

## Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant

*Connaissances pour la validation du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales*

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Diagnostic positif	Adénopathie superficielle de l'enfant : circonstances de découverte
A	Diagnostic positif	Adénopathie superficielle de l'enfant : orientation diagnostique
A	Diagnostic positif	Examen des autres organes lymphoïdes
A	Diagnostic positif	Interrogatoire : orientation étiologique
B	Diagnostic positif	Connaître l'orientation diagnostique en fonction du contexte et des manifestations associées à une adénopathie de l'adulte et de l'enfant
A	Étiologies	Connaître les étiologies spécifiques des adénites aiguës, subaiguës et chroniques cervicales de l'enfant et de l'adulte
A	Étiologies	Connaître les principaux diagnostics différentiels des adénopathies localisées de l'enfant et de l'adulte
A	Étiologies	Adénopathie superficielle de l'enfant : étiologies fréquentes
A	Examens complémentaires	Connaître l'indication d'une cytoponction, d'une biopsie, d'une exérèse devant une adénopathie
B	Examens complémentaires	Connaître les examens biologiques à réaliser en première intention dans le cadre d'une adénopathie en fonction du contexte localisé/généralisé, aigu/chronique
B	Examens complémentaires	Connaître les examens d'imagerie (radiologique et de médecine nucléaire) à pratiquer devant une adénopathie, en fonction du contexte clinique et des examens de première intention
B	Examens complémentaires	Adénopathie superficielle de l'enfant : connaître les examens complémentaires de première intention

Pour la partie pédiatrie, consulter le référentiel du Collège de Pédiatrie

### Points importants

- Une adénopathie est une hypertrophie de plus de 1 cm d'un ganglion (ou nœud) lymphatique.
- Les étiologies infectieuses sont les plus fréquentes, suivies des étiologies malignes (hémopathies, tumeurs solides).
- Toutes les aires ganglionnaires doivent être examinées afin de préciser s'il s'agit d'une adénopathie localisée ou d'une polyadénopathie, car la démarche diagnostique est différente.
- Toute adénopathie dont le diagnostic n'est pas rapidement précisé justifie une cytoponction, voire une biopsie ou une exérèse chirurgicale pour analyse.

## 1 Bases pour comprendre

### 1. DÉFINITION

La présence d'un ganglion lymphatique palpable > 1 cm ou adénopathie est une constatation fréquente qui correspond à la stimulation du tissu lymphoïde ganglionnaire par un processus infectieux ou non infectieux, ou à l'envahissement du ganglion par une population tumorale.

## 2 Démarche diagnostique

### 1. EXAMEN CLINIQUE

#### Interrogatoire

- Terrain : âge, lieu de naissance, antécédents personnels et familiaux.
- Date d'apparition de l'adénopathie, évolution depuis l'apparition.
- Porte d'entrée infectieuse ou évènement inflammatoire dans le territoire de drainage :
  - plaie, piqûre, morsure, griffure,
  - rapports sexuels à risque.
- Recherche de circonstances particulières :
  - voyage ou séjour à l'étranger,
  - contact avec un animal (chats principalement),
  - notion de contagion, notamment tuberculeux.
- Signes généraux : fièvre, frissons, sueurs, altération de l'état général.
- Autres signes fonctionnels (ORL, articulaires, cutanéomuqueux, prurit...).
- Traitements en cours et introduits récemment.
- Statut vaccinal.

#### Examen physique

- Examen complet, entre autres de toutes les aires ganglionnaires, et recherche d'hépatosplénomégalie.
- Examen minutieux du territoire de drainage de l'adénopathie (porte d'entrée infectieuse, signes de cancer).
- Apprécier et noter pour chaque adénopathie (**schéma daté**) :
  - localisation,
  - taille,
  - consistance,
  - mobilité,
  - signes éventuels de compression vasculaire ou nerveuse,
  - caractère inflammatoire (douleur, chaleur, rougeur de la peau en regard, définissant une adénite) ainsi que le caractère fluctuant ou une éventuelle fistulisation.

