

# **ADENOPATHIES**

UE hématologie BIOLOGIQUE S5  
FMOS/USTTB

Dr Boubacari Ali Touré

# Objectifs

- Définir une adénopathie
- Donner les éléments du diagnostic positif
- Citer trois étiologies bactériennes, parasitaires et tumorales

# Plan de progression

- Généralités :
  - Définition
  - Interet
- Rappel anatomie physiologique
- Physiopathologie
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- Etiologies
- Bilans à faire

# Généralités(1)

- **Définition:**

- Adénopathie : augmentation de volume du ganglion.
- Elle est pathologique lorsque la taille du ganglion dépasse 2 cm en territoire inguinal et 1 cm dans les autres territoires.

# Généralités (2)

- Intérêt:
  - Symptôme très fréquent
  - Le plus souvent reflet d'une maladie
  - L'aspect et le siège peuvent être des éléments d'orientation clinique
  - Le diagnostic est le plus souvent facile
  - Nécessite toujours une recherche étiologique

# Rappel (1)

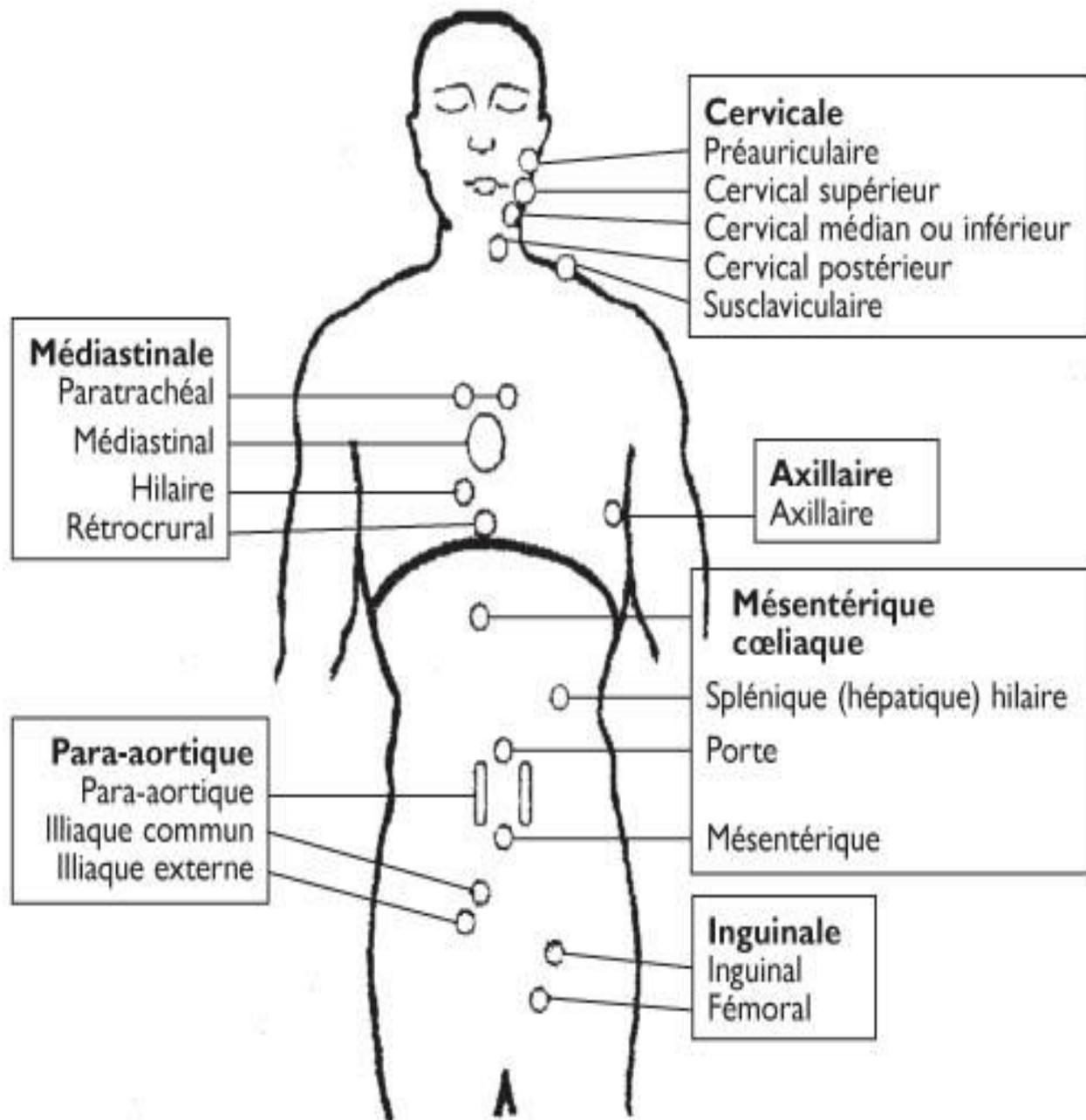
- Ganglion: organe lymphoïde dont le plus grand diamètre varie entre 3 et 6 mm, branché comme un filtre sur la circulation lymphatique.
- Habituellement regroupés au niveau de territoire superficiel et profond.

