

La Symiologie Lympho-ganglionnaire Les adénopathies

Faculté de médecine SETIF , UFAS1

2015

Sémiologie lympho-ganglionnaire

Les adénopathies

1- Définition

Le terme d'adénopathie est réservé à une hypertrophie ganglionnaire pathologique (supérieure à un centimètre de diamètre)

2- Adénopathies superficielles

2-1- Signes d'appel

Dans la grande majorité des cas, le patient lui-même découvre par la vue et/ou le toucher, une tuméfaction sous-cutanée située dans une des aires d'examen clinique et va prendre l'avis de son médecin.

Lorsqu'elle est indolente, elle peut être négligée et ne faire l'objet d'investigations diagnostiques qu'après un délai plus ou moins long

2.2. Interrogatoire, recherche

- Les infections récentes
- Notion de vaccination au BCG
- Notion de contagé tuberculeux
- Date d'apparition des adénopathies
- Les contacts avec des animaux
- Le mode d'apparition des adénopathies, (par ex: succédant à une plaie cutanée, à une piqûre d'insecte)
- Les signes fonctionnels locaux ou régionaux (douleurs, caractère pulsatile)
- Les signes généraux (fièvre, amaigrissements, sueurs nocturnes, asthénie, anorexie).

2.3. Examen clinique

2.3.1 - Exploration des aires ganglionnaires

La palpation :

Permet de reconnaître une ou des adénopathie(s) dans les principales aires ganglionnaires: avec la pulpe de l'index et du médius en mobilisant la peau au-dessus des tissus sous-jacents.

1- Aires cervicales

Ganglions sous mentonnier, sous maxillaire, parotidien, pré-tragien, mastoïdien, occipital, cervical antérieur, cervical postérieur.

Ces ganglions drainent le territoire cutané de la face, du cuir chevelu, la sphère ORL et la thyroïde.

L'examen : faire asseoir le malade face à l'examineur, la palpation s'effectue avec les deux mains, la droite explorant le coté gauche et vice-versa.

2-Aires sus-claviculaires

Drainent le médiastin et, pour le creux sus-claviculaire gauche, les viscères sous-diaphragmatiques (ganglion de Troisier, témoins d'une tumeur intra abdominale).

L'examen peut se faire par derrière, chez le patient assis, en lui demandant d'amener les épaules vers l'avant pour accentuer les creux sus-claviculaires, au besoin le faire tousser pour faire remonter une adénopathie sus-claviculaire douteuse.

3-Aires axillaires

Drainent les membres supérieurs, la paroi thoracique et le sein.

Examen : le patient est assis son bras est dans l'axe du thorax, le bras ne doit jamais être en abduction, la main posée sur l'épaule de l'examineur ; du bout des doigts, remonter au sommet de l'aisselle, exercer une pression contre la paroi thoracique et glisser vers le bas.

4-Aires épitrochléennes

Drainent les avant-bras et les mains.

Examen : le patient a le coude fléchi, on palpe la gouttière située entre le ~~biceps~~ et le triceps, environ 3 cm au-dessus de l'épitrochlée.

5-Aires inguinales et rétrocrurales

Drainent les membres inférieurs, les organes génitaux **externes** et la marge anale.

2.3.2. Préciser les caractéristiques de l'adénopathie

1-Caractère isolé ou groupé, nombre

2-Taille des adénopathies (en cm) , mesure des 2 plus grands diamètres

- une hypertrophie modérée < 0,5 cm est banale en particulier pour les ganglions cervicaux et inguinaux
- une hypertrophie supérieure à 1 cm est retenue comme pathologique

3-Consistance (ferme, rénitente, dure.),

4-Sensibilité ou non

5- Mobilité par rapport aux plans adjacents

- Des ganglions volumineux, fermes ou durs, indolores, non inflammatoires, peu mobiles ou fixés par rapport à la peau sont en faveur d'une affection maligne.
- Des ganglions mobiles, douloureux, de petites tailles sont d'origine infectieuse.

2.3.3. Eliminer ce qui n'est pas une adénopathie

L'examen clinique permet en général d'écartier facilement en territoire :

Cervical : lipome, goitre ou nodule thyroïdien, pathologie des glandes salivaires,

Axillaire : l'hydrosadénite prend un caractère inflammatoire, superficielle et adhérente à la peau, kyste sébacé.

Inguinal : hernie, ectopie testiculaire

2.3.4. Examen clinique régional

Il permet de rechercher une anomalie dans les territoires de drainage de l'adénopathie :

- **Cervicales** : face, cuir chevelu, lèvres, voies aéro-digestives supérieures, thyroïde, glandes salivaires.
- **Axillaires** : paroi thoracique, membre supérieur, sein.
- **Inguinales** : membres inférieurs, peau et muqueuse de l'appareil urogénital, zone ano-rectale et pelvienne.

2.3.5. Examen clinique général : recherche

- Adénopathies dans l'ensemble des aires ganglionnaires superficielles,
- Splénomégalie,
- Hépatomégalie,

- Les données recueillies par l'examen clinique doivent être consignées sur un schéma même grossier, qui permet de donner rapidement une vue d'ensemble du syndrome ganglionnaire et/ou hépatosplénique

2.3.6. Examens complémentaires

- L'hémogramme
- Intra-dermo-réaction à la tuberculine (IDR)
- La ponction ganglionnaire
- La biopsie ganglionnaire

2.3.7. Eléments d'orientation étiologique :

- 1- Les caractères de l'adénopathie
 - Inflammatoire : rouge, chaude et douloureuse
 - La consistance : molle (collection liquidienne), pierreuse (cancer)
 - La taille (mesure des 2 plus grands diamètres)
- 2- L'existence de fièvre
- 3- La notion d'une inoculation, griffure de chat

2.4. Etiologies des adénopathies

2.4.1 Adénopathie isolée

. *Origine infectieuse* (abcès, plaies, site d'inoculation, amygdalite.)

*Adénite inflammatoire non spécifique (pyogène)

- Staphylocoque

-Streptocoque

*Adénite d'inoculation riche en macrophages (griffe du chat)

*Tuberculose

. *Hémopathies*

* Lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien(LMNH)

. *Métastase tumorale*

* cancer oropharyngé, sein, marge anale.

2.4.2. Polyadénopathies

. *Origine infectieuse*

- * Virale : CMV, EBV, HIV
- * Parasitaire : toxoplasmose
- * Bactériologique : brucellose

. *Hémopathies*

- * Leucémie lymphoïde chronique (LLC)
- * Lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien (LMNH)
- * Leucémie aigue

. *Maladies systémiques*

- * Lupus érythémateux systémique (L.E.S).

3. Adénopathies profondes

3.1. Les adénopathies médiastinales

- Latéro-trachéales : hautes
- Hilaires : interbronchiques et sus bronchiques

3.2. Les adénopathies abdominales :

- Intra-peritonéales
- Retro- peritonéales

3.3. Signes d'appel

En général, aucun.

Parfois signes de compression :

- médiastinale avec signes respiratoires (dyspnée) ou digestifs (dysphagie).
- intra-abdominale avec ictère par compression des voies biliaires, trouble du transit lié à des adénopathies mésentériques.
- intra-ganglionnaire entraînant un blocage lymphatique responsable de lymphoedème du membre inférieur

3.4. Les examens complémentaires :

- Radiographie du thorax
- Tomodensitométrie thoraco-abdominale
- Prélèvement biopsique (par médiastinoscopie si les adénopathies (ADP) sont médiastinales, ou laparotomie si elles sont sous diaphragmatiques).