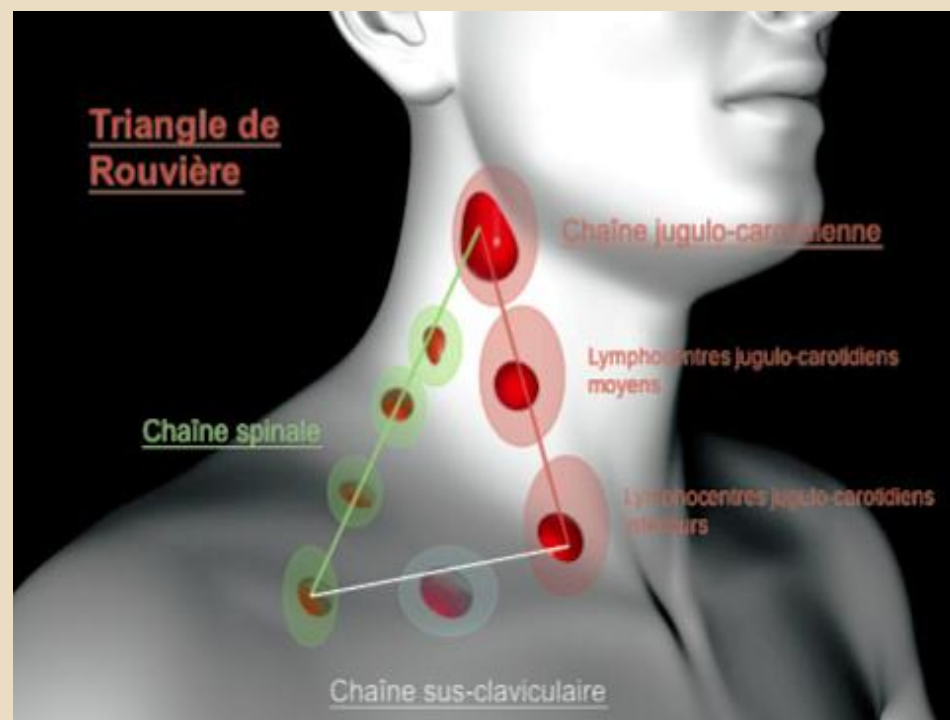


# LES ADENOPATHIES CERVICO FACIALES



# DUCTION

- Les adénopathies cervicales sont fréquentes et d'étiologie très variée
- Il s'agit de maladies infectieuses chez l'enfant, mais il faut craindre des pathologies cancéreuses après 40 ans.
  - ADP unique ou polyADP ,aigue ou chronique
- Un examen clinique rigoureux est essentiel
- Les examens complémentaires permettent de confirmer le diagnostic.

