

Diagnostic des Masses cervicales

1- Objectifs du cours :

Savoir faire une analyse complète d'une masse cervicale, pour orienter le diagnostic et utiliser les examens complémentaires nécessaires.

2- Définition :

C'est l'ensemble des néoformations développées au niveau cou, dans sa partie médiane ou latérale et cela à partir de différentes structures anatomiques qui forment le cou (muscles, vaisseaux, nerfs, ganglions lymphatiques, viscères...).

C'est un motif fréquent de consultation

Contexte infectieux ou non ? degrés d'urgence : infectieuse ou maligne

Adénopathies +++++

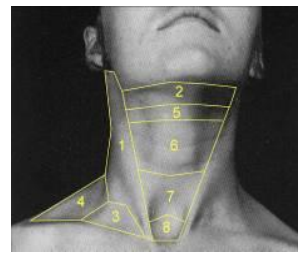
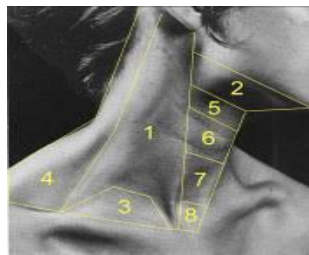
3- Rappel anatomique :

❖ La région cervicale comprend deux parties :

- Antérieure : vaisseaux, nerfs, ganglions lymphatiques, viscères.
- Postérieure : colonne vertébrale et muscles de la nuque.

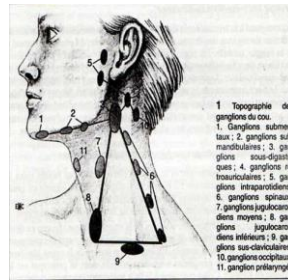
❖ Elle est subdivisée en 08 régions anatomiques :

1. Région jugulo-carotidienne
2. Région sous-mandibulaire et sous-mentonnière (partie médiane)
3. Région sus-claviculaire (partie inférieure de la région jugulo-carotidienne)
4. Région spinale (partie supérieure) et trapézienne (partie inférieure)
5. Région hyoïdienne
6. Région laryngée
7. Région thyroïdienne
8. Région sus-sternale



❖ Les ganglions lymphatiques cervicaux sont groupés en chaînes, reliées par des vaisseaux lymphatiques et disposées en deux systèmes :

- Cercle péricervical de **Cunéo**.
- Triangle de **Rouvière**.



4- Diagnostic positif :

- **Histoire de la maladie :**
 - Circonstances de survenue (date, brutale, progressive)
 - Caractères évolutifs (augmente de volume, régression spontanée ou sous traitement.)
- **Signes d'accompagnement :**
 - Dyspnée, dysphonie, dysphagie.
 - Fièvre, douleurs.
 - sueurs nocturnes.
 - Amaigrissement
 - Asthénie, anorexie.
- **Antécédents :**
 - **Personnels :**
 - ✓ **Médicaux :**
 - Tabac +++ Alcool +++
 - Vaccination BCG, Notion de contagé tuberculeux.
 - Zone d'endémie goitrigène
 - Radiothérapie
 - maladies cardiovasculaires
 - ✓ **Chirurgicaux :**
 - Intervention au niveau de la tête et du cou (cancer)
 - Cuir chevelu (mélanome)
 - Sein ou gynécologique
 - **Familiaux :**
 - Tumeurs cervicales dans la famille
 - Goitre
 - Tumeurs nerveuses
- **Examen clinique :**
 - ❖ **examen du cou :**
 - ✓ **Inspection :**
 - Aspect du cou
 - Etat de la peau (cicatrice, coloration, fistule)
 - Ascension à la déglutition

