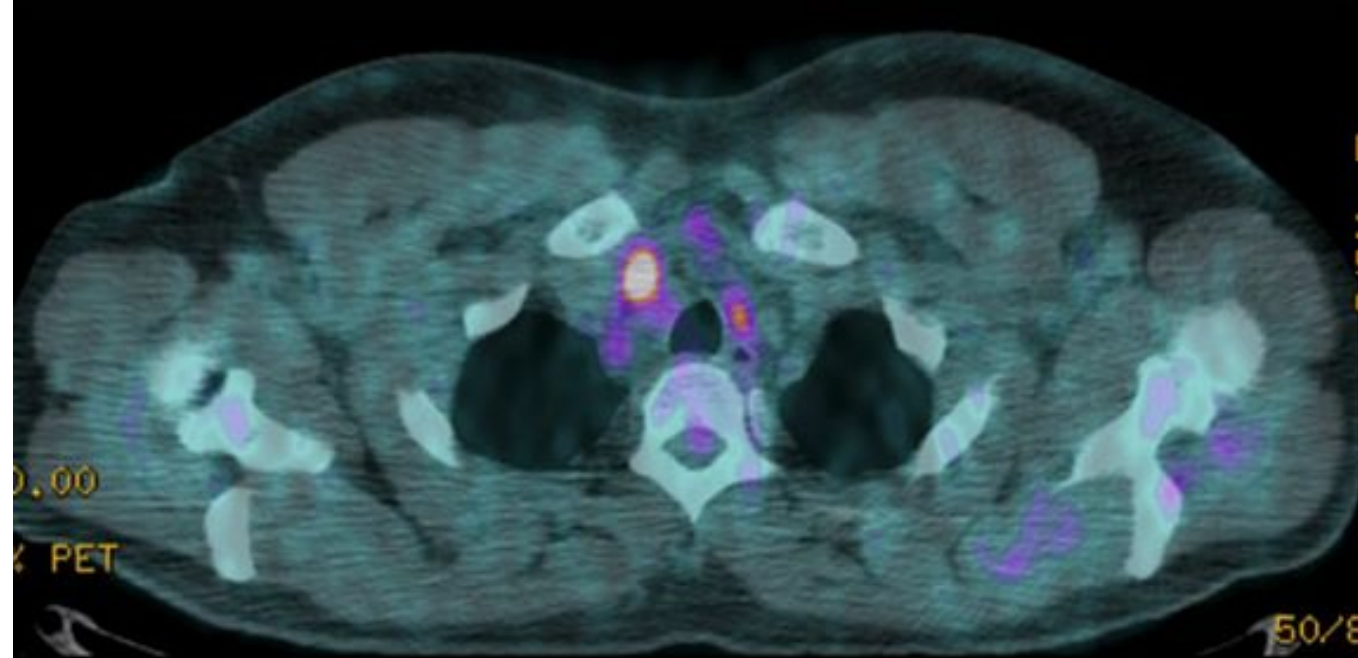


lymphome





- Scanner et 18-FDG PET/CT
- Diagnostic : lymphome de Hodgkin



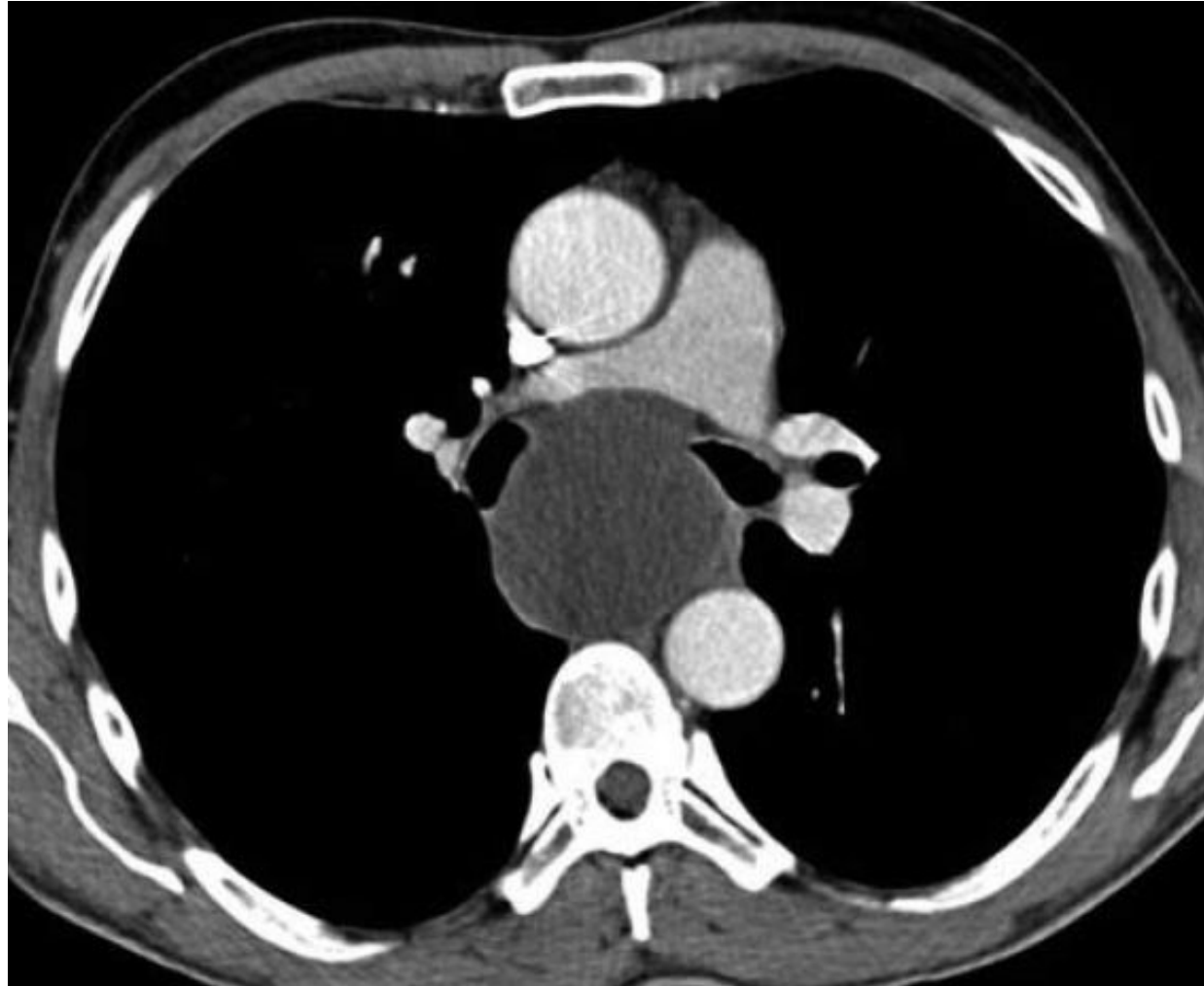
2. Lymphomes non hodgkiniens :

- topographie : comme la maladie de Hodgkin ADP hautes, svt compressives, d'autant plus que la croissance tumorale est rapide.

3. ADP métastatiques : d'un Kc :

- Locorégional (broncho-pulmonaire, mammaire, œsophage et thyroïdien)
- À distance : testicule, utérus, appareil urinaire ...

