

Syndrome médiastinal

DR F. KERIOU

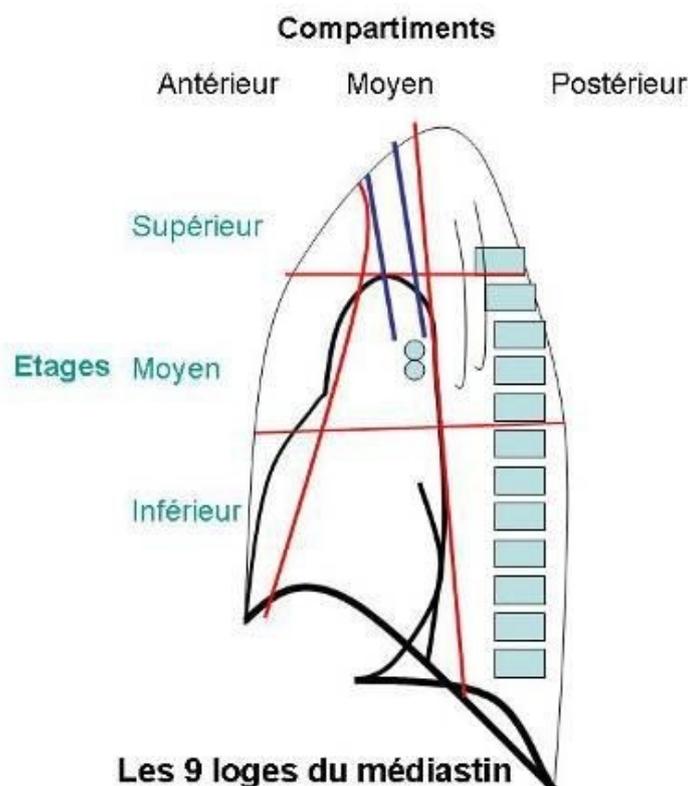
Regroupe l'ensemble des symptômes qui sont dus à l'irritation, l'envahissement ou à la compression d'un ou de plusieurs organes du médiastin.

Rappel de l'anatomie du médiastin : les limites anatomiques du médiastin:

- ✓ En haut l'orifice cervico-thoracique,
- ✓ En bas le diaphragme,
- ✓ En avant la paroi thoracique (sternum)
- ✓ En arrière les vertèbres
- ✓ Latéralement les plèvres médiastines droite et gauche.

Les loges du médiastin: le médiastin est artificiellement séparé en 9 loges (figure) :

Figure : Loges médiastinales (Bariéty et Coury 1958)

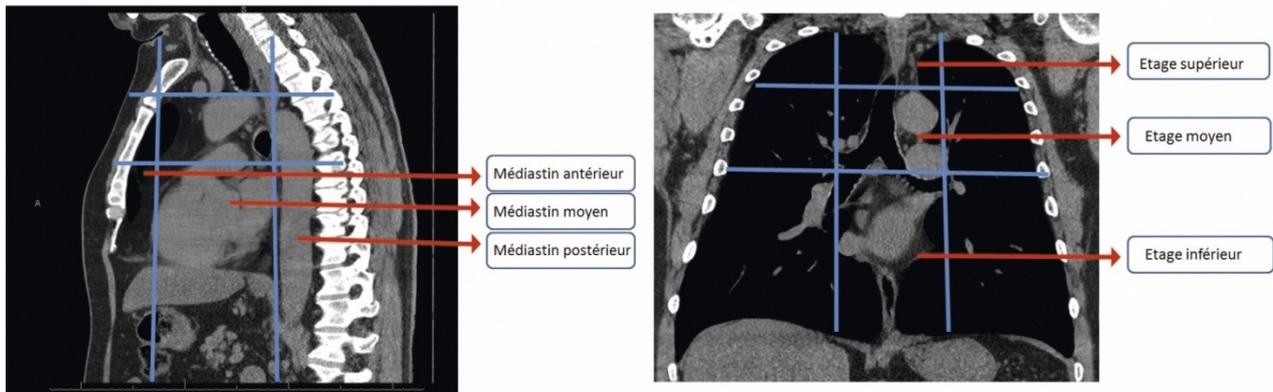


Dans le sens antéro-postérieur, on divise le médiastin en 3 compartiments :

- Antérieur : en avant de l'axe trachéobronchique
- Postérieur : en arrière de l'axe trachéobronchique
- Moyen : dans l'axe trachéobronchique

De haut en bas : 3 étages

- Supérieur : au-dessus de l'aorte horizontale
- Inférieur : au-dessous de la bifurcation trachéale (la carène)
- Moyen : entre l'aorte horizontale et la bifurcation trachéale



Les syndromes médiastinaux :

1. Le syndrome cave supérieur : regroupe l'ensemble des symptômes qui sont dus à l'irritation, l'envahissement ou à la compression de la veine cave supérieure. Il associe :

- Cyanose de la face
- Œdème en pèlerine avec comblement des creux sus-claviculaires.
- Turgescence des veines jugulaires
- Signes en rapport avec la gêne du retour veineux céphalique :
 - Vertiges
 - Céphalées
 - Bourdonnement d'oreilles
- CVC (circulation veineuse collatérale : système veineux néoformé) pré-thoracique

2. Syndrome bronchique regroupe l'ensemble des symptômes qui sont dus à

l'irritation, l'envahissement ou à la compression de la trachée ou des deux bronches

principales : toux + dyspnée de type surtout inspiratoire avec cornage .

