

ADENOPATHIE SUPERFICIELLE DE L'ENFANT

Docteur Vincent BARLOGIS



5ème Journée Pédiatrique

Questions d'Héмато-Immuno-Cancérologie

SAMEDI 9 juin 2018 - Centre de congrès Agora d'Aubagne 9h - 17h

DEFINITION

- **Ganglions** : organes qui drainent la lymphe d'un territoire anatomique
- **Adénopathie** : augmentation de volume pathologique (>1cm) d'un ganglion lymphatique consécutive à:
 - une réaction inflammatoire (stimulation antigénique locorégionale ou générale)
 - une prolifération tumorale primitive du tissu hématopoïétique (lymphome, Leucémie)
 - un envahissement par des cellules malignes non hématopoïétique (métastase)

Diagnostic positif

A. Circonstances de découverte

- découverte par l'enfant lui-même, ou ses parents
- Examen médical systématique

B. Diagnostic positif : clinique +++

- présence d'une tuméfaction acquise (> 1 cm) dans l'un des territoires ganglionnaires superficiels
- caractères sémiologiques de l'adénopathie :
 - **Taille** (en centimètres)
 - **Consistance**
 - molle, fluctuante (en faveur d'une suppuration)
 - ferme, élastique
 - dure, rocailleuse (en faveur d'un cancer)
 - **Forme** : régulière ou non, associée à une périadénite
 - **Douloureux** : spontanément, à la palpation ou dans certaines circonstances
 - **Adhérence** éventuelle aux plans superficiels et profonds
 - **État de la peau en regard** : normale ou inflammatoire
 - **Topographie**

Topographie

Cervicale :

- Cuir chevelu
- Stomato & ORL
- Thyroïde

Sus-claviculaire droit :

- Médiastin & poumons

Sus-claviculaire gauche :

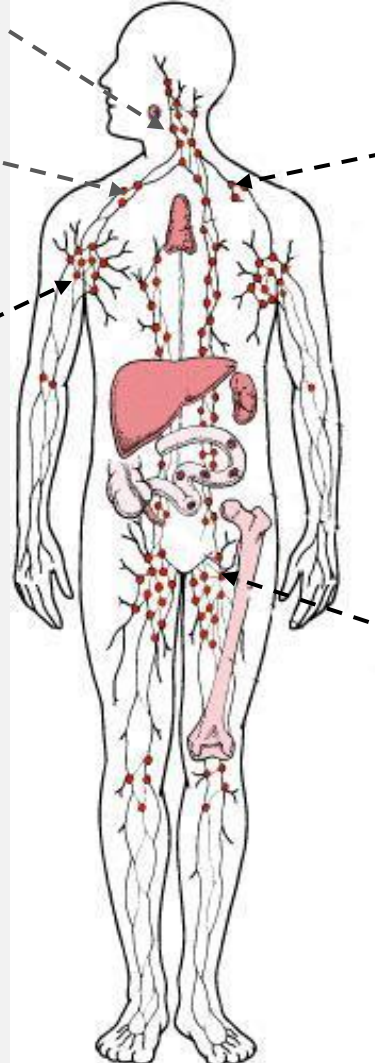
- Tube digestif
- testicules

Axillaire :

- Membres >
- Sein
- Paroi thoracique

Inguinale :

- Périné (OGE, anus)
- Membres <



Diagnostic positif

A. Circonstances de découverte

- découverte par l'enfant lui-même, ou ses parents
- Examen médical systématique

B. Diagnostic positif : clinique +++

- présence d'une tuméfaction acquise (> 1 cm) dans l'un des territoires ganglionnaires superficiels
- **Caractères sémiologiques de l'adénopathie :**
 - **Taille**
 - **Consistance**
 - molle, fluctuante (en faveur d'une suppuration)
 - ferme, élastique
 - dure, rocailleuse (en faveur d'un cancer)
 - **Forme**
 - **Douloureux**
 - **Adhérence**
 - **État de la peau en regard**
 - **Topographie**



Aucun signe sémiologique formel de bénignité d'une adénopathie

Hypothèses diagnostiques

ADP de l'enfant

Diagnostic étiologique

Hypertrophie anormale d'un ganglion lymphatique dont la taille est au moins égale à 1 cm