2. Kyste bronchogénique :



Le médiastin postérieur

1. Tumeurs nerveuses :

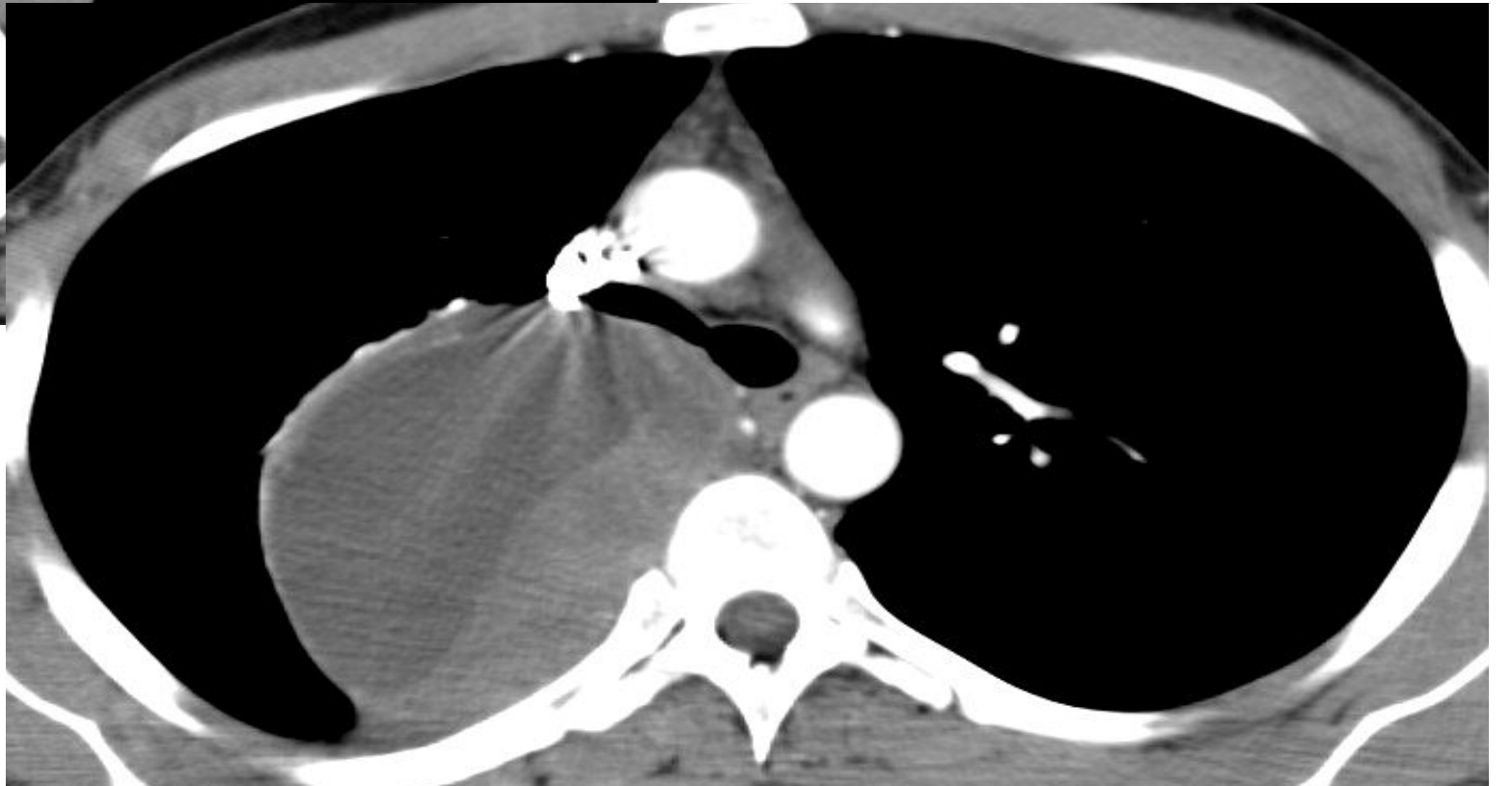
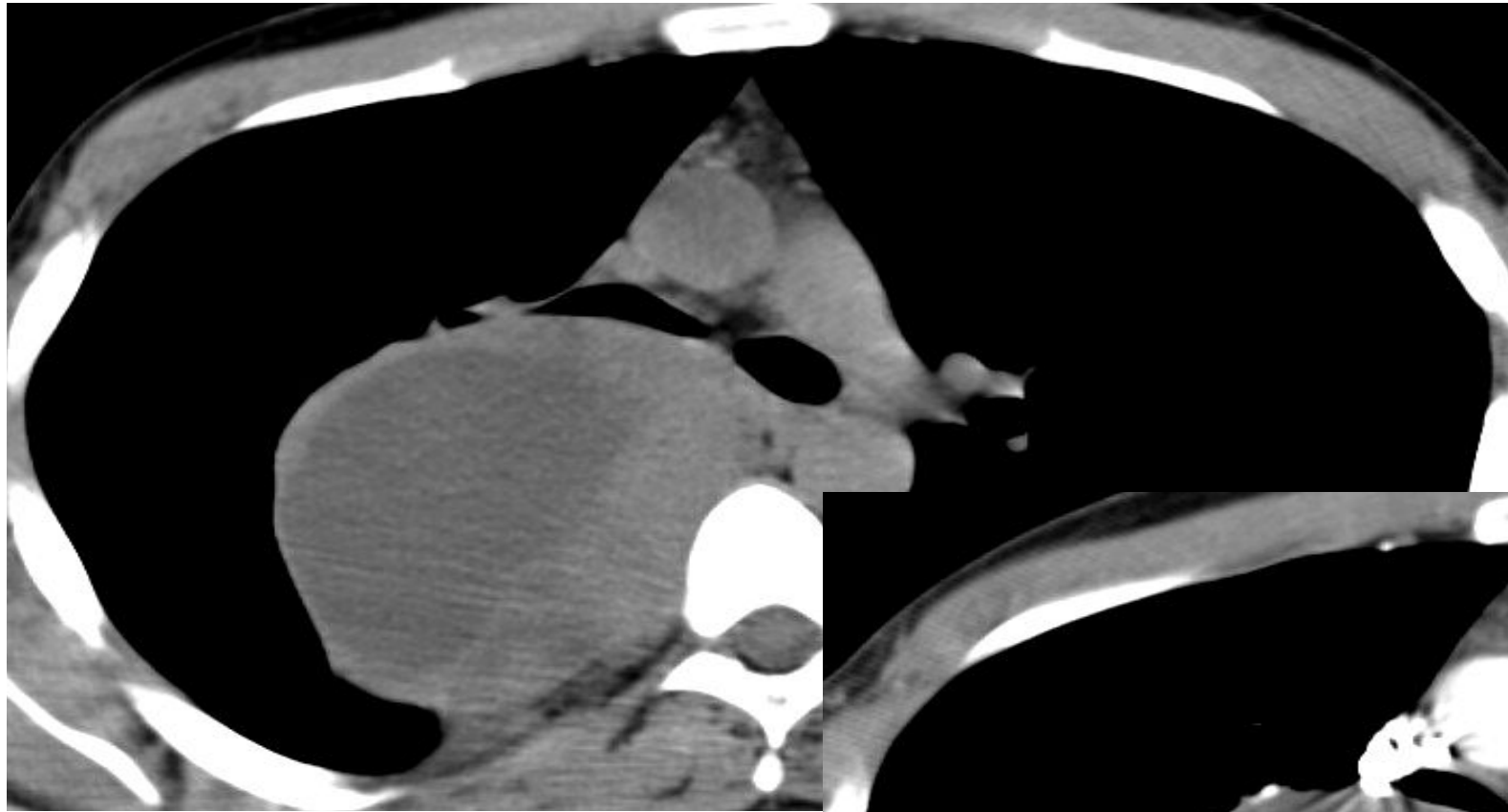
- Les schwanomes : bénins ou malins.
- Les neurofibromes : ex neurofibromatose de VON RECKLINGHAUSEN
 - Tm bénigne sur le plan histologique.
 - Taches café au lait
 - Tm cutanée : molluscum pendulum
- Les neuroblastomes : haute malignité
- Les sympathoblastomes



