

MedWiki-DZ (<https://www.medwiki-dz.com/>)

Adénopathies médiastinales

Dernière mise à jour : 2019/04/15 20:25

MedWiki-DZ :

Adénopathies médiastinales

https://www.medwiki-dz.com/doku.php?id=cours:residanat:pneumologie:adenopathies_mediastinales

Dernière mise à jour : **2019/04/15 20:25** - Imprimé le : **2026/01/20 04:08**



Table des matières

Adénopathies médiastinales	1
Adénopathies médiastinales	3
1. Introduction	3
2. Diagnostic positif	3
3. Diagnostic étiologique	3
3.1. Adénopathies médiastinales bénignes	3
3.1.1. Sarcoïdose	3
3.1.2. Causes infectieuses	4
3.1.3. Silicose	4
3.2. Adénopathies médiastinales malignes	4
3.2.1. Lymphomes médiastinaux	4
3.2.2. Métastases	5

Adénopathies médiastinales

1. Introduction

- Hypertrophie pathologique des ganglions du médiastin moyen
- Opacités médiastinales les plus fréquentes
- Intérêt :
 - Fréquence (30% de la pathologie médiastinale)
 - Diagnostic étiologique difficile
 - Pronostic variable selon l'étiologique

2. Diagnostic positif

1. **Circonstances de découverte** : variables
 - Fortuite
 - Bilan d'une autre affection
 - AEG
 - Signes de compression (toux, dyspnée, dysphagie, syndrome cave supérieur)
2. **Examen clinique** :
 - Signes éventuels de compression (circulation veineuse collatérale)
 - Syndrome de Claude Bernard Horner
 - ADP périphériques, SPM +++
3. **Examens complémentaires** :
 - TLT : opacité(s), ovalaire ou polycyclique, contours nets, limite interne noyée dans le médiastin ; +/- images associées (parenchyme, plèvre, paroi)
 - TDM : analyse anatomique précise et recherche de signes associés (PID, tumeur...)

3. Diagnostic étiologique

3.1. Adénopathies médiastinales bénignes

3.1.1. Sarcoïdose

1. **Forme ganglio-médiastinale isolée** :
 - Forme latente de découverte fortuite le plus souvent
 - Souvent volumineuses, bilatérales et symétriques

- La clinique peut parfois suffire au diagnostic (ADP périphérique, uvéite, érythème noueux, IDR négative)
- Lofgren : ADP bilatérales symétriques, fièvre, arthralgies, érythème noueux, IDR négative
- Certitude = anatomopathologie (éperons, transbronchique)

2. **Forme ganglio-pulmonaire :**

- ADP + atteinte parenchymateuse (syndrome interstitiel bilatéral)

3.1.2. Causes infectieuses

1. **Tuberculose :**

1. Primo-infection :

- Complexe radiologique ganglio-pulmonaire caractéristique
- ADP inter-bronchique ou latéro-trachéale, souvent unilatérale, compressive
- Peuvent être bilatérales et volumineuses
- Atteinte parenchymateuse associée dans 10% des cas
- Le contexte clinique, le virage tuberculinique, le contage et l'âge (enfant++)
⇒ diagnostic
- *Complication* : fistulisation endo-bronchique (BK+ expectoration)
- Parfois : aspect pseudo-tumoral = problème diagnostique (lymphomes)

2. Réinfection :

- ADP médiastinales de la tuberculose pulmonaire commune

2. **Infection virale :**

- Mononucléose infectieuse (diagnostic sérologique)
- Ornithose
- Histoplasmosse (rare)

3.1.3. Silicose

Évoquée devant des ADP avec calcifications périphériques (en coquille d'oeuf) + contexte d'exposition à la silice

3.2. Adénopathies médiastinales malignes

3.2.1. Lymphomes médiastinaux

1. **Lymphome Hodgkinien :**

- Atteinte médiastinale dans 50% des cas, rarement isolée (10%), le plus souvent inaugurale
- ADP bilatérales, symétriques, élargissement du médiastin en "cheminée" latéro-trachéal uni- ou bilatéral
- Signes locaux (dyspnée, toux) et/ou généraux (AEG, fièvre, prurit)

- Lésions parenchymateuses possibles : atélectasie (compression), nodules (extension, métastases)
- Diagnostic histologique
- Autres localisations et manifestations extra-thoraciques (épanchements, HPM/SPM, ADP périphériques)

2. Lymphomes malins non Hodgkiniens :

- Atteinte médiastinale rare (10-23%), le plus souvent des formes agressives (haute malignité dans 50% des cas)

3.2.2. Métastases

- Cancer loco-régional : bronchique
- Cancer à distance : testicule, utérus, digestif, thyroïde, rein...

— Résumé basé sur le cours de Pr. R. Yahiaoui (2014-2015)