## ons et rappels:

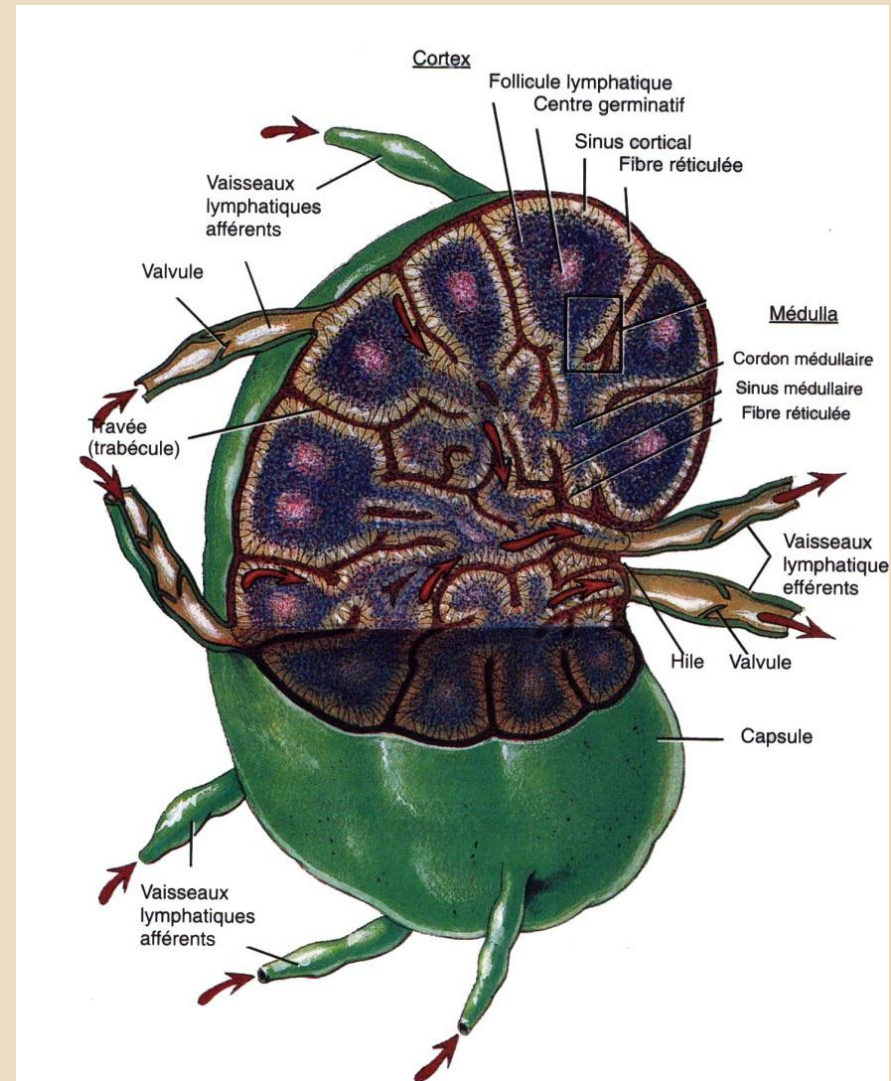
- Définition d'un ganglion lymphatique:
- Amas de lymphocytes groupés en structures encapsulées
- Des organes réniformes dans le trajet des gros vaisseaux lymphatique

## ons et rappels:

- Définition d'une adénopathie:
- État pathologique d'un nœud lymphatique d'origine inflammatoire ou tumorale
- Augmentation de son volume sup. à 1cm

# HISTOLOGIQUE

- Ganglion lymphatique
- Vaisseaux lymphatiques
- Lymphhe



# physiologique

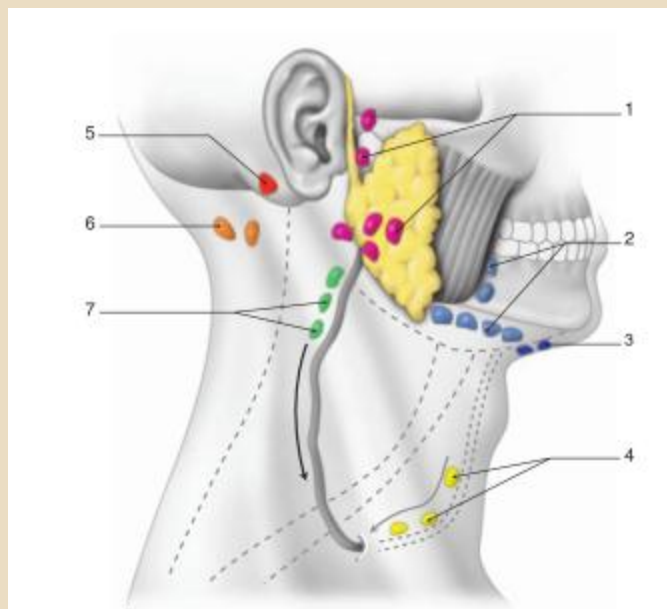
- Filtration de la lymphe
- Activation du système immunitaire

# ANATOMO PATHOLOGIQUE

- Infiltration de cellules inflammatoires en réponse à un agent infectieux.
- Prolifération locale de lymphocytes malins ou colonisation par des cellules malignes métastatiques.
- Surcharge macrophagique (dyslipidémies), stase lymphatique, congestion vasculaire.

