

Mise au point d'adénopathie(s)



Dr. Jasmine Nguyen - CHR de Namur.

Le 18 novembre 2017, Grande Journée SSMG « Hématologie ».

Plan

- Points clés
- Clinique
- Démarche diagnostique
- Diagnostics difficiles



Points clés

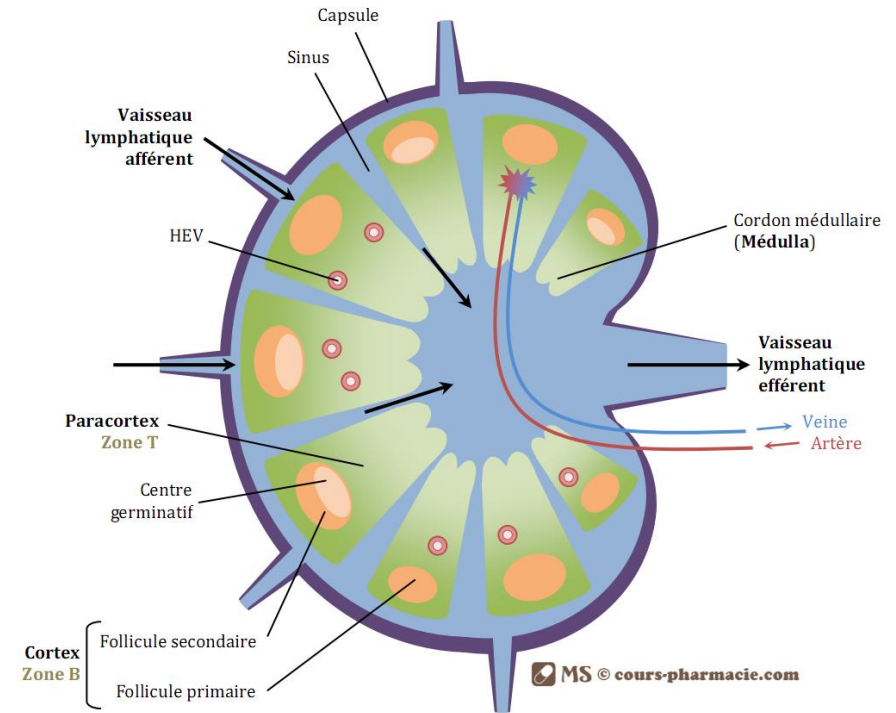
Ganglion = physiologique

Adénopathie = pathologique quand le ganglion est **> 1 cm**

Exceptions:

- **>2 cm en inguinal**
- **localisation sus-claviculaire gauche**

L'enjeu diagnostique = **cancer** (lymphome)



Anamnèse rigoureuse + examen clinique soigneux => examens complémentaires

Surveillance de **3 semaines** devant une ADP récente d'allure bénigne chez un sujet jeune.

Au-delà d'un mois => histologie/microbiologie

Biopsies radioguidées > exérèse chirurgicale

Clinique

- interrogatoire
- examen physique

Âge

Profil: tabac, alcool, voyage (zone d'endémie parasitaire), activité professionnelle et loisirs (chasse, animaux, travaux manuels, jardinage, piqûre d'insecte...), risques sexuels, drogue/toxique...

Traitements: médicaments en cours, récent, vaccins, soins dentaires..

Antécédents médicaux, chirurgicaux, mais aussi familiaux

Interrogatoire systématique:

- Symptômes B (perte de poids, pyrexie, transpirations nocturnes)
- Prurit
- Caractère douloureux de l'ADP

Clinique - interrogatoire

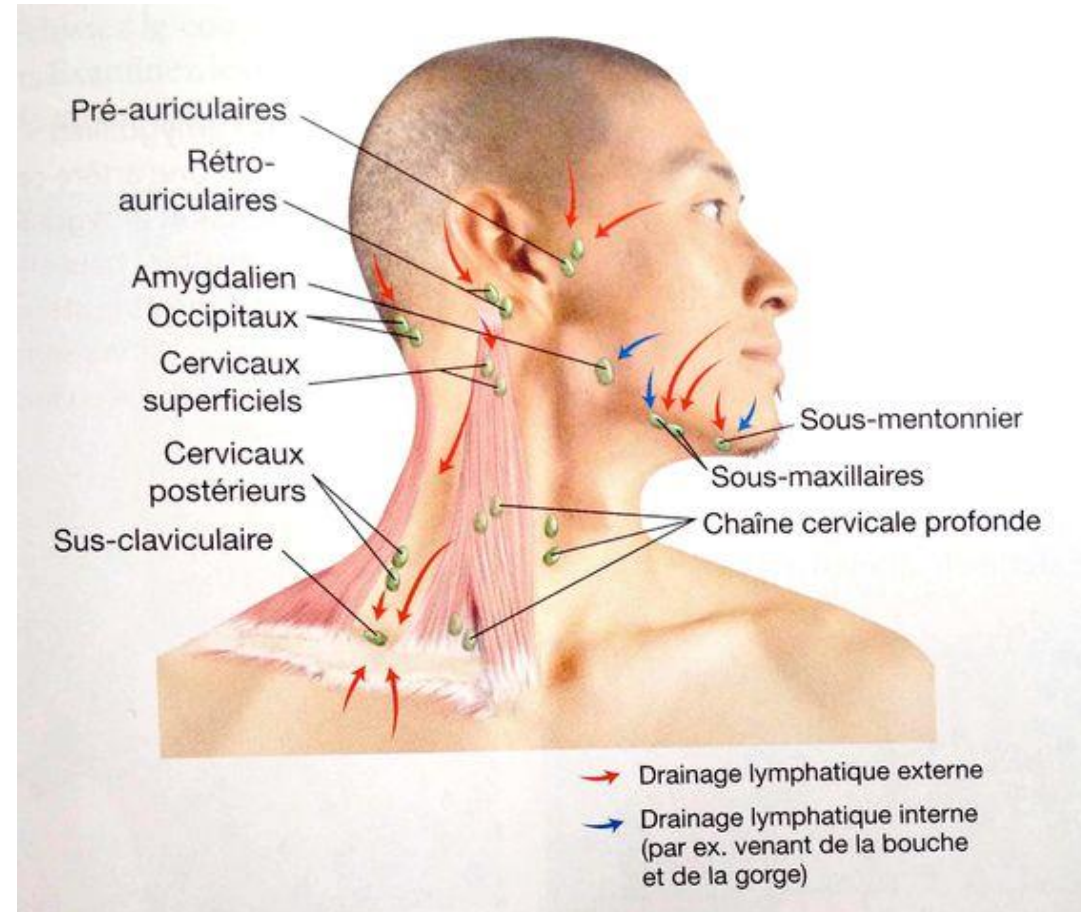
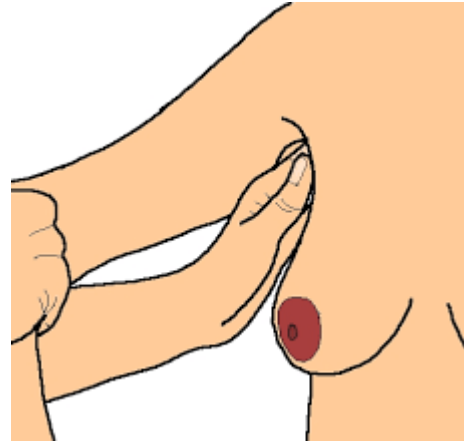
- examen physique: Aires ganglionnaires