ADP NON MALIGNE

Infections bactériennes

Infections virales ou parasitaires

Processus Dysimmunitaire

ADP MALIGNE

LYMPHOMES

LEUCEMIES

Métastases d'une tumeur solide

Adénite à **pyogènes**

Germes impliqués:

- Streptocoques
- Staphylocoques

Signes en faveur

- ADP localisée et inflammatoire,
- parfois ramollissement, fistulisation
- fièvre
- Hyperleucocytose à PN
- VS et CRP élevées

Diagnostic positif

- Ponction : PN + histiocytes
- Culture positive

Traitement :

- Antibiothérapie
- Corticoïdes contre-indiqués

ADP NON MALIGNE

Infections bactériennes

Infections virales ou parasitaires

Processus Dysimmunitaire

Adénite à **MYCOBACTERIE**

Présentation clinique:

- Tuberculose ganglionnaire
- BCGite axillaire
- Mycobactérie atypique

Signes en faveur

- Tableau clinique proche de l'adénite à pyogène, mais plus subaiguë

Diagnostic positif

- Cultures de liquide de ponction (milieu spécifique+++); PCR spécifique
- IDR ; quantiféron

Traitement :

- Triple-antibiothérapie
- Corticoïdes contre-indiqués

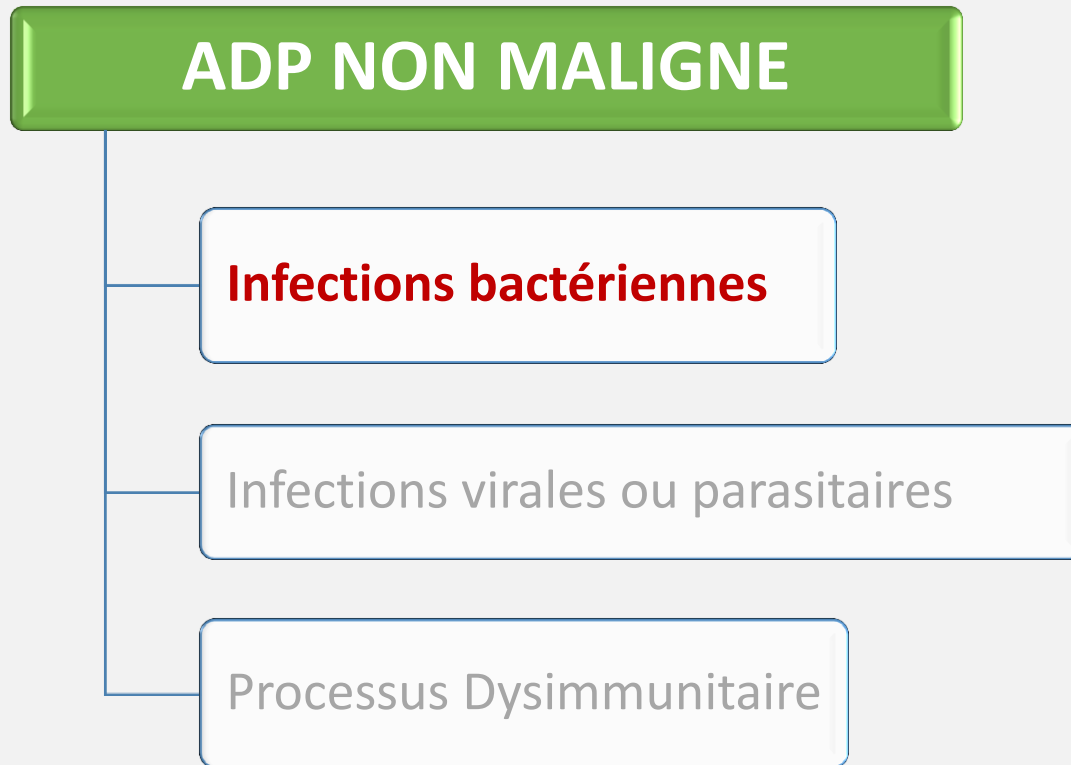
ADP NON MALIGNE

Infections bactériennes

Infections virales ou parasitaires

Processus Dysimmunitaire

Maladie des griffes du chat



Germe impliqué : bartonella

- Tellurique
- Transmis par griffe ou morsure du chat (Plus rarement lapin, furet)