- Battante
- ✓ **Palpation : caractéristiques de la masse**
 - Taille :
 - Forme : oblongue, arrondie (adénopathie = cancer).
 - Consistance : Rénitente (kyste), molle (lipome), dure (cancer), ligneuse (cancer).
 - Sensibilité.
 - Mobilité : plan profond, plan superficiel
 - Caractère inflammatoire : Rougeur Chaleur Douleur
 - Caractère battant ou non.
 - Caractère expansible, réductible ou non.
 - Unique ou multiple
 - Uni ou bilatérale
 - Palpation de la thyroïde, parotide.
- ✓ **Auscultation** : souffle +++
- ❖ **Examen ORL (locorégional) :**
 - ✓ Cavité buccale : langue (mobile, base), plancher buccal, orifice du **Sténon**.
 - ✓ Oropharynx : loge amygdalienne, voile, paroi pharyngée postérieure.
 - ✓ Nasopharynx (cavum) : au miroir ou nasofibroscopie.
 - ✓ Hypopharynx : au miroir ou nasofibroscopie.
 - ✓ Otoscopie, Rhinoscopie antérieure.
- ❖ **Examen somatique complet :**
 - ✓ Aires ganglionnaires
 - ✓ Examen cardiovasculaire
 - ✓ Examen pleuropulmonaire
 - ✓ Examen abdominopelvien : HPM, SPM, gros reins.
 - ✓ Examen gynécologique et mammaire chez la femme.
- **Examens complémentaires :**
 - ✓ Systématiques :
 - FNS, VS, CRP, IDR à la tuberculine, téléthorax de face, échographie cervicale.
 - ✓ Selon l'orientation :
 - Cytoponction
 - Sérologies (VDRL, VIH, MNI test, EBV, toxoplasmose...)
 - TDM, IRM, artériographie.
 - Panendoscopie avec biopsie
 - Cervicotomie exploratrice avec extemporané
- 5- Diagnostic différentiel : pièges anatomiques +++**
 - Apophyse transverse de C1 (atlas) saillante.
 - Apophyse transverse de C7 : sujet maigre.
 - Grande corne de l'os hyoïde saillante.

- Tubercule de **Chassaignac** (C6) saillant.
- Cartilage thyroïde saillant chez la femme.
- Bulbe carotidien athéromateux.
- Ectasie veineuse (jugulaire)
- Ptose de la glande sub-mandibulaire.
- Hypertrophie des parotides.

6- Diagnostic étiologique :

A- Masses médianes :

a- Kystes du tractus thyroépiglosse :

- Reliquat embryonnaire d'origine endodermique : défaut de fermeture du canal de **Bochdalek**.
- Etiologie la plus fréquente après les adénopathies.
- Siège : de la base de langue jusqu'à la thyroïde, ad ou sous hyoïdiens ++++ 75%.
- Clinique :
 - Masse de consistance ferme, bien limitée, indolore (si infecté = douloureux), dont le siège se situe habituellement en avant et en dessous de l'os hyoïde.
 - Ascension à la protrusion de la langue.
 - Se fistulisant soit spontanément, soit au décours d'une exérèse insuffisante.
 - sa ponction ramène un liquide mucoïde, brunâtre.
- Echographie :
 - Tuméfaction médiane ou latéralisée à gauche, sous cutanée, kystique, bien limitée, anéchogène normalement, échogène si infectée ou hémorragique.
- TDM : image médiane, bien limitée, collectée, ad ou sous hyoïdienne.
- Traitement : cure chirurgicale (le kyste +corps de l'os hyoïde : **Sistrunk**)

b- Kyste dermoïde :

- Reliquat embryonnaire : ectodermique.
- Masse médiane, de consistance molle, de volume variable, bien limitée, indolore, dont la ponction ramène un liquide blanchâtre.
- Ad hyoïdien chez l'enfant, au niveau du plancher buccal chez l'adulte.
- Echographie : masse pleine, bien limitée, indépendante de la thyroïde.
- Son exérèse avec l'étude anapath confirme le diagnostic.

c- Pathologies thyroïdiennes :

- Masse mobile à la déglutition, médiane, en avant des premiers anneaux trachéaux.
- On peut avoir une augmentation de volume totale de la glande : goitre, ou on peut avoir des nodules thyroïdiens.

❖ **Goitres :**

- Physiologique
- Maladie de **Basedow** : hyperplasie diffuse de la thyroïde, hypervascularisation (doppler) Ac antirécepteurs Tsh ↑↑ T3, T4 ↑↑.
- Thyroïdite de **Hashimoto** : infiltration lymphocytaire +++, aspect de thyroïde Léopard à l'échographie.
- Thyroïdite de **De Quervain** : thyroïdite subaiguë, d'origine virale (infections ORL++). Présence de fièvre, douleur, signes inflammatoires +++.

❖ **Nodules thyroïdiens :**

- Nodules bénins : adénomes et kystes. Fréquents ++ Masse thyroïdienne isolée.
- Nodules malins : solide ou mixte, adénopathies associées, bilan thyroïdien rarement perturbé, microcalcifications +++.
Cancer papillaire, vésiculaire, médullaire, anaplasique.
Cytoponction +++
Traitement chirurgical.

d- Tumeurs sus sternales : kystes, lipomes.

e- Grenouillette : kyste salivaire du plancher buccal. On retrouve une tuméfaction sous mentale paramédiane. Palpation bi digitale +++

f- Fistule mentosternale : rare. Bride mentosternale congénitale.

g- Ganglion de Poirier : préaryngé.