Caractéristique de l'ADP

Territoire de drainage

Atteinte extra-ganglionnaire

- Cervicales
- Axillaires
- Inguinales
- Sus-épitrochlée



Clinique - interrogatoire

- **examen physique:** Aires ganglionnaires

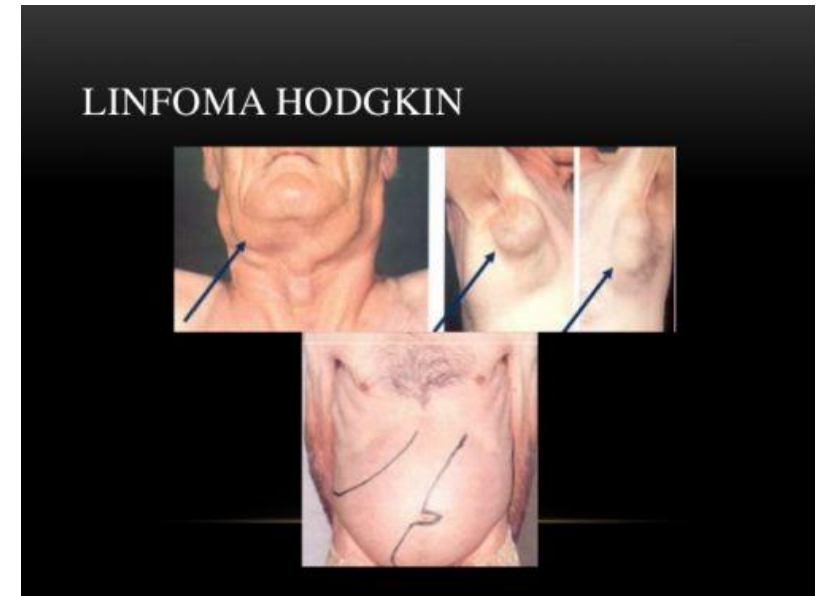
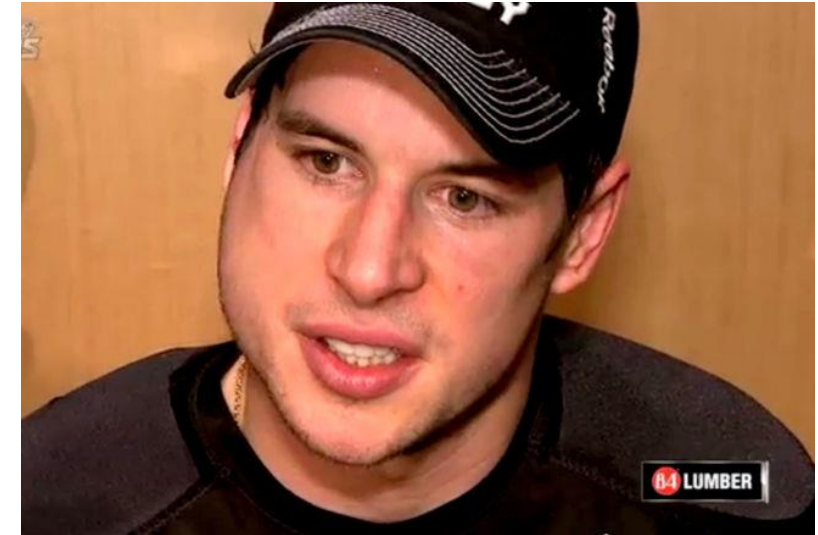
Caractéristiques de l'ADP