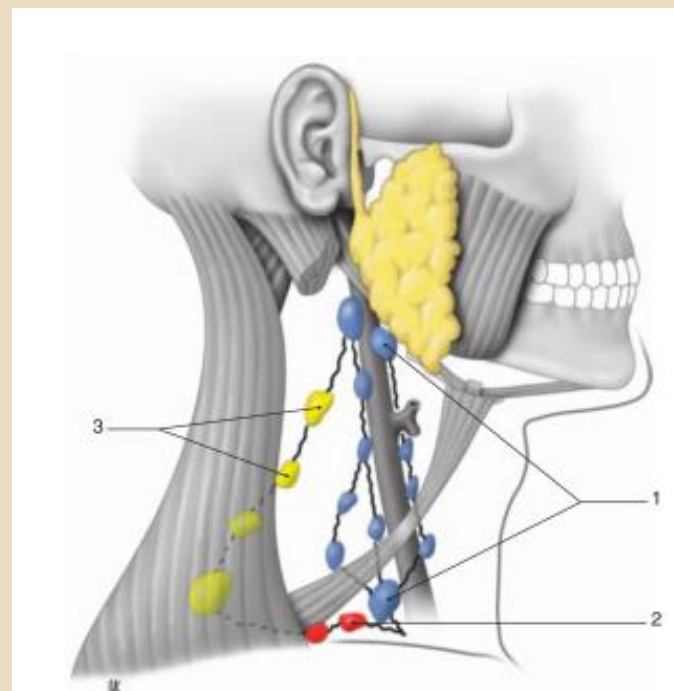
# E DU DRAINAGE LYMPHATIQUE

## □ Cercle ganglionnaire péri cervical



**Figure 1.** Ganglions cervicaux superficiels. 1. Ganglions parotidiens ; 2. ganglions submandibulaires ; 3. ganglions submentaux ; 4. ganglions satellites de la veine jugulaire antérieure ; 5. ganglions rétroauriculaires (mastoiïdiens) ; 6. ganglions occipitaux ; 7. ganglions satellites de la veine jugulaire externe.

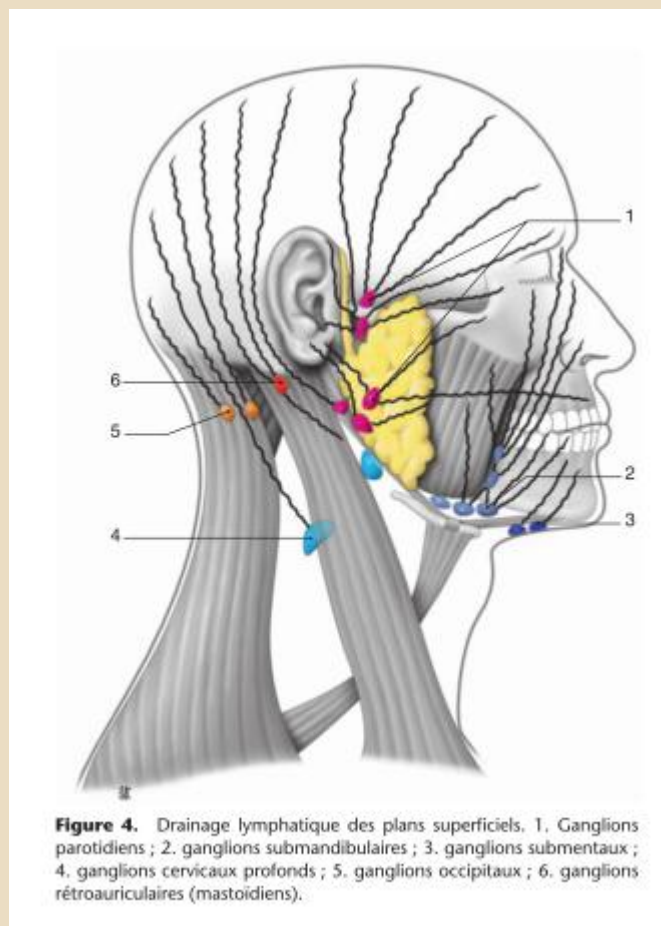
## □ Triangle lymphatique cervical



**Figure 3.** Triangle lymphatique du cou. 1. Chaîne jugulaire interne ; 2. chaîne cervicale transverse ; 3. chaîne spinale.