Une consistance dure et un caractère fixé (= non mobile) sont plutôt en faveur d'une étiologie néoplasique, alors que le caractère inflammatoire est plutôt évocateur d'infection (sans être spécifique, car peut se voir en cas de néoplasie) ; une abcédation ou une fistulisation sont évocateurs d'une étiologie infectieuse.

## 2. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE PARACLINIQUE

Les examens complémentaires sont indiqués en cas :

- d'absence d'étiologie au terme de l'examen clinique,
- d'altération de l'état général,
- d'adénopathie volumineuse (> 2 cm).

**B**

On peut avoir recours selon le tableau clinique à :

- des examens biologiques d'orientation : NFS, CRP, LDH... ; ASAT, ALAT, GGT, PAL, Bilirubine, ionogramme plasmatique, créatinine ;
- des sérologies adaptées aux étiologies évoquées (exemple : VIH, CMV, EBV, toxoplasmose, syphilis, *Bartonella*, *Coxiella*, *Francisella*) ;
- des examens d'imagerie pour rechercher d'autres localisations profondes ou une néoplasie.

**A**

- Une analyse directe de l'adénopathie :
  - cytoponction à l'aiguille fine : peu invasive (réalisée au lit du patient) mais faible sensibilité (sa négativité n'écarte notamment pas une hémopathie),
  - examen cytologique,
  - examen cyto-bactériologique direct,
  - + cultures sur milieux appropriés (bactériologie, mycobactéries),
  - ± PCR (*Mycobacterium tuberculosis* ou *Bartonella* spp.),
  - biopsie (radioguidée ou chirurgicale), voire ex-rèse chirurgicale. Le ganglion doit être divisé stérilement, lors du geste, en fragments pour analyses :
    - bactériologique (examen direct avec colorations de Gram et de Ziehl pour la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants ; cultures "standard" et des mycobactéries ; PCR éventuellement),
    - histologique, cytologique et immunologique,
    - en avertissant les laboratoires et en transportant les prélèvements dans les conditions appropriées.
    - des examens fongiques, parasitaires et virologiques pourront également être réalisés si la situation le nécessite,
    - en cas de polyadénopathies, il est préférable de privilégier la biopsie d'autres sites que les adénopathies axillaires ou inguinales, car leur biopsie est plus risquée (risque de lymphocèle ou de lymphoedème) et l'apport diagnostique étiologique moins rentable.

## 3 Diagnostic étiologique d'une ou plusieurs adénopathies localisées

**A**

### 1. ADÉNOPATHIES CERVICALES (T-220-1 ET P-220-1)

#### P-220-1 : Adénopathies latéro-cervicales

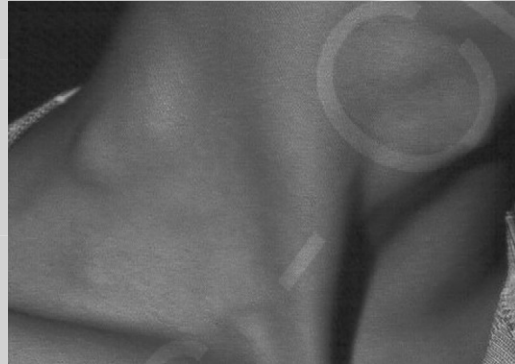


Photo P. Delobel - © CMIIT - Alinéa Plus

**A**

### 2. ADÉNOPATHIES SUS-CLAVICULAIRES

- Fréquemment associées à une cause **néoplasique** (thoracique si adénopathie sus-claviculaire droite et abdomino-pelvienne si adénopathie gauche).
- Examens paracliniques systématiques : NFS, imagerie thoracique et/ou abdominale.
- Cytoponction si pas de diagnostic puis éventuellement biopsie chirurgicale.

### 3. ADÉNOPATHIES AXILLAIRES

Évoquer en priorité : **maladie des griffes du chat** (Cf. item 173), autre pathologie d'inoculation (tularémie), tuberculose ganglionnaire, **cancer** du sein ou métastases, réaction inflammatoire à un corps étranger (prothèse mammaire). Penser à une adénite réactionnelle à la souche vaccinale ("BCG-ite") chez un sujet vacciné récemment contre la tuberculose.