Territoire de drainage

Atteinte extra-ganglionnaire

- date début
- cinétique d'apparition

- taille
- caractère isolé ou multiple
- consistance
- sensibilité
- mobilité



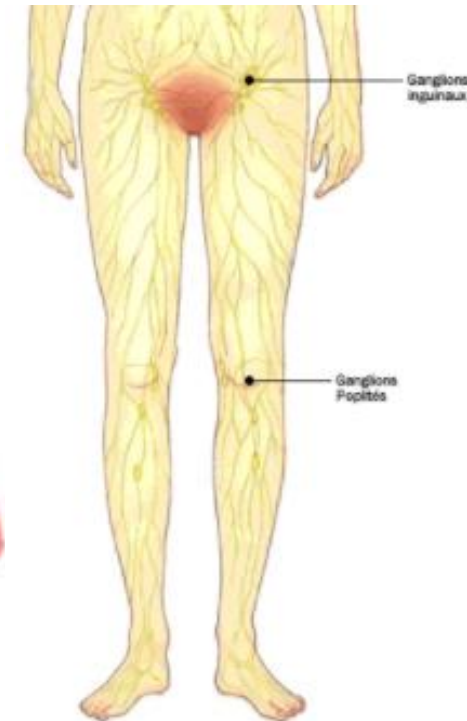
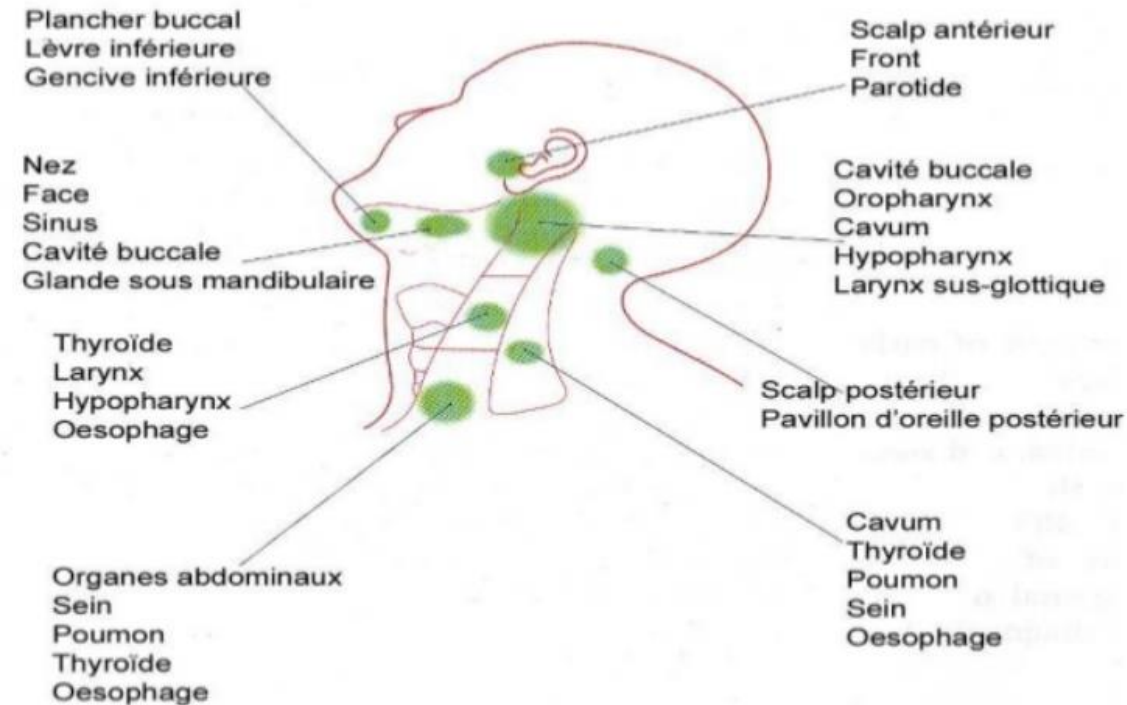
Clinique - interrogatoire

- **examen physique:** Aires ganglionnaires
Caractéristique de l'ADP
Territoire de drainage
Atteinte extra-ganglionnaire

Cervical: cuir chevelu, face, sphère ORL, thyroïde.
Axillaire: MS, sein, paroi thoracique.
Inguinal: MI, organes génitaux et marge anale.

Sus-claviculaire = médiastin

Troisier = viscères sous-diaphragmatiques!!!



Clinique

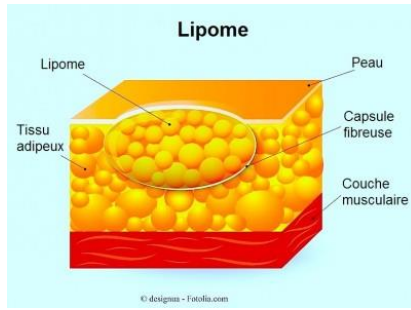
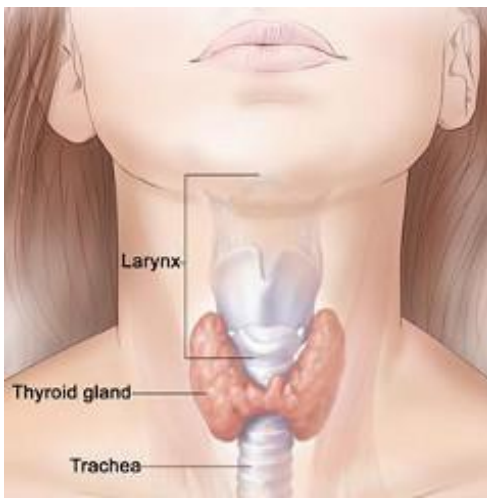
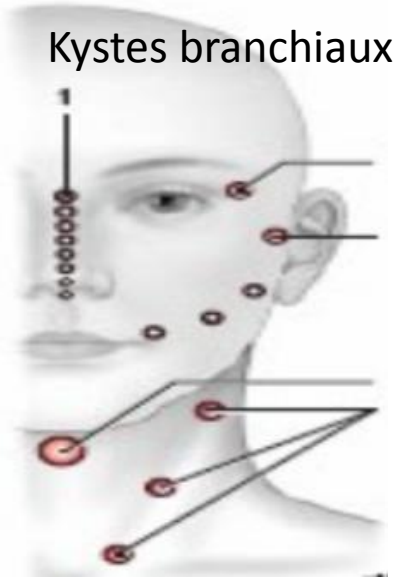
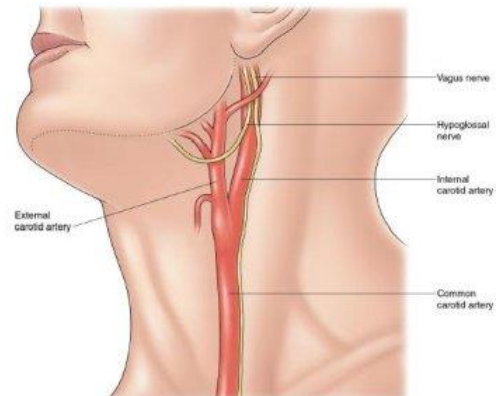
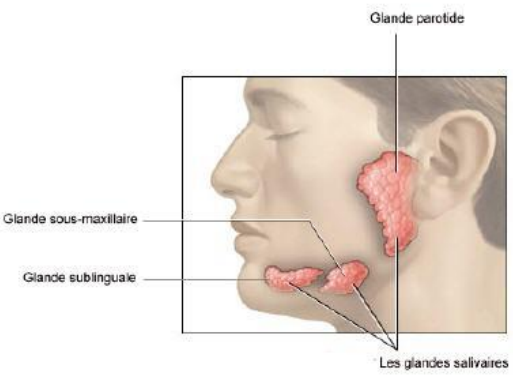
- interrogatoire