- Maladie de RECKLING HAUSEN



Neurinome postéro-inférieur



Schwanome kystique B

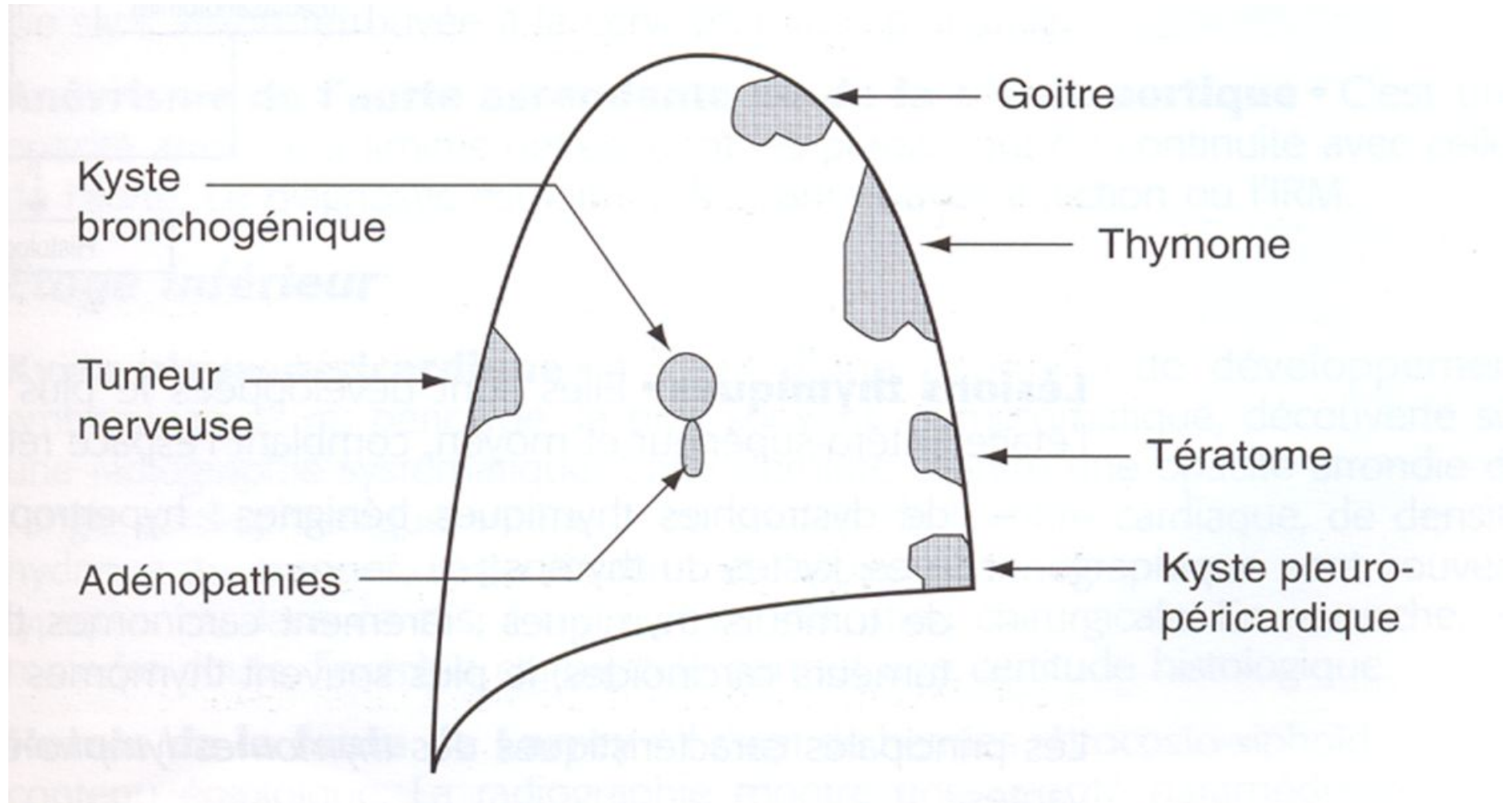
2. Anévrisme de l'aorte descendante :

- survient surtout chez les sujets âgés
- dgc confirmé par scanner ou IRM.