### 4. ADÉNOPATHIES ÉPITROCHLÉENNES

Rechercher : **infection** locale de la main et de l'avant-bras, **maladie des griffes du chat**, lymphome/leucémie, sarcoïdose, tularémie ou autre pathologie d'inoculation, **syphilis**. Penser aux mycobactéries non tuberculeuses chez l'enfant.

### 5. ADÉNOPATHIES INGUINALES

Rechercher une infection ou un **cancer** dans le territoire de drainage (membres inférieurs, organes génitaux, périnée, paroi abdominale). Penser en particulier aux **infections sexuellement transmises** (syphilis, chancres, lymphogranulomatose vénérienne).

A B

## T-220-1 : Démarche diagnostique étiologique des adénopathies cervicales

A Situations cliniques	A Étiologies	A B Démarche diagnostique paraclinique
Uni- ou bilatérales et d'évolution aiguë	<b>Infection tête et cou</b> <b>Primo-infection EBV, CMV, VIH, toxoplasmose</b> (le plus souvent bilatérales) Plus rarement tuberculose, syphilis, <i>Bartonella</i> spp. (maladie des griffes du chat), <i>Coxiella burnetii</i> (fièvre Q), <i>Francisella tularensis</i> (tularémie)	Aucune si cause identifiée à l'examen clinique (angine, infection dentaire, infection cutanée de la face ou du cuir chevelu) Simple surveillance si peu symptomatique et taille modérée Si altération de l'état général ou persistance sans régression de taille > 1 mois : NFS, CRP sérologies VIH, EBV, CMV, toxoplasmose sérologie <i>Bartonella</i> si contact avec chat autres sérologies selon histoire clinique (syphilis, <i>C. burnetii</i> , tularémie) <u>Si absence de diagnostic : ponction à l'aiguille et si pas de diagnostic : biopsie chirurgicale</u>
Unilatérales et d'évolution aiguë : Particularités de l'enfant	Adénite à pyogènes, surtout chez enfant < 5 ans tableau aigu, fébrile, inflammation cutanée en regard, le plus souvent unilatéral infection souvent polymicrobienne : streptocoque du groupe A, <i>Staphylococcus aureus</i> , bactéries anaérobies	Si signes minimes : simple surveillance sous antibiotiques <u>Une ponction à l'aiguille fine peut être réalisée, voire un geste chirurgical en cas de sepsis, de collection suppurée ou de masse volumineuse. Les prélèvements seront adressés en bactériologie standard, en mycobactériologie et en anatomo-pathologie</u>
Bilatérales et d'évolution subaiguë/chronique	<b>Primo-infection EBV, CMV, VIH, toxoplasmose</b> <b>Syphilis</b> Rarement : maladie des griffes du chat, tuberculose, fièvre Q	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NFS, CRP</li> <li>• Sérologies VIH, EBV, CMV, toxoplasmose</li> <li>• Sérologie syphilis si prise de risque sexuelle (notamment orale)</li> <li>• Sérologie <i>Bartonella</i> si contact avec chat</li> <li>• <u>Si adénopathie persistante et pas d'étiologie au terme de ce bilan : biopsie pour prélèvements en bactériologie, mycobactériologie, anatomo-pathologie</u></li> </ul>
Unilatérales et d'évolution subaiguë/chronique	<b>Tuberculose, maladie des griffes du chat</b> <b>Lymphome, cancer</b> ORL ou œsophage/thyroïde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Si adénopathie persistante et pas d'étiologie au terme de ce bilan : biopsie pour prélèvements en bactériologie, mycobactériologie, anatomo-pathologie</u></li> </ul>
Unilatérales et d'évolution subaiguë/chronique Particularités de l'enfant	Idem adultes + Mycobactéries non tuberculeuses, surtout chez enfant < 5 ans	