- **examen physique:** Aires ganglionnaires
Caractéristique de l'ADP
Territoire de drainage
Atteinte extra-ganglionnaire

- Examen endo-buccal
- Hépato-splénomégalie
- Organes génitaux
- Examen des seins
- Auscultation pulmonaire
- Lésion cutanée des extrémités
- Téguments



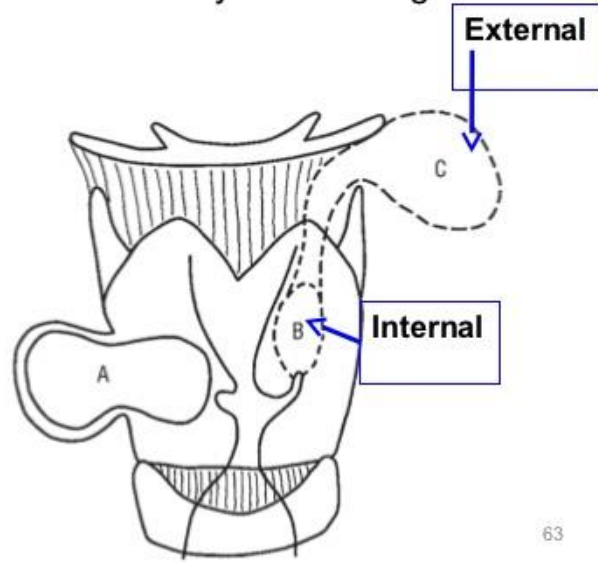
Démarche diagnostique: le diagnostic différentiel.



Confirmer que c'est bien une ADP > Écho!

LARYNGOCELE

- Increased air pressure in laryngeal sinus
- Trumpet players, glass blowers, weight lifters
- Sacculle dilates to produce air filled cystic swelling



63



Mais encore:

- Tumeur musculaire du cou
- Fibrome

Démarche diagnostique: le diagnostic différentiel.

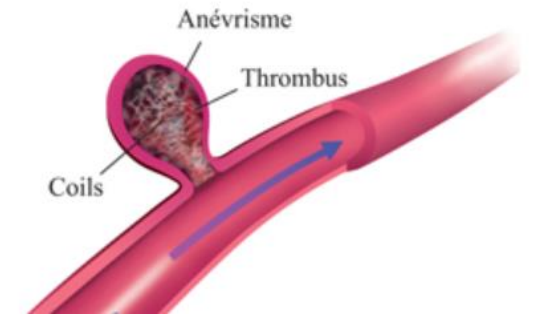
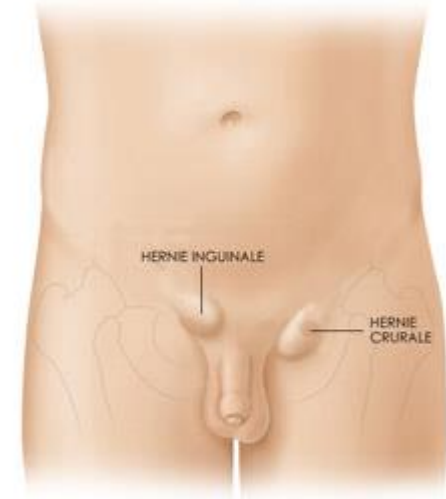
Région axillaire

Région inguinale

Hidrosadenite = suppuration des glandes sudorale apocrine (Verneuil)



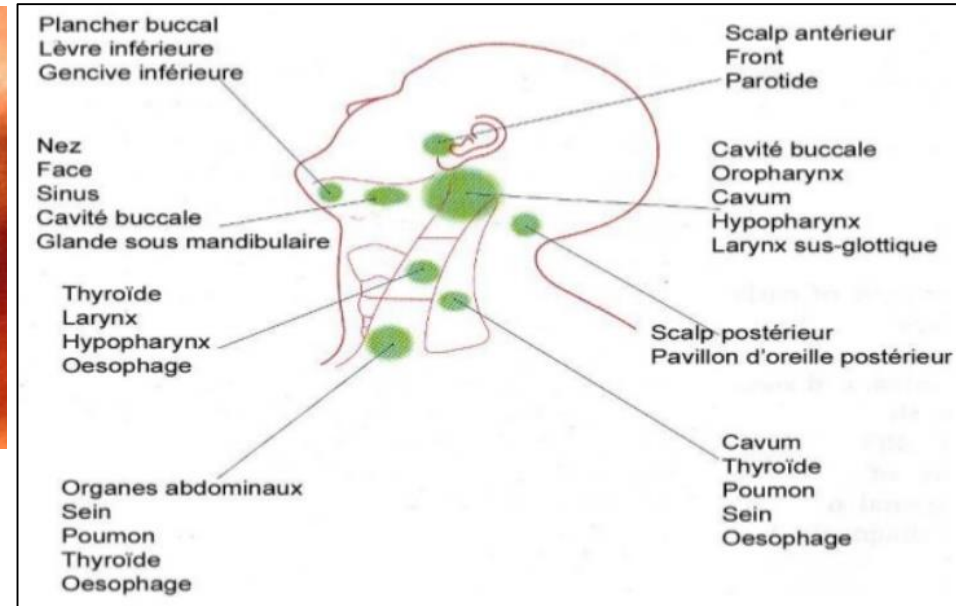
Neurinome
Lipome
Fibrome



Ectasie veineuse
Kyste du cordon spermatique
Abcès froid

Démarche diagnostique

Caractère **unique** ou multiple!