Signes en faveur

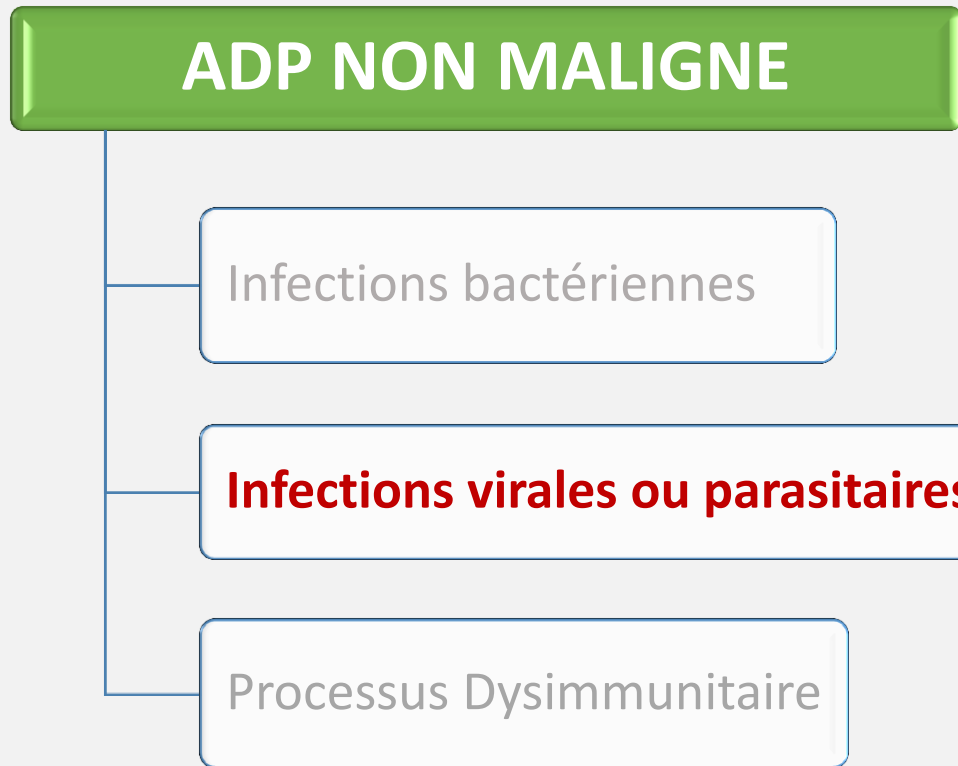
- Adénopathie inflammatoire subaiguë, +/- fistulisation

Diagnostic positif

- Contact chat & plaie d'inoculation
- Sérologie
- Culture négative

Traitement :

- Antibiothérapie controversée
- Antalgiques +/- AINS
- Corticoïdes non-indiqués



ADP & syndrome mononucléosique

Germes impliqués :

- Virus : EBV+++ , CMV, rubéole, VIH
- Parasite : toxo

Signes en faveur

- Fièvre
- Angine
- Splénomégalie, ADP
- Biologie: hyperleucocytose à lympho basophiles, +/- anémie +/- thrombopénie +/- hypertransaminasémie

Diagnostic positif

- Contact chat & plaie d'inoculation
- Sérologie
- Culture négative

Traitement :

- Antibiothérapie controversée
- Antalgiques +/- AINS
- Corticoïdes contre-indiqués

ADP NON MALIGNNE

Infections bactériennes

Infections virales ou parasitaires

Processus Dysimmunitaires

- 1. ADP + splénomégalie = sd lymphoprolifératif bénin**
 - + Cytopénies auto-immune: EVANS
 - + Hypogammaglobulinémie
- 2. Lupus**
- 3. Sarcoïdose**
- 4. Kawasaki**

Diagnostic étiologique

Hypertrophie anormale d'un ganglion lymphatique dont la taille est au moins égale à 1 cm