## Rappel(2)

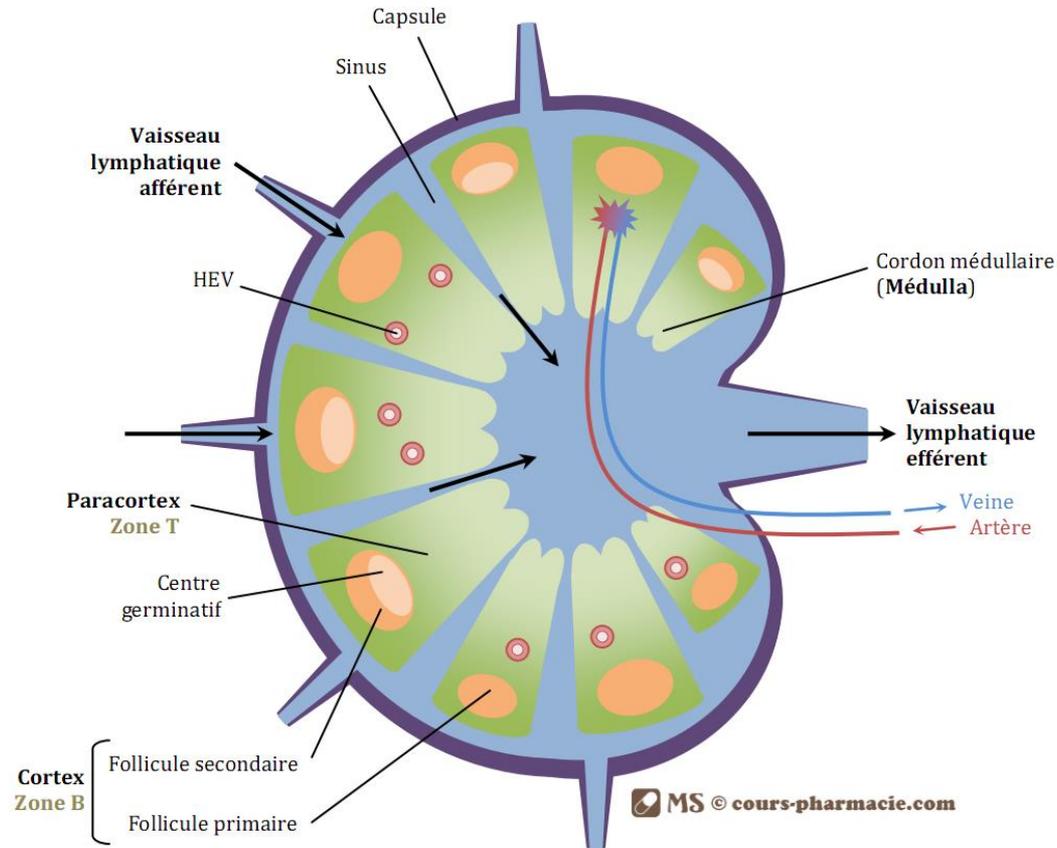
- **Au niveau superficiel on distingue :**
  - Le groupe cervical qui draine la face, la sphère ORL, le cuir chevelu et le médiastin.
  - Le groupe axillaire et épithrochléen draine les membres supérieurs, le thorax et les organes mammaires.
  - Le groupe inguinal et retro crural qui draine les membres inférieurs, les OGE (organes génitaux externes) et la marge anale.

## Rappel(3)

- Territoires profonds: médiastin, ganglions situés le long des vaisseaux aortiques et au niveau du mésentère.
- Sur le plan fonctionnel, deux fonctions :
  - Fonction de filtration et d'épuration du sang et de la lymphe.
  - Fonction de défense immunitaire de l'organisme grâce à la maturation lymphocytaire.



