

## LES ADENOPATHIES

### PLAN DU COURS

- I. RAPPEL
- II. DIAGNOSTIC POSITIF
- III. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
- IV. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

#### **I. RAPPEL :**

L'organisme dispose de 500 à 600 ganglions répartis à travers les chaînes ganglionnaires. Ces ganglions ne sont pas accessibles à la palpation. On parle d'adénopathies quand ces ganglions sont hypertrophiés, les petites adénopathies dites « infracentimétriques » sont en général sans signification pathologique.

On distingue les adénopathies superficielles accessibles à la palpation et les adénopathies profondes (abdominales et médiastinales), ces dernières ne sont mises en évidence que par l'imagerie, elles ne sont accessibles à la palpation que dans de très rares circonstances.

#### **II. DIAGNOSTIC POSITIF :**

L'adénopathie est recherchée par une palpation douce et lente des chaînes ganglionnaires suivantes :

- cervicales : jugulo-carotidiennes, sous mentonnières, sous maxillaires, prétragiques, occipitales, spinales, mastoïdiennes, sus claviculaires ;
- Axillaires : au niveau de la pyramide axillaire ;
- Épitrachéales : au niveau du coude ;
- Poplitée ;
- Inguinales.

Une fois l'adénopathie retrouvée, certains caractères sémiologiques doivent être appréciés :

- Présence de douleur à la palpation, vue surtout lors des causes infectieuses ;
- Appréciation de la taille du ganglion, une grosse adénopathie est souvent retrouvée dans les processus malins primitifs ou secondaires ;

-mobilité du ganglion ;

-adhésion au plan profond qui se voit lors des causes tumorales.

-fluctuance en faveur d'un abcès.

Certains signes pouvant accompagner l'adénopathie sont à rechercher : fièvre, amaigrissement, sueurs, asthénie et splénomégalie.

### **III. DIAGNOSTIC DIFFERENCIEL :**

Il est discuté en fonction du territoire de drainage ganglionnaire :

- Adénopathie jugulo-carotidienne : nodule thyroïdien ;
- Adénopathie sous mentales et sous-maxillaires : glandes sous maxillaires et kystes
- Adénopathie inguinale : hernie inguinale et crurale.

### **IV. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :**

La découverte d'une adénopathie implique une enquête étiologique dont le diagnostic ne peut être affirmé que par la lecture anatomo-pathologique après biopsie exérèse du ganglion.

Les adénopathies peuvent être rattachables aux causes suivantes :

- Infectieuses : mononucléose infectieuse, toxoplasmose, tuberculose, HIV ... ;
- Hémopathies : lymphome Hodgkinien et non hodgkinien, leucémies ;
- Métastase d'un cancer solide ;
- Maladie inflammatoire chronique : lupus, sarcoïdose.

Nb : l'étiologie est discutée en fonction du territoire d'irrigation des ganglions, à titre d'exemple une adénopathie cervicale doit faire rechercher une atteinte de la sphère ORL ou de la thyroïde, une adénopathie axillaire doit faire rechercher une pathologie du sein.