Un **paquet** ganglionnaire **douloureux** => **infection**

ADP **sensible, rouge, douloureuse, molle, mobile** => **infection**

=> **Rechercher l'origine dans le territoire de drainage.**

Une ADP **chronique peu inflammatoire** => **amygdale, dent, TBC, lymphome.**

Une ADP **dure, indolore, fixée et irrégulière** => **néoplasie solide**

Une ADP cervicale est d'autant plus suspecte qu'elle est située vers le bas!

Démarche diagnostique

Caractère unique ou **multiple!**

Jeune et pyrexie => **EBV, primo-infection HIV, toxo, CMV**

Absence de fièvre => **infection HIV**

Symptôme B et/ou signe d'insuffisance médullaire => **lymphome**

Prurit => **Hodgkin**

Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (antiE, sulfamide)

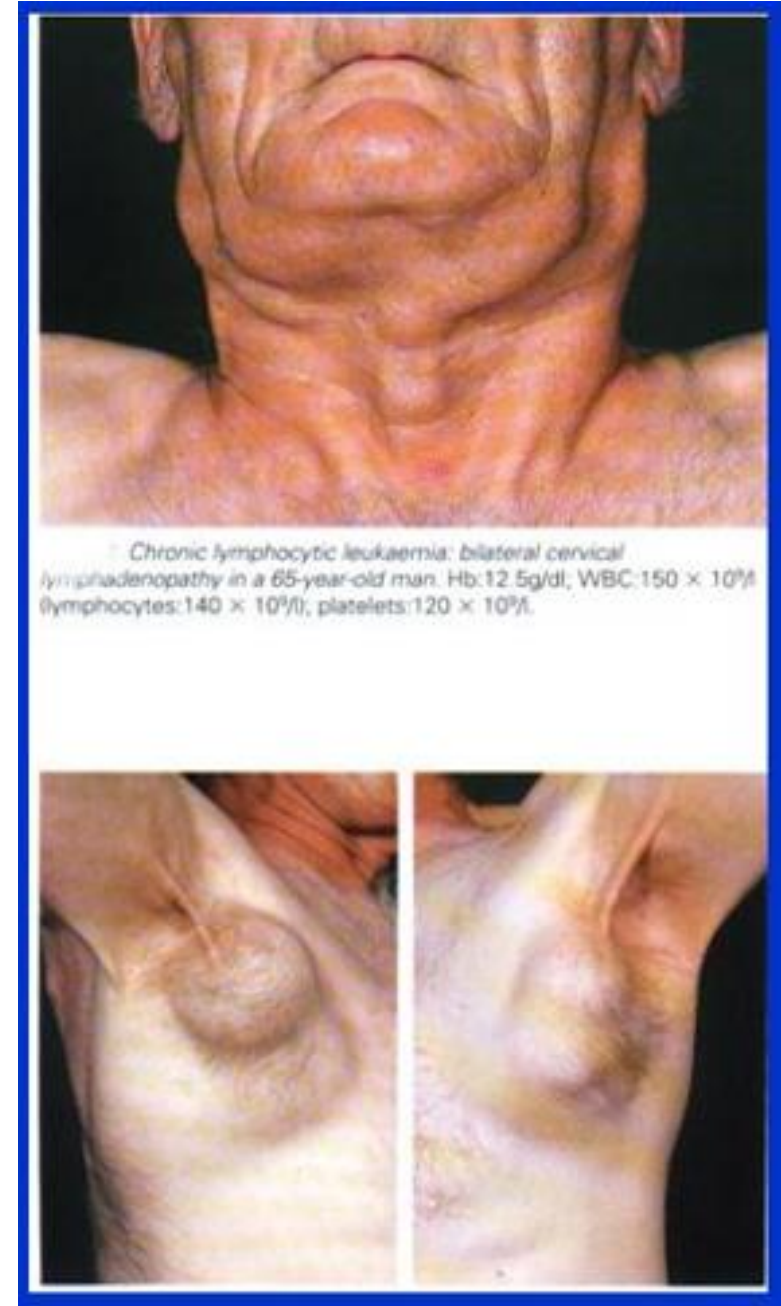
Maladie systémique: LED, PR, GS, sarcoïdose...

Métastases de carcinomes: unique ou multiple

Atteinte mixte infectieuse et néoplasique

HSM < 10% => **atteinte lymphoïde généralisée**

(infection, lymphome, maladie auto-immune)



Démarche diagnostique

Caractère unique

Bactéries:

TBC, syphilis, chlamydia trachomatis, **MAC**

Strepto, staphylo, anaérobie

Lyme, bartonellose, rickettsiose

Caractère multiple

TBC , syphilis, chlamydia trachomatis

Brucellose, leptospirose, Whipple

Virus: rubéole, **oreillons**, EBV, HIV, HSV

Pharyngite: **adéno, rhino, influenzae, coxsackie**

Rougeole, rubéole, EBV, HIV, HSV, **CMV**,

Hantaan

Parasites: toxoplasmose, leishmaniose,
trypanosomiase

toxoplasmose, leishmaniose,
trypanosomiase, **filariose**

Mycose: histoplasmose, coccidioïdomycose,
sporotrichose.

Démarche diagnostique: examens complémentaires.

Jeune avec ADP d'allure bénigne: surveillance de 3 semaines

ADP inexpliquée au-delà d'un mois => à investiguer!

Biologie:

Hémogramme + **typage lymphocytaire**

Chimie: usuels (LDH!), électrophorèse des protéines/IgGAM, TSH,
M fer, M lipidique

Sérologie: EBV, CMV, HIV, HBV, HCV, (syphilis),

Selon contexte: quantiféron, B19, borrelia, toxo, bartonella...

Bilan auto-immun: ACE, FR, FAN, ANCA...