ADP NON MALIGNE

Infections bactériennes

Infections virales ou parasitaires

Processus Dysimmunitaire

ADP MALIGNE

LYMPHOMES

LEUCEMIES

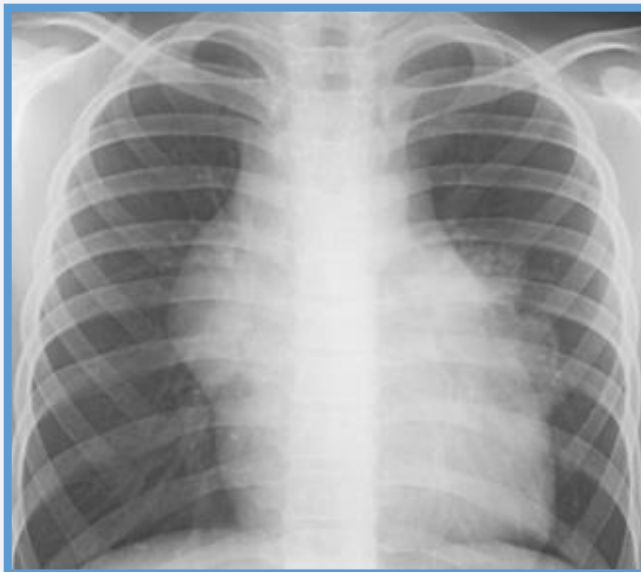
Métastases d'une tumeur solide

DIAGNOSTIC

- Maladie de Hodgkin: +++
- LMNH

PRESENTATION

- Sd de masse ganglionnaire
- +/- AEG
- +/- sueurs nocturne
- Perte de poids



ADP MALIGNNE

LYMPHOMES

LEUCEMIES

Métastases d'une tumeur solide

DIAGNOSTIC

- **LAL** : 80% des LA de l'enfant
 - B (90%)
 - T
- **LAM**

PRESENTATION

- **Insuffisance médullaire**
 - Anémie
 - Thrombopénie
 - Neutropénie
- **Sd tumoral**
 - Douleurs osseuses
 - HMG, SMG
 - ...

ADP MALIGNNE

```
graph TD; A[ADP MALIGNNE] --- B[LYMPHOMES]; A --- C[LEUCEMIES]; A --- D[Métastases d'une tumeur solide];
```

LYMPHOMES

LEUCEMIES

Métastases d'une tumeur solide

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

1. Interrogatoire
2. Examen clinique
3. Examen paraclinique

1. Interrogatoire

- Histoire et évolution de l'ADP
- Traitement déjà reçus :
 - Antibiotiques?
 - corticoïdes ?
- Fièvre
- Porte d'entrée dans le territoire de drainage
- Vaccination par le BCG
- Voyage en pays tropical
- Contact animal (chat domestique)
- « Signes d'évolutivité des lymphomes »
 - Sueurs profuses, fièvre, amaigrissement
- Signes d'hémopathie maligne de la moelle osseuse
 - Asthénie, hémorragies, fièvre, douleurs osseuses
- Signes de cancer
 - Interrogatoire général orienté en fonction du siège de l'ADP
- Antécédents de maladie inflammatoire

2. Examen clinique

- **Examen de l'ADP**

- Topographie
 - Cervicale (attention aux ADP sus-claviculaires+++)
 - Axillaire
 - Inguinale
- Signes inflammatoires
 - Rougeur et chaleur
 - Douleur à la pression
 - Ramollissement
 - Fistulisation
- Consistance
- Adhérence

- **Examen régional**

- Tumeur dans le territoire de drainage
- Plaie, infection cutanée, griffure, inoculation

- **Examen général**

- Hépatosplénomégalie, autres signes d'envahissement par une hémopathie maligne (gencives, testis, ...)
- Signes de compression médiastinale : **orthopnée +++ urgence**, sd cave>
- Examen général