B- Masses latérales :

a- Masses jugulo-carotidiennes : surtout des adénopathies +++++

❖ **Adénopathies :**

- **Adénopathies infectieuses :**
 - Tuberculose +++, mycobactéries ++
 - MNI, toxoplasmose, brucellose, maladie des griffes de chat, syphilis, VIH, tularémie...
 - Foyers infectieux de la sphère ORL : adénites, adénophlegmon.
- **Adénopathies métastatiques :** cancer des VADS.
- **Adénopathies des hémopathies malignes :** LMH ou LMNH, leucémies.
- **Adénopathies inflammatoires :** sarcoïdose, LED, PR.

❖ **Tumeurs vasculaires : battantes**

- **Tumeurs du corpuscule carotidien :**
 - Crises vasomotrices.
 - Hypertension artérielle
 - Diagnostic : Artériographie == image en lyre
 - Traitement : embolisation et cure chirurgicale.
- **Anévrisme artériel :**
 - Masse battante, réductible, expansible de consistance élastique.

- Mobile dans le sens transversal, immobile dans le sens vertical.
- Souffle à l'auscultation.
 - ❖ **Tumeurs fluctuantes :**
- **Kyste du sinus cervical : kyste amygdaloïde.**
 - Reliquat embryonnaire ectoblastique.
 - Masse sous le bord antérieur du SCM, indolore, mobile transversalement.
- **Adénopathie tuberculeuse cervicale unique : lymphome tuberculeux.**
 - Forme mono ganglionnaire de la tuberculose cervicale.
 - Diagnostic : Cytoponction, anapath.
- **Adénophlegmon refroidi :**
 - Masse ramollie, douloureuse.
 - Attention !!! : métastase d'un cancer.
 - ❖ **Tumeurs aériques :**
- **Laryngocèle externe :**
 - Masse molle, réductible, se reproduisant à l'effort et mobile à la déglutition.
 - Diagnostic : radiographie cervicale, TDM +++.
- **Diverticule œsophagien : diverticule de *Zenker*.**
 - Masse basi-cervicale, augmentant de volume lors des repas et qui disparaît par compression ou par régurgitation.
 - Dysphagie avec sensation d'accrochage : arrêt du bol alimentaire.
 - Rejet d'aliments non digérés.
 - ❖ **Lymphangiome kystique :**
 - Dysembryoplasie bénigne touchant le système lymphatique.
 - Touche surtout l'enfant.
 - Masse indolore, dépressible, polylobée.
 - Si volume élevé : dyspnée, dysphagie.
 - Diagnostic : échographie, TDM.
 - Traitement : chirurgical.
 - ❖ **Tumeurs nerveuses :**
 - **Neurofibrome.**
 - **Schwanome.**
 - **Paragangliome.**
 - ❖ **Hématosarcomes :** lymphosarcomes et réticulosarcomes
 - ❖ **Tumeurs conjonctives :** fibromes et lipomes.
- b- Masses parotidiennes : cervicales hautes**
 - Masse préauriculaire, soulevant le lobule de l'oreille et comblant le sillon préauriculaire.
 - On recherche une paralysie faciale périphérique homolatérale (cancer++)
 - On examine l'orifice du canal de **Sténon** : pus (infection), sang (cancer).

❖ Tumeurs parotidiennes :

- **Adénomes pléomorphes** : ou tumeurs mixtes
Fréquents++, chez la femme
Risque de dégénérescence maligne == parotidectomie totale.
- **Cancers parotidiens** :

20 % des tumeurs parotidiennes,

Masse dure d'évolution rapide. PFP++++. TDM, IRM+++ : masse infiltrante.

Parotidectomie totale élargie avec curage cervical + radiothérapie.

❖ Parotidites infectieuses :

- Tuméfaction molle + pus au niveau de l'orifice du **Sténon**.
- Virales (oreillons) , bactériennes.

❖ Parotidomégalies :

- Syndrome de **Gougerot Sjogren**
- Sarcoïdose

❖ Lithiase salivaire : peu fréquente. Coliques salivaires en début de repas.**c- Masses sub-mandibulaires :**

- ❖ **Lithiase salivaire** : très fréquente +++ . Coliques salivaires en début de repas avec tuméfaction sous le bord de la mandibule.
- ❖ **Tumeurs sub-mandibulaires** : adénome pléomorphe, adénocarcinomes.

7- Conclusion :

Les adénopathies sont les tuméfactions cervicales les plus fréquentes

L'examen ORL et cervico-facial est primordial pour le diagnostic des masses cervicales.

Dans des cas fréquents, c'est l'imagerie qui va trancher et affirmer le diagnostic.

Dans des cas difficiles, c'est la cervicotomie exploratrice avec étude histologique qui restera la solution de choix pour nombreux chirurgiens.