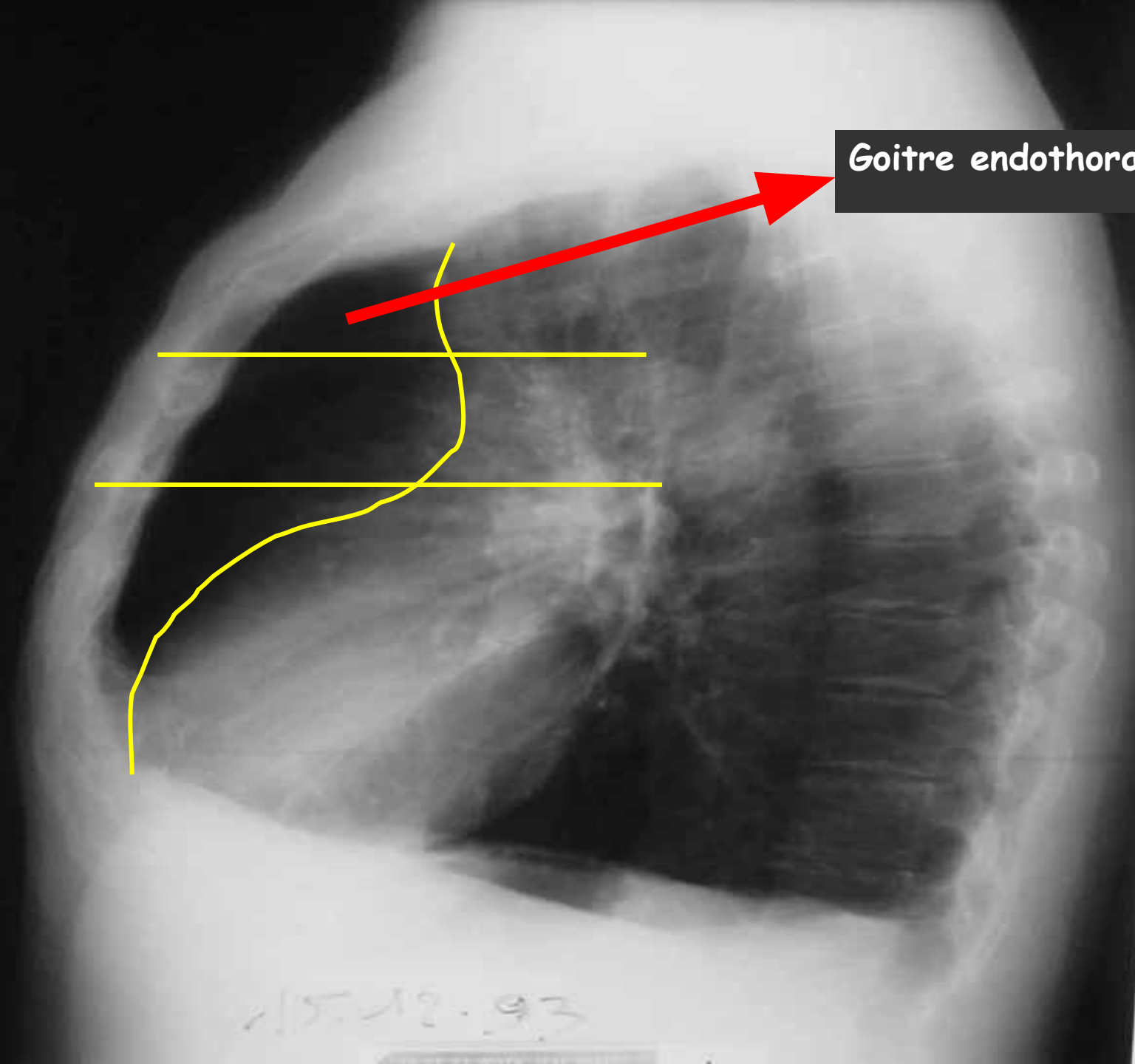


Aorte anévrysmale

Récapitulation



Goitre endothoracique



15.12.93



A lateral chest X-ray showing the thoracic cavity. A yellow line outlines the lung field. Two horizontal yellow lines are drawn across the mid-thorax. Two red arrows point from the lung field towards the text boxes on the right. The top arrow points to the label 'Goitre endothoracique', and the bottom arrow points to a list of tumor types. The text is in French.