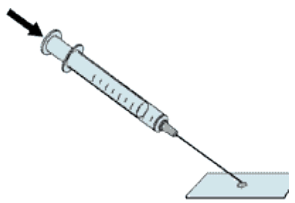
B2microglobuline = marqueur de pronostic!

Démarche diagnostique: examens complémentaires.

Biologie

Imagerie: PET scanner => ciblage

Histologie: **cytoponction** versus **biopsie** radioguidée ou chirurgicale.



(+) simple et rapide, abcès.

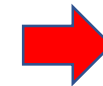
(-) observateur dépendant
faux négatifs +++
> néoplasie (lymphome)



Aiguille 20 G => sensibilité 50%

14-18 G => sensibilité 90%

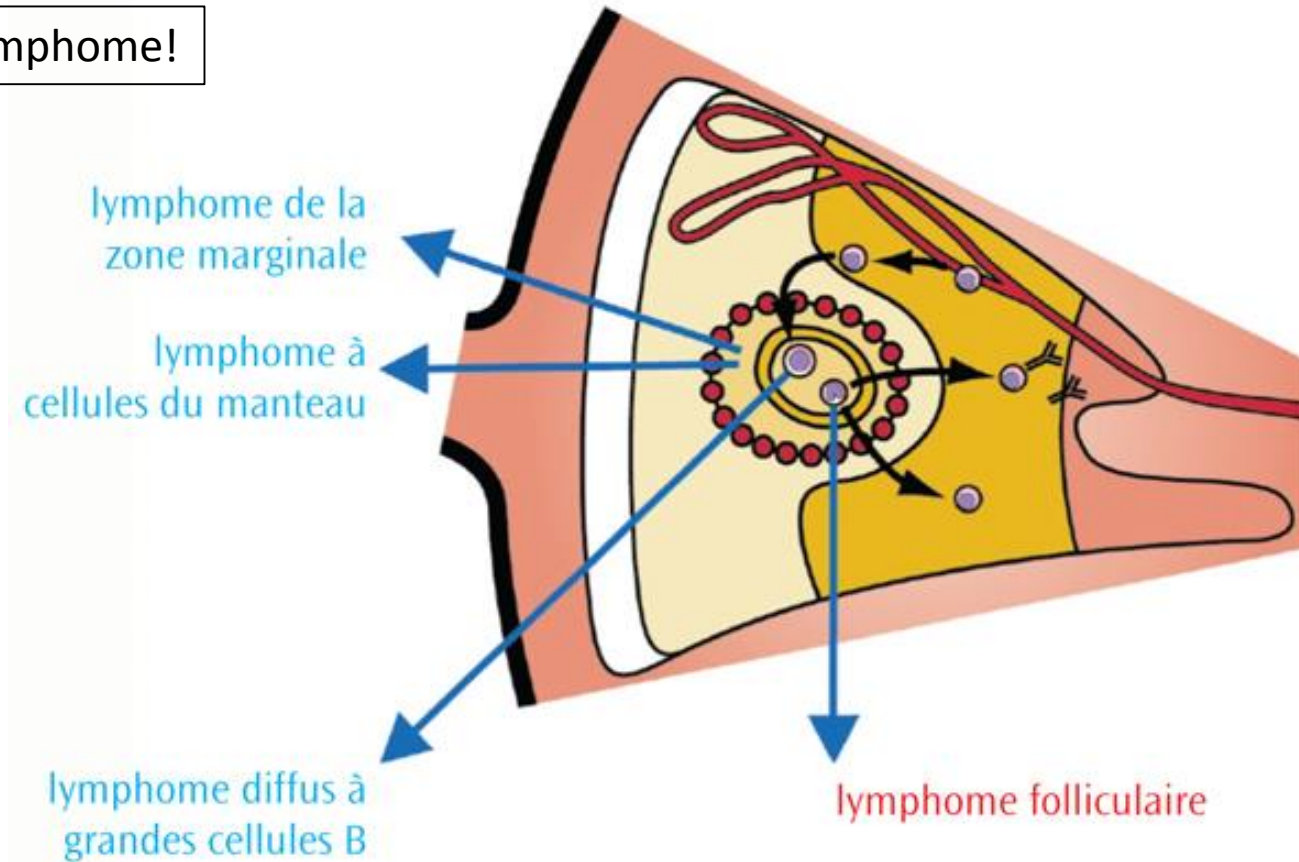
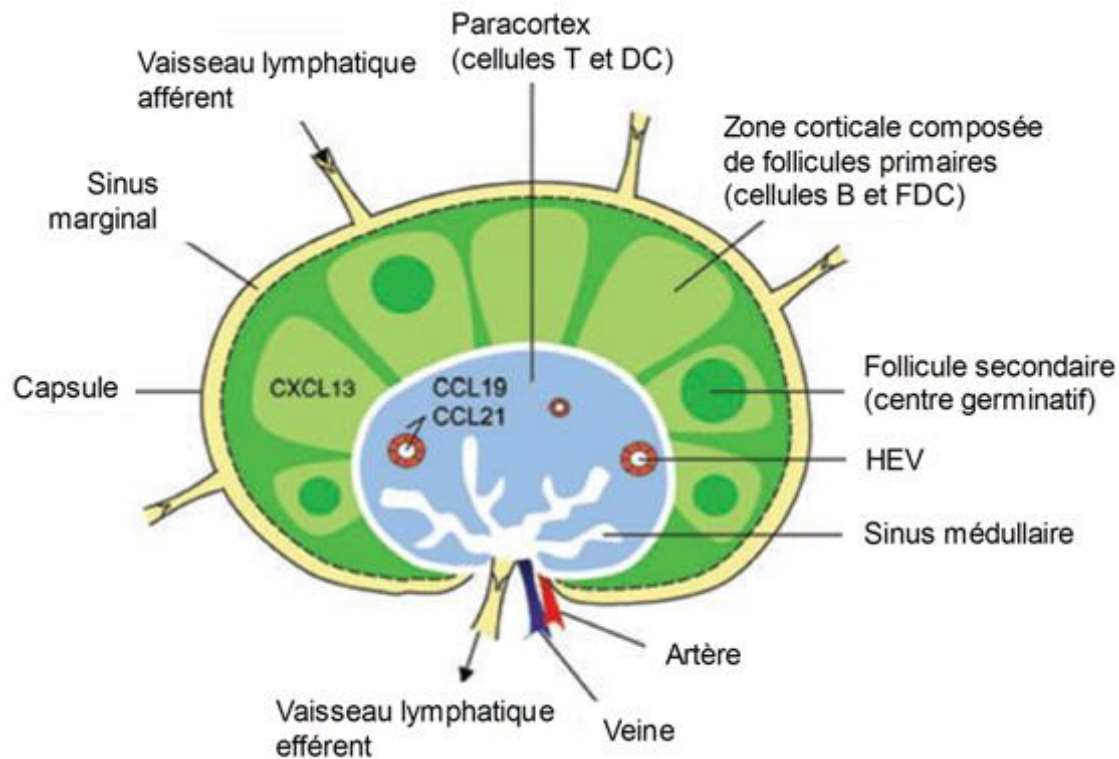
La cyto-ponction ne permet pas l'étude du tissu ganglionnaire et ne sera **jamais suffisante en cas de lymphome!!!**