# Schéma ganglion lymphatique



# Physiopathologie (1)

- Hypertrophie du ganglion apparait si agression par un agent particulaire traduction hyper activité du ganglion.
- Phénomène est transitoire et disparaît après arrêt stimulation.
- Augmentation de volume en cas d'envahissement par des cellules bénignes ou lors d'un désordre immunitaire.

# Physiopathologie(2)

- Hypertrophie du ganglion peut être symptomatique ou non.
- Lorsqu'elle est symptomatique:
  - Simple douleur localisée ou
  - Parfois un syndrome de compression responsable d'une urgence médicale.

# Diagnostic positif (1)

- Facile, le plus souvent clinique.
- Repose sur palpation masse arrondie ou ovalaire ou de plusieurs masses confluentes au niveau d'un territoire ganglionnaire.
- Examen clinique précisera : siège, nombre, taille, mobilité par rapport à la peau et au plan profond, sensibilité, existence ou non d'une fistulisation spontanée.

## Diagnostic positif (2)

- Examen clinique complété par un examen général : état du patient, recherche une hypertrophie d'autres organes et fièvre.
- Position du patient fonction des aires ganglionnaires à examiner:
  - Pour les aires cervicales, axillaires et épithrochléennes: examen se fait le patient assis, l'examineur se place en face du patient
  - Pour les aires inguinales et inguino scrotales: le patient sera mis en décubitus dorsal

# Diagnostic différentiel

- Kyste: siège et l'aspect font la différence.
- Lipome: siège et la consistance permettent de les différencier.
- Un abcès sous cutané: localisation, le caractère évolutif et la présentation clinique sont assez différentes.

# Etiologies (1)

- **Etiologies infectieuses**
  - **Bactériennes** : principalement la **tuberculose** caractérisée par des adénopathies fluctuantes dans un contexte fébrile et une altération de l'état générale. La ponction ganglionnaire ramène très souvent du pus et la recherche de **BAAR** permet de confirmer le diagnostic.

# Etiologies (2)

- **Etiologies infectieuses**
  - **Bactériennes:**
    - Maladies vénériennes: syphilis, chancre mou, maladie de Nicolas-Favre (adénopathie le plus souvent unique en inguinal, parfois douloureux).
    - Infections bactériennes à pyogènes: staphylocoque, streptocoque (adénopathies souvent douloureuses).

## Etiologies (3)

- **Etiologies infectieuses**
  - **Virales :**
    - En particulier l'infection à VIH (peut être une circonstance de découverte, rarement douloureuses).
    - Mononucléose infectieuse (MNI).
    - Rubéole.
    - Infections à CMV (cytomégalovirus).

# Etiologies (4)

- **Etiologies infectieuses**
  - Parasitaires:
    - toxoplasmose,
    - leishmaniose viscérale,
    - trypanosomiase africaine.

# Etiologies (5)

- **Etiologies tumorales :**
  - Tumeurs malignes : adénopathies le plus souvent indolores, fermes, soit disséminées (hémopathies), soit dans le territoire de l'organe atteint (cancers solides)
    - Les lymphomes (Hodgkin et non Hodgkinien).
    - Les leucémies: Leucémie Lymphoïde Chronique (LLC), Leucémies Aigues Lymphoblastiques (LAL).
    - Métastases de tumeurs solides.

## Etiologies (6)

- **Autres étiologies:**
  - Les adénopathies liées aux pathologies dysimmunitaires ou immuno-allergiques : sarcoïdose, lupus érythémateux disséminés, polyarthrite rhumatoïde
- Il peut s'agir d'une adénopathie réactionnelle à une infection sur le territoire de drainage ⇒ adénopathie douloureuse disparaissant après guérison de l'infection en cause.

# Bilan à faire

- **Bilan d'extension** à la recherche d'autres localisations : radiographie du thorax, échographie abdomino pelvienne, un scanner thoraco-abdomino-pelvien
- **Bilan à visé étiologique** : sérologies virales, IDR à la tuberculine, prélèvement bactériologique, un hémogramme avec bilan inflammatoire, une cytologie ganglionnaire et une biopsie ganglionnaire (pour examen anatomie pathologique) avec un examen immunohistochimie.

**Merci pour votre  
attention**