Goitre endothoracique

- Thymomes
- Lymphomes
- Tumeurs germinales
 - Teratome
 - Seminome
 - Non seminomateuse

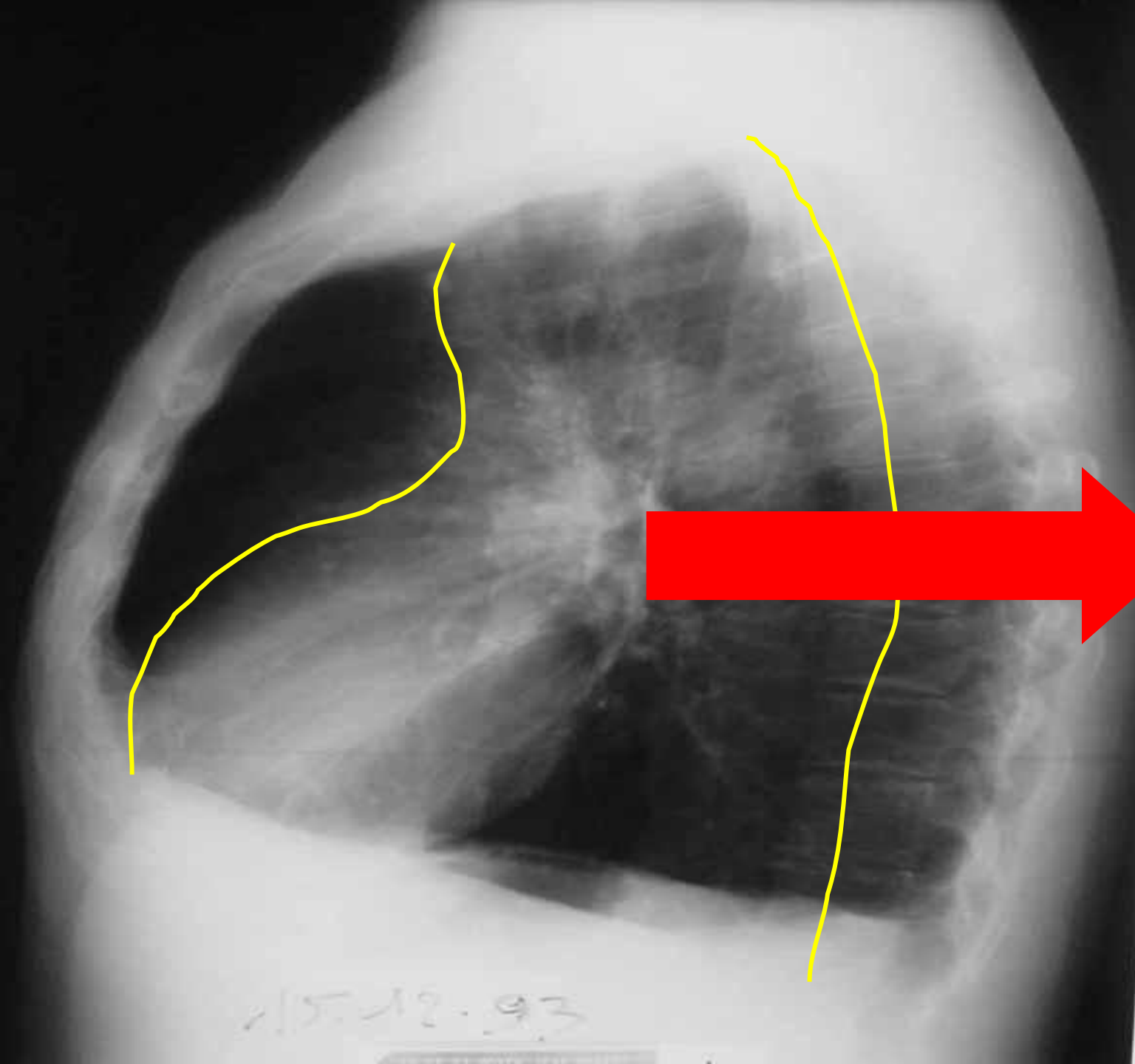


A lateral chest X-ray showing the thoracic cavity. A yellow line outlines the anterior mediastinal contour. Two horizontal yellow lines are drawn across the upper mediastinum. Three red arrows point from specific areas of the X-ray to text boxes on the right. The top arrow points to the upper anterior mediastinum. The middle arrow points to the middle anterior mediastinum. The bottom arrow points to the lower anterior mediastinum, near the diaphragm.