Prélèvement **frais** (pour la **bactériologie**) et dans du **formol** (**histologie, immunohistochimie, cytogénétique, biologie moléculaire**).

Démarche diagnostique

Histologie capitale pour l'identification du **type** de lymphome!



Immunomarquages, cytogénétique et biologie moléculaires: identification du **sous-type** de lymphome
marqueurs pronostiques.

Diagnostics

550 n adressés par le MT au spécialiste:

17,5% = néoplasie

- 11,4% lymphome

- 6,1% métastase

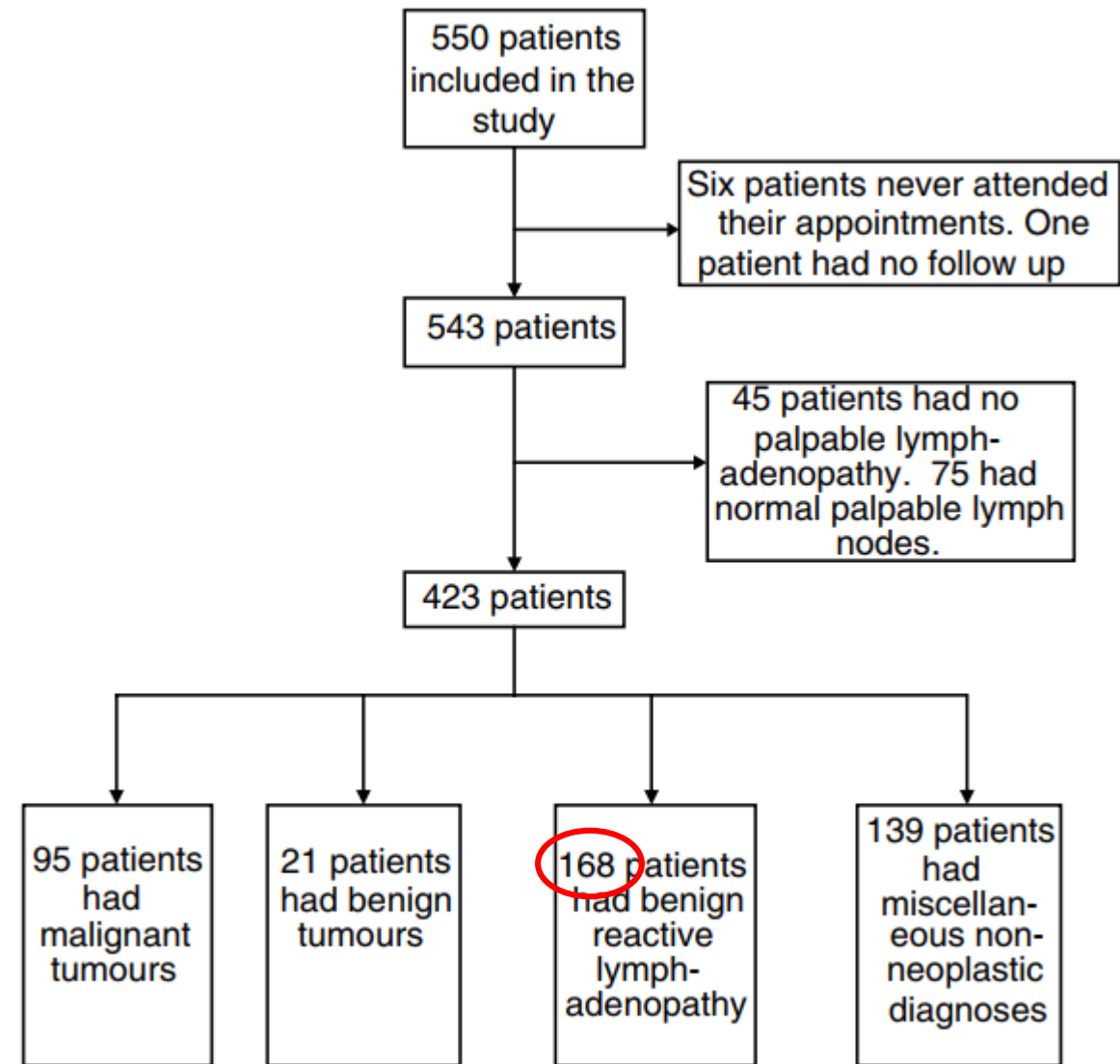


Figure 2 Diagnostic pathway for the whole study cohort.