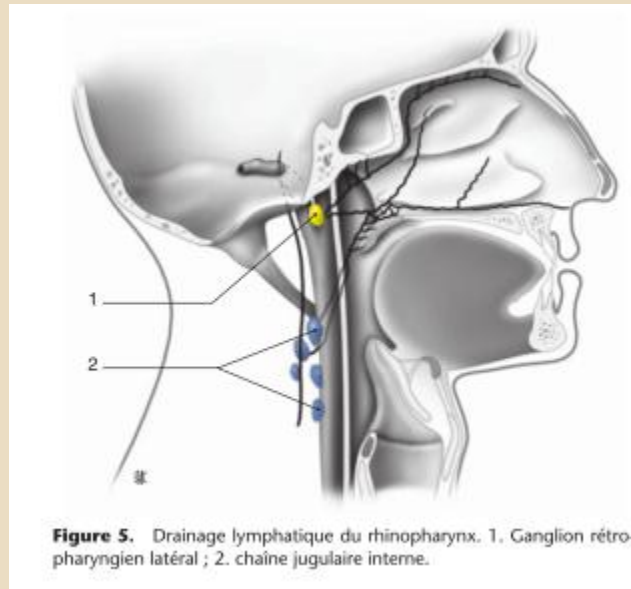


# E DU DRAINAGE LYMPHATIQUE



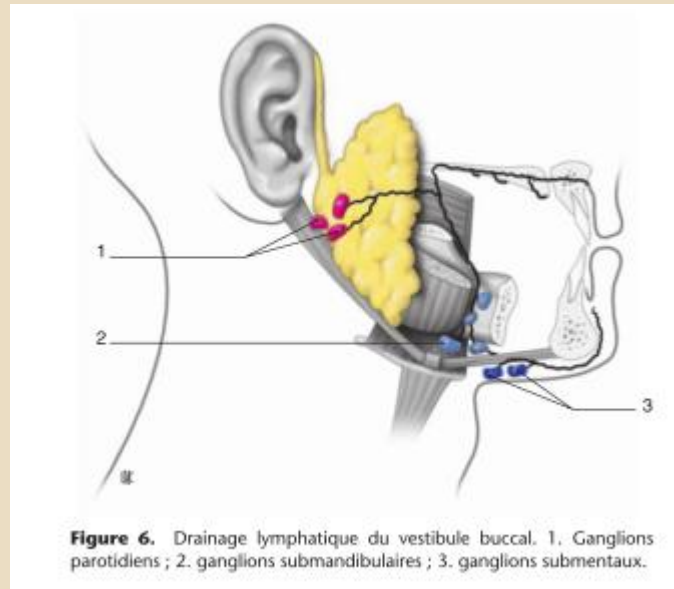
# E DU DRAINAGE LYMPHATIQUE

## □ Drainage de la cavité nasale:



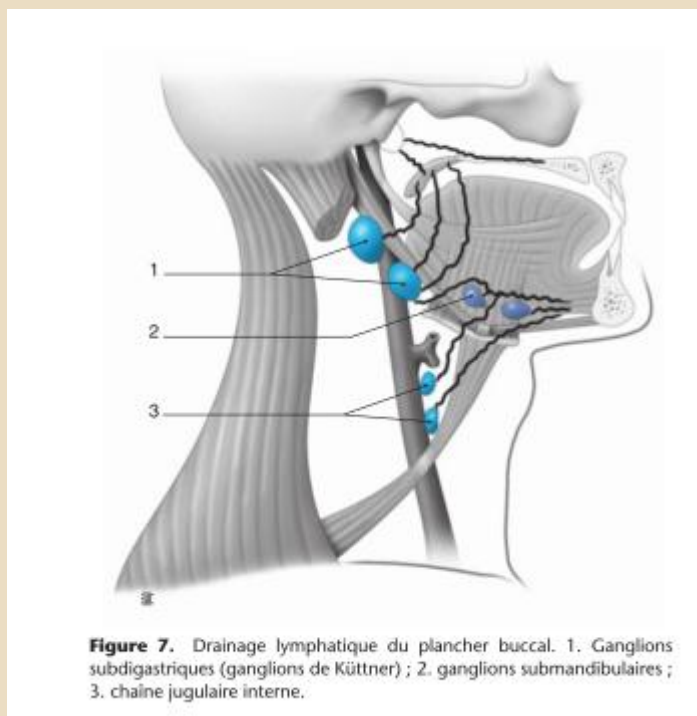
# E DU DRAINAGE LYMPHATIQUE

- Drainage de la cavité orale et la partie antérieure du pharynx

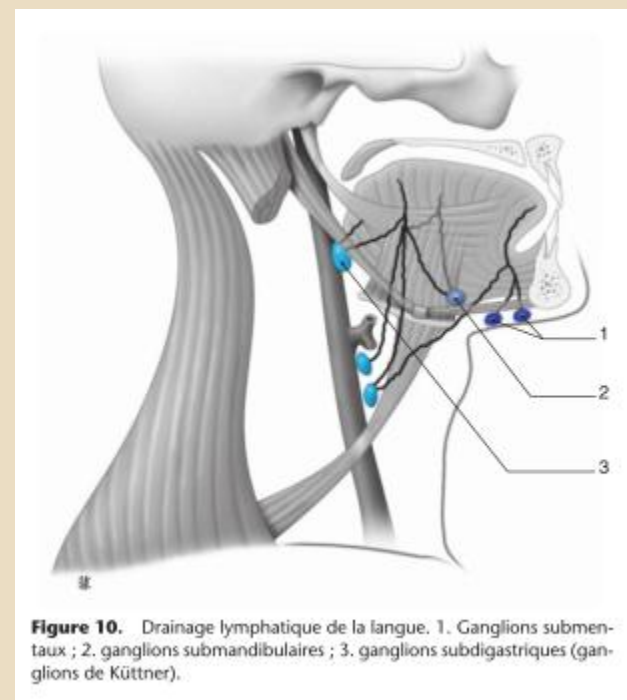


# ANATOMIE DU DRAINAGE LYMPHATIQUE

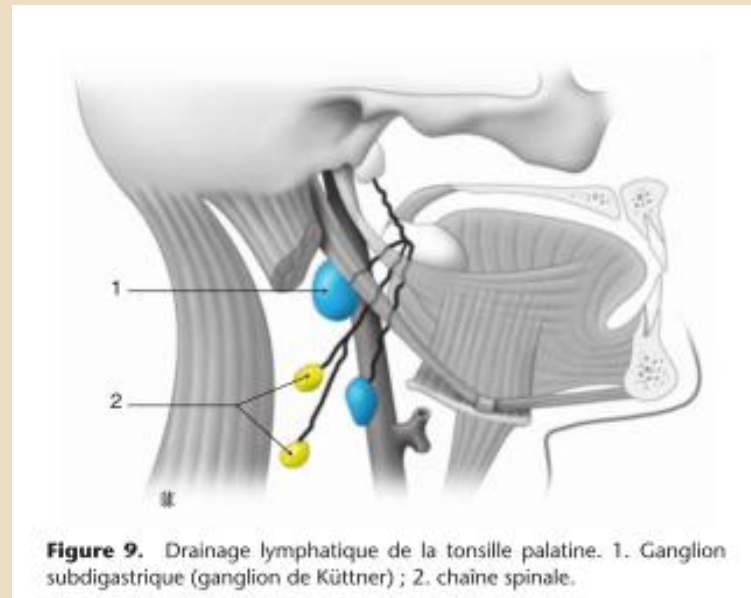
## □ Drainage du plancher



## Drainage de la langue



# ANATOMIE DU DRAINAGE LYMPHATIQUE



# STIC POSITIF

- **DIAGNOSTIC CLINIQUE:**
  - Interrogatoire
  - Examen clinique
  
- **DIAGNOSTIC PARACLINIQUE**
  - Examens biologiques
  - Examens bactériologiques
  - Examens histologiques
  - Autres explorations

# STIC CLINIQUE

## □ INTERROGATOIRE :

- Age du patient .
- Mode et type d'évolution.
- Signes accompagnateurs locaux et généraux.
- Antécédents médico- chirurgicaux.
- Profession
- Conditions de vie

# STIC CLINIQUE

## □ EXAMEN LOCAL:

- Nombre des ADP.
- Caractère: uni ou bilatéral
- Sièges d'origine
- Volume
- Caractéristique douloureuse
- Mobilité
- Aspect des téguments en regard.
- Consistance.



# STIC CLINIQUE

## □ EXAMEN LOCO REGIONAL:

- Rechercher une porte d'entrée.
- Examiner la peau de la face, cou et du cuir chevelu.
- Examen de la cavité buccale.
- Exploration du larynx, pharynx, fosses nasales et cavum.
- Palpation de la glande thyroïde.