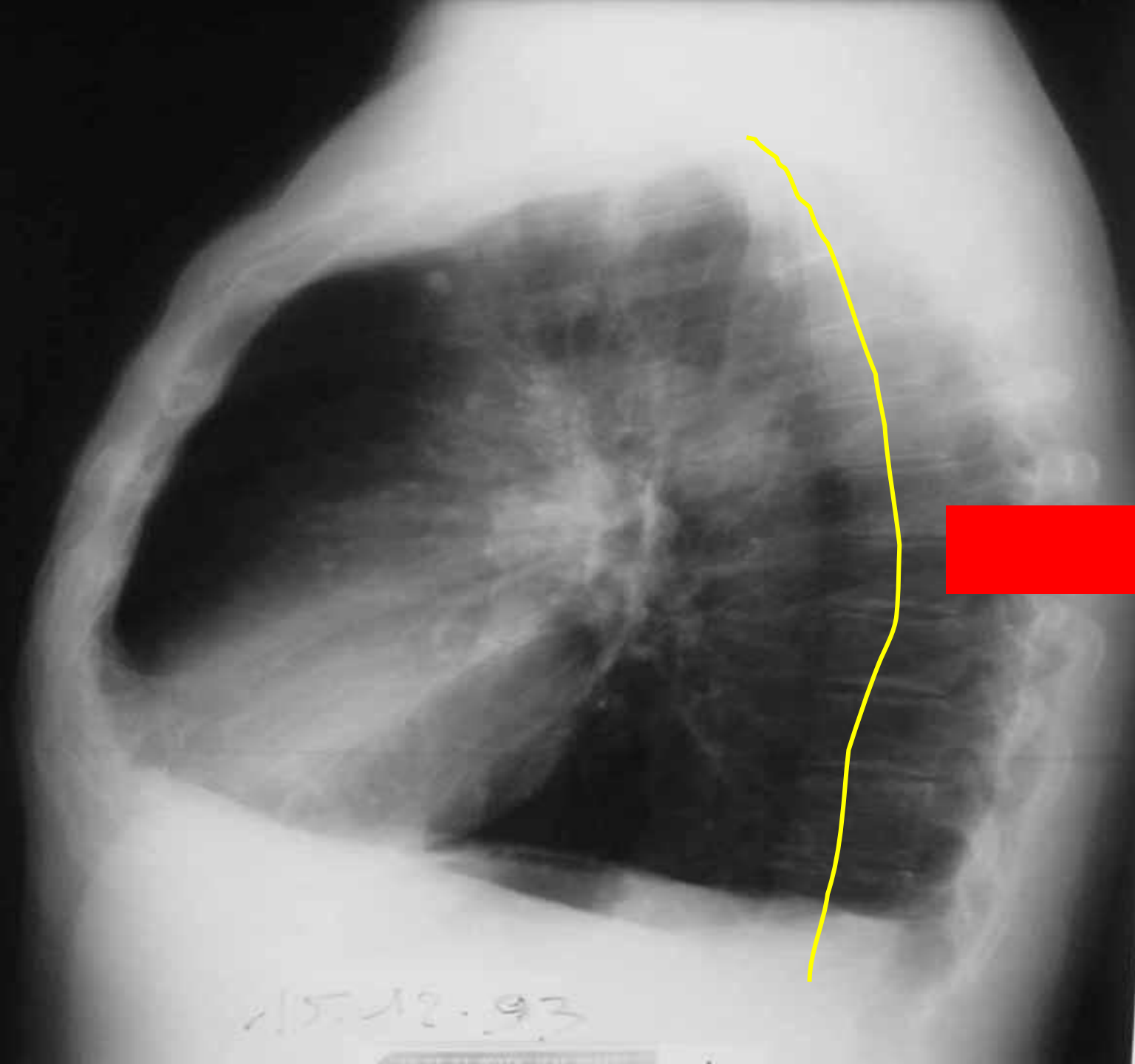
Goitre endothoracique


- Thymomes
- Lymphomes
- Tumeurs germinales
 - Teratome
 - Seminome
 - Non seminomateuse

- Kystes Pleuro-péricardiques



- ADP
 - Bénigne
 - Maligne
- Lymphomes
- Kystes bronchogéniques



- 
- Tm nerveuse
 - Anévrysmes
 - Tm œsophagiennes



Merci