

## LES TUMEURS ET ADENOPATHIES DU MEDIASTIN

### I- Rappel anatomique :

- Le médiastin est l'espace medio-thoracique situé entre les 2 poumons et limité par :

En avant : le plastron sterno-costal

En arrière : le rachis et les gouttières costo-vertébrales

Latéralement : les plèvres médiastinales

En bas : le diaphragme

En haut : l'orifice cervico-thoracique.

<b>Parties</b>	<b>Etages</b>
<u>Antérieur</u> : en avant de l'axe tracheo-bronchique	<u>Supérieur</u> : au-dessus de l'aorte horizontale
<u>Moyen</u> : dans le plan de cet axe	<u>Moyen</u> : entre l'arc aortique et la carène
<u>Postérieur</u> : en arrière de cet axe	<u>Inferieur</u> : sous la carène

### II- Les circonstances de découverte d'une masse mediastinale :

#### A- le Sd mediastinale :

Traduit l'irritation, l'envahissement ou la compression d'un ou de plusieurs organes du mediastin par une Tm ou ADP .

<u>veineuses</u> : Sd de VCS	<u>tracheo-bronchiques</u> :	<u>nerveuses</u>	<u>Digestives+cardiaque</u>
- turgescence des jugulaires - céphalée, vertige, bourdonnement d'oreille. - CVC thoracique. - Cyanose de la face et du thorax supérieur. - œdème en pèlerine.	- dyspnée - cornage - tirage - Wheezing - toux sèche et quinteuse	- pneumogastrique : dlrs de l'épaule (plexus brachial) - canal thoracique : chylothorax (pleurésie chyleuse) - récurrent gauche : dysphonie, voie bitonale - phrénique : hoquet, paralysie phrénique. - sympathique cervical : Sd de Claude Bernard	- dysphagie - pyrosis - troubles du rythme

#### B- Les anomalies extra-thoraciques : Sd paranéoplasique

<b><u>Thymome :</u></b>	<b><u>Neurofibromatose de van Reckling Hausen :</u></b>	<b><u>Tm embryonnaire :</u></b>
- myasthénie - hypogammaglobulinémie - anémie erythroblastique - pancytopenie	- Tm du médiastin postérieur - tache café au lait sur tt le corps plus de 10 et diamètre > 2cm	- médiastin antérieur - gynécomastie
<b><u>Carcinome bronchique primitif</u></b>	<b><u>Sarcoïdose :</u></b>	<b><u>Goitre endothoracique :</u></b>
- Sd de pierre marie	érythème noueux	- dysthyroïdie

### C- La radiographie thoracique systématique :

- Radio de face et profil :

- Image opaque a limites extérieurs nettes et elle continue de façon convexe vers le poumon et se raccorde progressivement en pente douce avec le médiastin et elle a des limites internes floues invisibles, se noyant dans le médiastin ⇒ élargissement uni ou bilatéral du médiastin.

- Scanner : la topographie, la nature du tissu composant grace à la densité de Hounsfield, et les rapports avec les organes de voisinages.

- IRM :

indications: - tumeur de l'apex,

- envahissement du massif cardiaque + gros Vx + oesophage + vertebres et paroi thoracique

- Autres :

- fibroscopie bronchique, échographie œsophagienne, endoscopie digestive, opacification digestive ou vasculaire (explorer les hernies).

### IV- Dgc étiologique :

<b><u>A. Médiastin antérieur :</u></b>							
<u>Etage supérieur et moyen :</u>		<u>Etage inférieur :</u>					
- Anévrisme de l'aorte ascendante et descendante - Goitre endothoracique et surtout <u>thymome</u> . - Toutes les Tm germinales : les tératomes bénins, les dysembryomes malins, seminomes. - Les adénomes parathyroïdiens.		- Kyste bronchogénique - Hernie de la fente de Larrey - Lipome (franges graisseuses péricardiques)					
<b><u>B. Médiastin moyen :</u></b>							
<u>Adénopathies bénignes :</u>	<u>ADP malignes :</u>	<u>ADP métastatiques :</u>	<u>Autres</u>				
- <u>Tuberculose :</u> * au cours de PIT * lymphomes malins tuberculeux * tuberculose ulcéro-caséuse. - <u>ADP infectieuse non Tuberculeuse :</u> *Sarcoïdose: adp non compressive et bilatérale *Staphylococcie, histoplasmosse, rubéole, pneumoconiose (cilicose), toxoplasmosse, mycose... - <u>Maladie de Castelman :</u> hyperplasie ganglionnaire bénigne.	- Maladie de Hodgkin - Lymphome malin non-hodgkinien - Leucémie lymphoïde chronique (LLC). - Dysglobulinémie : maladie de Kahler, waldenstrom.	Latentes, unilatérales Dg facile si tumeurs primitive connue. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Kc de voisinage</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Kc à distance</u></td> </tr> <tr> <td>Bronchique sein œsophage thyroïde</td> <td>rein testicule utérus foie</td> </tr> </table>	<u>Kc de voisinage</u>	<u>Kc à distance</u>	Bronchique sein œsophage thyroïde	rein testicule utérus foie	Kyste bronchogène kyste hydatique Hernie hiatale
<u>Kc de voisinage</u>	<u>Kc à distance</u>						
Bronchique sein œsophage thyroïde	rein testicule utérus foie						
<b><u>C. Médiastin postérieur :</u></b>							
<u>Tumeur nerveuse</u>	<u>Tumeur vertébrale</u>	<u>Tm œsophagienne</u>					
schwanome, neurofibrome, neurinome, neuroblastome, ganglioneurome.	- spondylodiscite par la brucellose, - mal de pott, - métastase d'un kc de prostate.	mégaoesophage					

### V- Traitement :

- Trt étiologique.

- Chimiothérapie +/- Radiothérapie.

- Surtout trt chirurgical.