# STIC CLINIQUE

## □ EXAMEN GENERAL:

- Palpation de toutes les aires ganglionnaires.
- Palpation abdominale: hépatosplénomégalie.
- Exploration des ADP médiastinales.

# STIC PARA CLINIQUE

## □ EXAMENS BIOLOGIQUES:

- FNS, VS
- IDR à la tuberculine
- Tests sérologiques: MNI, VIH, syphilis.

# STIC PARA CLINIQUE

- **EXAMENS BACTERIOLOGIQUES**
  - Ponction ganglionnaire
  
- **EXAMENS HISTOLOGIQUES:**
  - Ponction cytologique
  - Adénectomie

# STIC PARA CLINIQUE

## □ AUTRES EXAMENS :

- Endoscopie
- Rx thoracique
- Rx standard
- TDM
- Échographie
- IRM
- Sialographie.

# STIC DIFFERENTIEL

- Région sous mentale
- Région sous mandibulaire
- Région parotidienne
- Région jugulo carotidienne
- Région sous hyoïdienne médiane

# STIC DIFFERENTIEL

## □ REGION SOUS MENTALE:

- Kyste dermoïde médian
- Grenouillette sus hyoïdienne
- Cellulite d'origine dentaire

# STIC DIFFERENTIEL

## □ REGION SOUS MANDIBULAIRE:

- Pathologie de la glande sous maxillaire
- Cellulite d'origine dentaire
- Kyste dermoïde latéral
- Grenouillette
- Lymphangiome kystique



# STIC DIFFERENTIEL

## □ REGION PAROTIDIENNE:

- Tumeurs parotidiennes.
- Parotidites
- Tumeurs nerveuses
- Mastoïdite

# STIC DIFFERENTIEL

## ❑ REGION JUGULO CAROTIDIENNE:

- Kyste congénital
- Tumeurs nerveuses ou vasculaires
- Lymphangiome kystique
- Tumeurs du glomus carotidien
- Tumeurs hyoïdiennes

# STIC DIFFERENTIEL

## ❑ REGION SOUS HYOIDIENNE MEDIANE:

- Kyste du tractus thyroéoglosse
- Laryngocèle

# STIC ETIOLOGIQUE

## □ ADP D'ORIGINE INFECTIEUSE:

- **Formes cliniques**
  - Adénite aigüe
  - Adénophlegmon
  - Adénite chronique
  - Adénopathie de l'enfant

# STIC ETIOLOGIQUE

## □ FORMES CLINIQUES:

### ❖ Adénite aigue:

- Premier stade congestif ou séreux
- Augmentation rapide du volume
- Douleur
- Peau chaude érythémateuse
- Évolution: suppuration, fluctuation, fistulisation
- Atteinte de l'état général

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ FORMES CLINIQUES:

### ❖ Adénophlégmone:

- Aggravation des signes locaux et généraux
- Siège préférentiel: région jugulo carotidienne
- Complications locales ou régionales

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ FORMES CLINIQUES:

- ❖ **Adénite chronique:**
  - Aspect: ferme et indolore

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE BACTERIENNE :

### ❖ Tuberculose :

- DGC: interrogatoire, signes généraux, examens complémentaires (Rx pulmonaire, IDR).
- ADP chroniques +++
- ADP peuvent accompagner un chancre d'inoculation
- ADP chronique calcifiée.



# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE BACTERIENNE :

### ❖ Syphilis :

- DGC: examens sérologiques
- Ponction du ganglion
- Raclage du chancre.
- ADP sous mandibulaires groupées, volumineuses, dures, indolores, mobiles.
- Persistance 2 à 4 mois après TRT.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE BACTERIENNE :

### ❖ Tularémie :

- DGC: examens bactériologiques, sérologie, IDR à la tularine
- ADP inflammatoires, douloureuses, volumineuses
- Suppuration + fistulisation.
- TRT: aminosides.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE BACTERIENNE :

### ❖ **Maladie des griffes du chat :**

- DGC: IDR (+) à l'antigène de Reilly + biopsie.
- Age: 18 ans
- ADP volumineuse, satellite du point d'inoculation, papule rouge, indolore.
- Suppuration + fistulisation: pus jaune verdâtre.
- TRT: drainage + cyclines.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE BACTERIENNE :