3. Syndrome neurologique : Atteinte de plusieurs nerfs médiastinaux :

- Atteinte du récurrent gauche : dysphonie

- Atteinte du phrénique : hoquet + immobilité d'hémicoupe diaphragmatique
- Atteinte du sympathique cervical : syndrome de Claude-Bernard-Horner (ptosis, myosis, énophtalmie)
- Atteinte du plexus brachial : douleurs de l'épaule irradiant jusqu'à la face interne des mains avec des troubles sensitifs.

4. Atteinte du canal thoracique : Chylothorax : Pleurésie chyleuse due à la rupture du canal thoracique

5. Syndrome œsophagien : Dysphagie

Examens complémentaires :

On doit compléter par :

1. Rx du thorax face/profil : obligatoire qui va montrer une opacité médiastinale :

- Opacité dense homogène déformant les bords du médiastin à limite interne invisible car noyée dans le médiastin, à limite externe convexe vers le poumon se raccordant en pente douce avec le médiastin. Toujours rechercher des lésions associées, pouvant nous orienter vers l'étiologie, telle que :
 - Lyse costale
 - Opacité arrondie
 - Image mixte
 - Pleurésie
- En cas d'ADP médiastinales : l'opacité est hilare bilatérale, dense homogène déformant les bords du médiastin à limite externe polycyclique se raccordant +/- en pente douce avec le médiastin.

2. TDM thoracique : précise la topographie et la densité de la masse médiastinale.

3. Voir IRM thoracique : quand on a

- une contre-indication de la TDM
- atteinte rachidienne
- atteinte du cœur et des gros vaisseaux
- atteinte de la paroi thoracique

4. Ponction biopsie transpariétale (masse du médiastin antérieur)

5. Courte médiastinotomie antérieure, dans le 2^{ème} espace intercostal antérieur

6. Chirurgie à visée diagnostique et en même temps d'exérèse

7. Méd iastinoscopie : Pour les tumeurs du médiastin moyen

8. Ponction trans-oesophagienne à l'aiguille per endoscopique échoguidée : pour les tumeurs du médiastin postérieur.



Etiologies :

I. Médiastin antérieur à l' étage supérieur et moyen :

1. Goitre endothoracique (plongeant) : prolongement d'un ou de plusieurs lobes de la thyroïde en intra-thoracique. Il faut faire :

- Bilan thyroïdien
- TDM cervico-thoracique.

2. Lésions thymiques :

Bénignes :

- Thymolipome (graisse au niveau du thymus)
- Hypertrophie thymique bénigne
- Kystes thymiques

Malignes :

- Rarement : carcinomes thymiques, tumeurs carcinoïdes , **lymphomes de localisation thymique** : hodgkiniens ou non-hodgkiniens
- **Thymomes lympho-épithéliaux (TLE) :** tumeur thymique maligne la plus fréquente, s'accompagnant d'un sd parathymique :
 - Myasthénie (intérêt de faire électromyogramme EMG + dosage des anticorps anti-cholinestérasiques)
 - Maladies auto-immunes (telle que le lupus)
 - Anémie érythroblastopénique...

Traitement des TLE : chimio → chirurgie → radiothérapie post-op.

3. Tumeurs germinales : faites de tissu embryonnaire mature → bénin ou immature → malin

- **Tératomes bénins :** Kyste dermoïde : contient des poils, graisse, dents, os...
- **Dysembryomes malins :** tumeurs germinales hautement malignes surtout chez l'adolescent et adulte jeune de sexe masculin.
 - Séminomes
 - TGNS : tumeurs germinales non séminomateuses (échographie testiculaire)
 - Alpha-foetoprotéines et béta-HCG très élevées.
 - Traitement : chimio + chirurgie.
 - Pronostic fâcheux (survie de 6 mois)

3. Adénomes parathyroïdiens : bénins et rares.

4. Anévrisme de l'aorte ascendante

II. Médiastin antérieur à l'étage inférieur

1. Kyste pleuropéricardique : malformation congénitale du péricarde

2. Lipomes : surtout chez les sujets obèses.

3. Hernie de la fente de Larrey (rétro-costo-xyphoïdienne) : à contenu épiploïque.

III. Médiastin moyen

➤ Les ADP médiastinales:

1. ADP médiastinales bénignes : se voient au cours de :

- Sarcoïdose
- Infectieuses :
 - Tuberculeuses
 - MNI
 - Toxoplasmose
 - Rubéole
 - Histoplasmose
- Pneumoconioses : notion d'exposition professionnelle

2. ADP médiastinales malignes :

- Lymphomes : hodgkinien surtout chez les sujets jeunes avec AEG, LMNH
- Métastases d'un carcinome à distance : cancer bronchique ou à distance (thyroïde, sein, ORL ...)

➤ **Kyste bronchogénique** : malformation bénigne au niveau de la bifurcation trachéale , asymptomatique, cependant il peut s'infecter ou se rompre : TRTchirurgical.

➤ **Hernie hiatale**

IV. Médiastin postérieur

➤ Tumeurs nerveuses :

- Schwannomes
- Neurinome
- Neuroblastomes
- Ganglioneuromes
- Rarement, des méningocèles

➤ Lésions vertébrales :

- Mal de Pott
- Spondylodiscite infectieuse non spécifique
- Tumeurs vertébrales

➤ **Lésions œsophagiennes** : se manifestant par des dysphagies.

- Tumeurs œsophagiennes
- Kystes œsophagiens

➤ **Anévrisme de l'aorte descendante**

NB : le kyste hydatique **médiastinal** peut se localiser dans n'importe quel compartiment.