Diagnosics

Table 4 Miscellaneous non-neoplastic diseases

Diagnosis	Number (total n=139)
Infections	n=47
Bacterial infections	Total=19
Tuberculosis	12
Streptococcus	2
Corynebacterium	1
Moxarella	1
Bartonella	3
Viral infections	Total=11
Human immunodeficiency virus	4
Epstein-Barr virus	5
Cytomegalovirus	1
Hepatitis C	1
Fungal/protozoal/parasitic infestations	Total=17
Toxoplasmosis	15
Pediculosis/dermatophytosis	2
Immune-mediated injury disorders	Total=13
Lupus erythematosus	6
Sarcoidosis	6
Rheumatoid arthritis	1
Primary skin diseases	Total=5
Others	Total=73

Table 3 Diagnoses of neoplasm

Diagnosis	Number
Lymphoproliferative disorders	n=62
Hodgkin's disease	19
Diffuse large B-cell lymphoma	18
Follicular lymphoma	10
B-chronic lymphocytic leukaemia	4
Mantel cell lymphoma	3
T-cell lymphoma	3
Small lymphocytic lymphoma	3
Post-transplant lymphoproliferative disorder	1
Lymphoma unknown subtype	1
Metastatic tumours	n=29
Head and neck squamous cell carcinoma	10
Squamous cell carcinoma of oesophagus	1
Breast	3
Melanoma	3
Prostate	2
Nonsmall cell carcinoma of lung	2
Small cell carcinoma of lung	2
Thyroid	2
Seminoma	1
Unknown primary (two squamous cells, one small cell)	3
Other malignant tumours	n=4
Myofibroblastic tumour	1
Myeloproliferative disease	1
Sarcoma	1
Unknown	1
Benign tumours	n=21
Pleomorphic adenoma	10
Warthin's adenolymphoma	4
Schwannoma	3
Thyroid adenoma	3
Carotid body tumour	1

Les diagnostics difficiles

- Maladie de Kikuchi-Fujimoto
 - Maladie de Castelman
 - Lupus Erythémateux Disséminée
 - Syndrome de Gougerot-Sjögren
 - Polyarthrite Rhumatoïde
 - Maladie de Still de l'adulte
 - Sarcoïdose
-
- Maladie de Rosai-Dorfman (Histiocytose)
 - Maladie associée aux IgG4
 - Maladie de Kimura

Maladie de Kikuchi-Fujimoto (1972)

= **lymphadénite nécrosante subaiguë**

Clinique: adénopathies cervicales fébriles chez une jeune femme.

Bio: leucopénie, CRP et LDH modérées

Histologie difficile: pauvreté en PN

Diagnostic différentiel: LED et hémopathie maligne.

Evolution spontanément favorable en semaines/mois!

Maladie de Castelman

= **syndrome lympho-prolifératif atypique qui résulte d'une prolifération clonale de cellules B au sein des organes lymphoïdes.**

Clinique: forme localisée versus présentation multicentrique.

Biologie: HIV et HHV8.

Histologie: 4 formes

(hyalin vasculaire, plasmocytaire, mixte et plasma-blastique)

Traitement: chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, expectative

Terrain prédisposant au lymphomes!

TAFRO (Thrombopénie Anasarque Fibrose atteinte Rénale et Organomégalie)

POEMS (Polyneuropathie Organomégalie Endocrinopathie gammopathie Monoclonale Skin changes)

Maladies auto-immunes

Lupus Erythémateux Disséminée: diagnostic non histologie!
Pas de biopsie sauf si doute!
(DD: Castelman, Kikuchi)

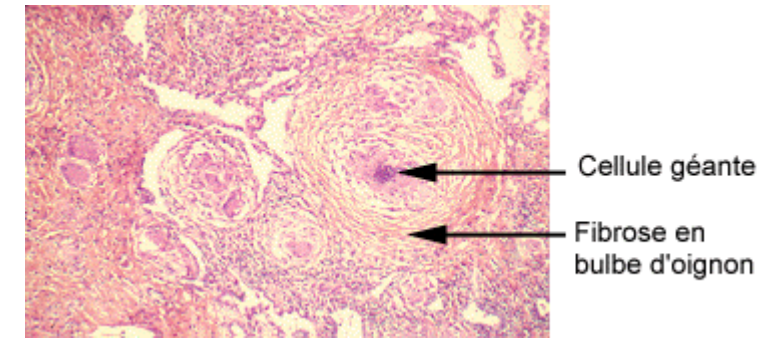
Syndrome de Gougerot-Sjögren: risque de lymphome X 4-40!

Polyarthrite Rhumatoïde: risque de lymphome X 2!

Syndrome de Felty: splénomégalie + cytopénie

Maladie de Still de l'adulte: pyrexie, arthralgies, éruptions,
hyperferritinémie

Sarcoïdose



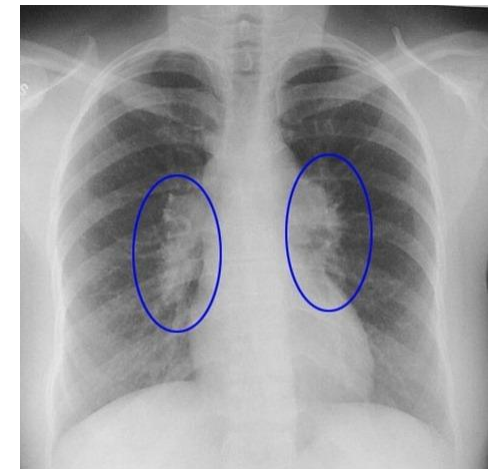
= maladie d'accumulation de granulomes dans les tissus, à partir d'agents infectieux ou de particules organiques ou inorganiques environnementales.

Clinique: atteinte ganglionnaire mais aussi systémique.

Biologie: ACE (Angiotensin Converting Enzym)

Imagerie: PET scanner

Traitement: que si symptomatique



Terrain prédisposant aux lymphomes ou phénomène paranéoplasique!

DCIV (Déficit Commun Immunitaire Variable)

« La simplicité n'est pas un but dans l'art, mais on arrive à la simplicité malgré soi en s'approchant du sens réel des choses. »



Merci de votre attention!

- <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/hemato/hemacell/291/lecon291.html>
- http://campus.cerimes.fr/hematologie/enseignement/hematologie_291/site/html/cours.pdf