### ❖ Actinomyose

- DGC: la bactériologie + examen direct du pus.
- ADP sous angulo mandibulaire, ligneuse, adhérente.
- Fistulisation: grains jaunes.
- TRT: pénicilline.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE BACTERIENNE :

### ❖ Cas particulier de l'Adénophlégmon:

- Empâtement mal limité du cou, inflammatoire, douloureux, peau tendue, luisante, hyperhémie.
- Enfant: origine cutanée, pharyngo amygdalienne.
- Adulte: bucco dentaire..
- TRT: hospitalisation, ATB + drainage.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE VIRALE :

### ❖ Mononucléose infectieuse:

- DGC: FNS, MNI test
- Début: angine érythématopultacée, ulcéronécrotique, pseudo membraneuse.
- Poly ADP sous mx, spinale, splénomégalie.
- TRT: symptomatique + repos au lit.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE VIRALE :

### ❖ SIDA:

- ADPS généralisées, fermes, indolores, mobiles, > 1 cm.
- Prélèvement ganglionnaire est indispensable.
- Stade avéré: lymphome, sarcome de Kaposi.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE VIRALE :

### ❖ HERPES:

- Primo infection: gingivo stomatite, ADP cervicales, hautes, bilatérales
- Altération de l'état général.
- Évolution: favorable après 15 jrs.



# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE VIRALE :

### ❖ Rubéole:

- PolyADP cervicales, mobiles, petites, sensibles.
- Arthralgie.
- DGC: FNS, dosage des anticorps.
- TRT: symptomatique.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE VIRALE :

### ❖ Rougeole:

- ADP cervicales, mobiles, petites.

### ❖ Autres ADP:

- Cytomégalovirus.
- Virus herpès Zoster.
- Adénovirus.
- Virus coxsackie et échovirus.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE PARASITAIRE :

### ❖ Toxoplasmose

- Primo infection: ADP occipitales, spinales, multiples, indolores et mobiles.
- Persistance: 6 à 12 mois.
- DGC: sérologie.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE PARASITAIRE :

### ❖ **Leishmaniose:**

- L'atteinte ganglionnaire peut être isolée ou associée à des manifestations cutanées, muqueuses ou viscérales.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE PARASITAIRE :

### ❖ Trypanosomiases:

- ADP cervicales postérieures, indurées.

### ❖ Echinococcose:

- ADP indolore, molle, fluctuante, mobile, à contours lisses.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE MYCOSIQUE :

### ❖ Histoplasmosse:

- ADP volumineuses, localisées, non inflammatoires, froides avec atteinte cutanée.

### ❖ Autres:

- Sporotrichose.
- Coccidioidomycose.
- Paracoccidioidomycose.

## STIC ETIOLOGIQUE

### ❑ ADP D'ORIGINE INFLAMMATOIRE IMMUNO ALLERGIQUE :

#### ❖ **Sarcoïdose:**

- ADP cervicales, sus claviculaires, fermes, mobiles, indolores, petites,.
- Ne passe jamais au stade de suppuration.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE INFLAMMATOIRE IMMUNO ALLERGIQUE :

- ❖ **Connectivites et maladies auto immunes de système:**
  - Lupus érythémateux:ADP cervicales diffuses.
  - Polyarthrites rhumatoïdes: ADP axillaires.



# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE INFLAMMATOIRE IMMUNO ALLERGIQUE :

### ❖ Adénite nécrosante de Kikuchi:

- ADP douloureuse, cervicale, unique, parfois thoracique ou abdominale.
- DGC: histologique.

# STIC ETIOLOGIQUE

## □ ADP D'ORIGINE INFLAMMATOIRE IMMUNO ALLERGIQUE :

### ❖ **Autres ADP:**

- Lymphadénopathie angio immunoblastique.
- Hyperplasie ganglionnaire giganto cellulaire.
- Histiocytose sinusale.
- Syndrome de Chediak Higashi.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE INFLAMMATOIRE IMMUNO ALLERGIQUE :

### ❖ **ADP réactionnelles aux médicaments:**

- Médicaments: produits iodés, phénylbutazone..
- ADP régressent après l'arrêt du médicament.

# OSTIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE TUMORALE:

### ❖ Lymphome Hodgkinien :

- Age avant 30 ans.
- Début: ADP unique ou plusieurs, basses, superficielles, unilatérales, +/- fermes, indolores.
- Évolution: bi latéralisation cervicale, dissémination générale.
- Ponction: cellules de Sternberg.
- DGC: adénectomie.

# OSTIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE TUMORALE:

### ❖ Lymphome non Hodgkinien :

- Age: plus de 50 ans.
- ADP est un signe précoce, élastiques, mobiles, multiples, sus claviculaires++.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE TUMORALE:

### ❖ Leucémies:

- Leucémies lymphoïdes chroniques: ADP volumineuses, fermes, élastiques, mobiles, bilatérales, symétriques, cervicales et sus claviculaires.
- Leucémies lymphoblastiques aiguës: ADP diffuses, indolores, fermes et mobiles.

# ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE TUMORALE:

### ❖ Carcinome épidermoïde:

- ADP dures, ligneuses, indolores, mobiles puis fixées, peuvent être primitives ou non.

# STIC ETIOLOGIQUE

## ❑ ADP D'ORIGINE TUMORALE:

### ❖ **Autres tumeurs:**

- Adénocarcinome: métastases sus claviculaires.
- Mélanome malin: métastases cervicales.



# ETIOLOGIQUE

## □ ADP D'ORIGINE TUMORALE:

### ❖ ADP après irradiation:

- La Rx thérapie modifie l'architecture ganglionnaire.
- 1<sup>er</sup> stade: destruction cellulaire, disparition des follicules.
- 2<sup>ème</sup> stade: réapparition des centres germinatifs.
- 3<sup>ème</sup> stade: prolifération fibreuse.

# THE DIAGNOSTIC

- Préciser la cause de l'ADP.
- Le diagnostic étiologique doit aboutir à une certitude.
- L'examen clinique et les examens complémentaires sont indispensables.
  - **1<sup>ère</sup> consultation**
  - **2<sup>ème</sup> consultation**
  - **3<sup>ème</sup> consultation**

# THE DIAGNOSTIC

## □ 1ere consultation:

- Interrogatoire minutieux.
- Examen clinique local, régional et général:
  - Recherche des signes d'orientation.
  - -recherche de cause locale.

# THE DIAGNOSTIC

## □ 1ere consultation:

- **Examens complémentaires:**
  - Ganglions ramollis et fluctuants: ponction, IDR.
  - Ganglions fermes et mobiles: FNS, VS, IDR, MNI test, sérologie, Rx pulmonaire.
  - Examen ORL.

# THE DIAGNOSTIC

## □ 2ème consultation:

- Ponction
- IDR
- MNI test
- Sérologie syphilitique
- Examen ORL
- Scintigraphie thyroïdienne.

# THE DIAGNOSTIC

## □ 3ème consultation:

- **Adénectomie:** examen histologique.

- Le contexte clinique ne permet qu'une orientation diagnostique des ADPs cervico faciales.
- Les affections susceptibles de provoquer ces ADPs sont nombreuses.
- L'examen clinique et para clinique sont indispensables.
- L'examen anatomo pathologique reste d'une importance capitale

## Quintessence

- Les adénopathies sont fréquentes. Dans de nombreux cas, l'anamnèse et l'examen clinique suffisent à éclaircir leur étiologie.
- L'examen d'une adénopathie comprend l'évaluation de sa taille, de sa consistance, de son caractère douloureux et de sa mobilité. En général, les métastases et les lymphomes sont durs et indolores, les processus infectieux ou inflammatoires mous et douloureux.
- Il est important de déterminer si l'adénopathie est localisée ou généralisée. Dans les adénopathies localisées, il faut chercher un processus tumoral ou inflammatoire dans la territoire de drainage du ganglion.
- Si plusieurs aires ganglionnaires sont augmentées de volume, il faut penser aux lymphomes malins, aux métastases, aux tumeurs solides et aux infections, par exemple la mononucléose, l'infection à cytomégalovirus, la toxoplasmose et l'infection par le VIH.
- Les adénopathies douteuses, qui ne régressent pas après 2–3 semaines d'observation ou qui éveillent tout de suite une suspicion d'atteinte maligne, sont à investiguer par une ponction ganglionnaire et/ou une biopsie chirurgicale.