3. Examens paracliniques

1. BIOLOGIE

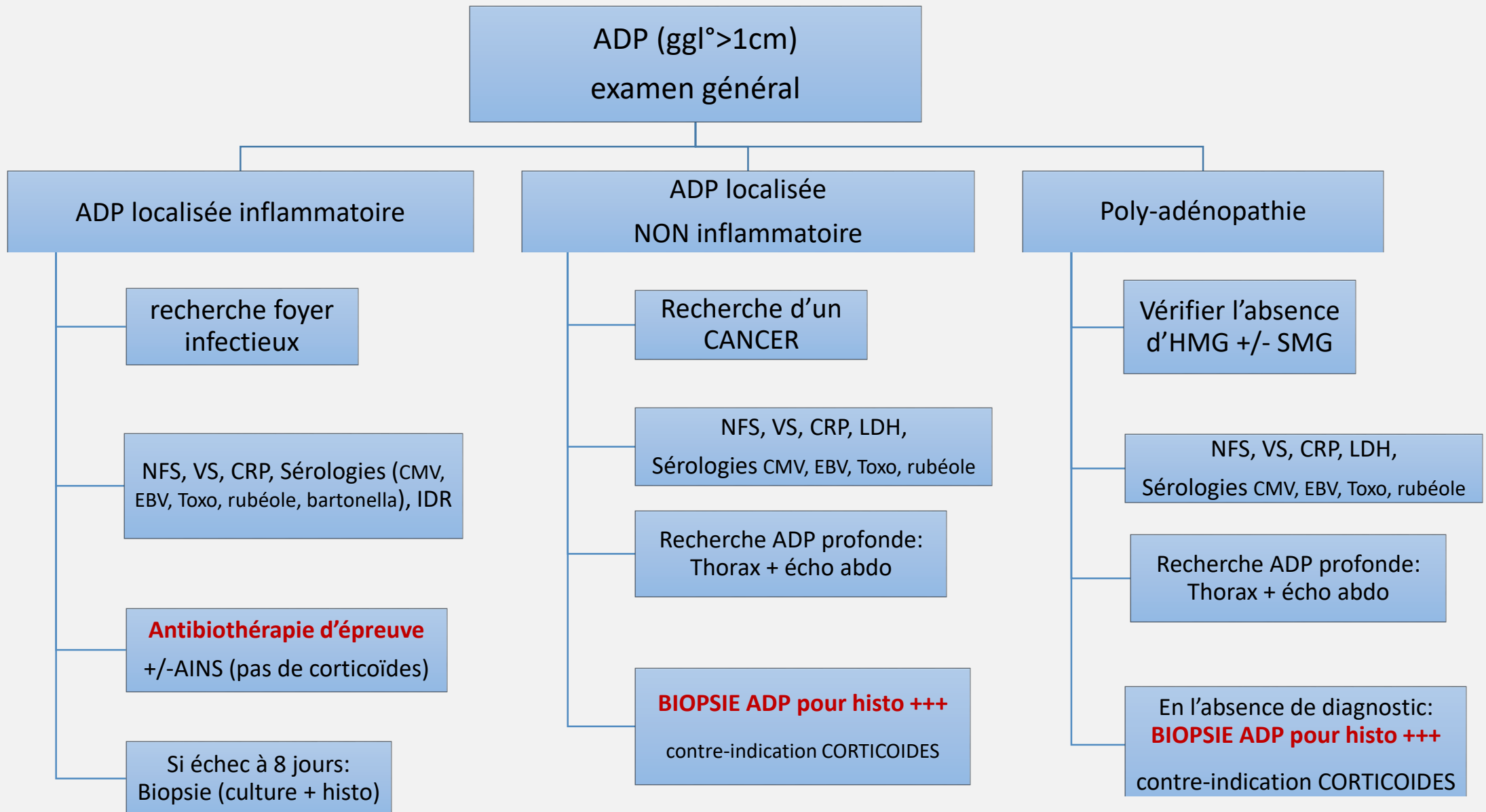
- **Hémogramme :**
 - Hyperleucocytose à PN (infections)
 - Syndrome mononucléosique
 - Signes de LA :
 - pancytopénie sans blastes
 - Ou blastose
- **Bilan inflammatoire :**
 - VS, PCR
- **Bilan sérologique :**
 - EBV, CMV, VIH, rubéole, toxoplasmose, bartonella

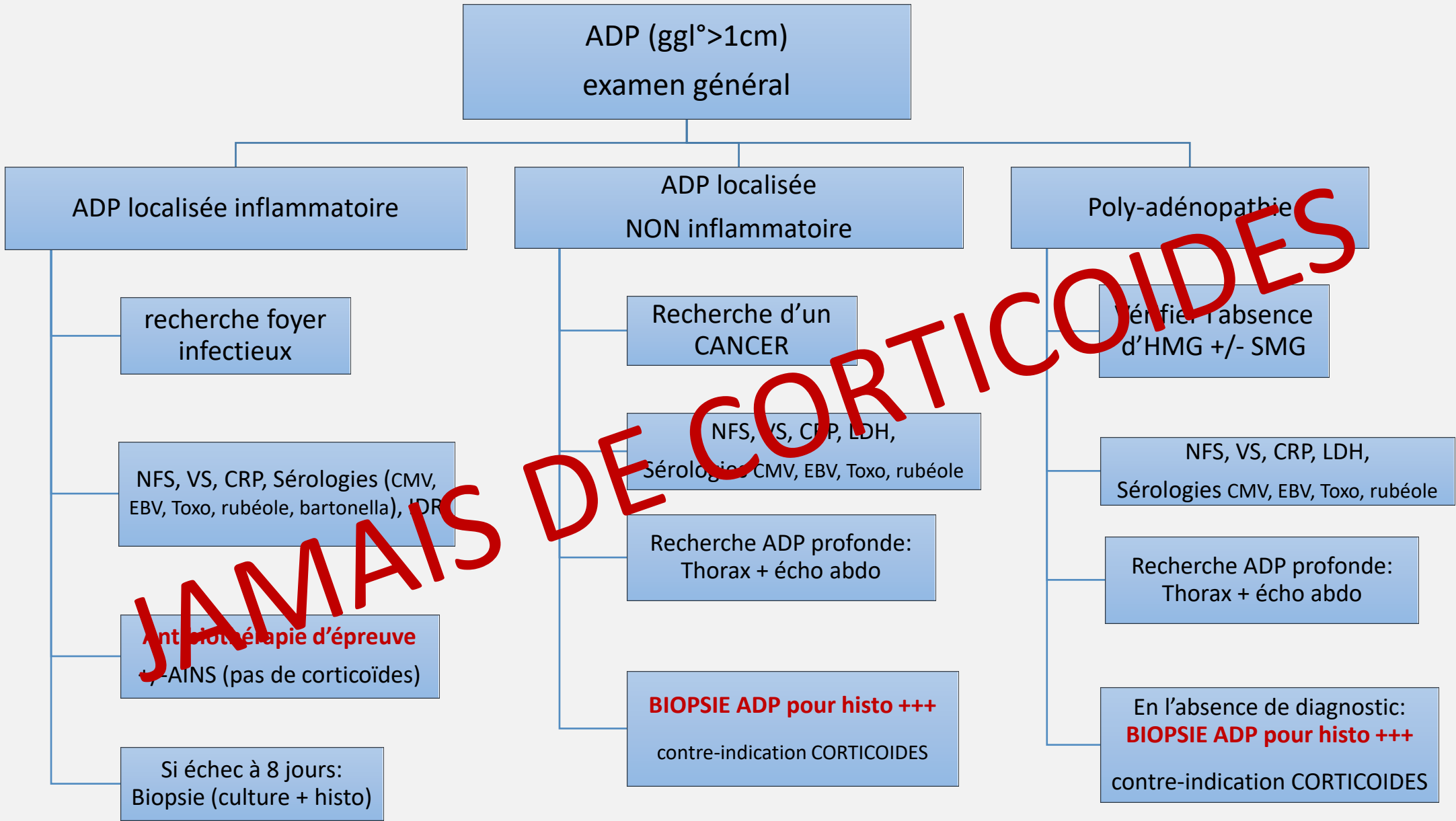
2. Recherche d'ADP profondes

- Echographie abdominale
- radiographie thoracique
- (+/- scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien)

3. Histologie de l'ADP par biopsie : indispensable si ADP sans étiologie

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE





JAMAIS DE CORTICOIDES

Conclusion

- ADP = hypertrophie de ggl°>1cm
- Aucun signe sémiologique formel de bénignité
- Démarche diagnostique simple:
 - Examen clinique soigneux
 - Bilan simple: NFS, VS, CRP, LDH, sérologies; +/- thorax ; +/- écho abdo
- Jamais de corticoïdes !

- Questions

- Ponction ou Biopsie ?

- Biopsie !

- Doit-on faire un bilan systématique si l'enfant est en bon état général

- Aucun signe sémiologique formel de bénignité d'une adénopathie

- Devant une adénite mésentérique : doit-on faire des examens complémentaires à la recherche d'une pathologie hématologique ?

- Non