

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

## **Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 13 juin 2017**

Première heure :

### **Adénopathies**

Orateurs : Prof K. Posfay-Barbe, Drs G. LaScala, Dr L. Cimasoni

Il y a plus que 600 ganglions lymphatiques distribués par aire de drainage dans le corps. Ils contiennent des antigènes, des micro-organismes, et peuvent s'accompagner d'œdème tissulaire.

Le ganglion est composé d'une zone fonctionnelle : les antigènes entrent par la périphérie, dans la zone corticale, avec stimulation des lymphocytes B en coordination avec les lymphocytes T dans le sinus médullaire. Les zones folliculaires sont activées.

L'antigène est capturé en périphérie par les cellules dendritiques qui migrent vers le ganglion.

50% des enfants ont des ganglions palpables. Il s'agit d'une adénopathie si le ganglion dépasse 1.5 cm dans la zone rétro-angulo-maxillaire, 1 cm dans la zone cervicale, 0.5 cm dans la zone épitrochléenne. L'absence de ganglion par contre est anormale et suggestive de déficit immunitaire.

La recherche de la cause de tuméfaction dépend de l'âge de l'enfant : en période néonatale, il faut envisager une infection congénitale. En dessous de cinq ans, les causes infectieuses sont les plus fréquentes. À l'adolescence, il faut envisager des lymphomes. Lorsqu'il y a plus que deux sites non contigus atteints, on parle d'adénopathies généralisées.

Selon la localisation du ganglion, les causes peuvent être différentes, comme infection banale, maladie de griffe de chat, toxoplasmose, tularémie, mycobactérie et autres. Lors d'adénopathie généralisée, il faut penser à des infections comme cytomégalovirus, Epstein Barr virus, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle zoster, coxsackies, HIV, HHV.

L'adénopathie aiguë est souvent d'origine bactérienne, accompagnée d'un état fébrile, ou par exemple d'otalgie. Le ganglion est agrandi, douloureux. Des abcès peuvent être vus dans 10% des cas. Les causes les plus fréquentes sont le streptocoque A, le streptocoque B, la tularémie, la pasteurellose, Haemophilus influenzae, le

pneumocoque. Le traitement consiste en co-amoxicilline, avec normalement une réponse rapide.

Les mycobactéries atypiques sont acquises dans l'environnement. Lors d'infection à mycobactérie, il y a un risque de fistulisation. L'identification est faite par culture. L'antibiothérapie seule souvent est peu efficace, la chirurgie est nécessaire.

Lors de tuberculose, le Mantoux ou les tests IGRA sont positifs, la radiographie du thorax anormale. Un traitement antituberculeux est débuté.

La maladie de griffe de chat survient 5 jours à deux mois après la griffure, 50% des adénopathies sont axillaires. Des complications sont possibles, mais en règle générale l'évolution est spontanément favorable. Un traitement par azithromycine est possible.

Les syndromes mononucléosiques sont déclenchés par EBV, CMV, toxoplasmose, adénovirus, VIH et virus herpétique. Une splénomégalie est observée dans 50% des cas, une hépatomégalie dans 10% des cas. Le diagnostic est sérologique, la cortisone est envisagée lors de symptômes gênants.

Très rarement, on peut retrouver Nocardia, Actinomyces ou d'autres germes rares.

PFAPA. L'angine et les adénopathies s'accompagnent de fièvre élevée périodique, avec aphtes, cycle de 2 à 9 semaines, de résolution spontanée. Il n'existe pas de test diagnostique. Une dose de cortisone coupe l'inflammation et la fièvre.

Donc :

En cas d'adénopathie localisée, avec une cause locale, un antibiotique est donné avec soit bon effet, soit pas d'effet et un bilan doit être envisagé.

En cas d'adénopathie localisée sans cause locale, un bilan doit être envisagé.

En cas d'adénopathie généralisée, un bilan doit être envisagé.

Le bilan consiste en formule sanguine complète, CRP, VS, sérologie EBV, CMV, toxoplasmose, HIV, Bartonella, tularémie, brucella, et Mantoux.

Point de vue chirurgicale (Dr LaScala) : les adénopathies peuvent être non infectieuses, par exemple avoir une cause médicamenteuse ou lors de syndrome de Kawasaki.

Le diagnostic d'adénopathie pose la question d'un diagnostic différentiel selon la région :

En zone inguinale, hernie de l'ovaire.

En zone axillaire, adénopathie post BCG avec fistulisation possible.

En région cervicale, le pilomatrixome (à exciser)

Le lymphangiome, de structure kystique, dont le cou ou la région rétroauriculaire.

Les malformations veineuses, pouvant se thromboser, et donner des nodules fermes.

Les hémangiomes, traités par propranolol. L'hémangiome profond nécessite un suivi plus prolongé.

Les kystes dermoïdes.

Les lipomes, pouvant survenir à peu près n'importe où.

Le kyste thyroïdienne, habituellement sur la ligne médiane, pouvant se surinfecter.

Les abcès dentaires, en région faciale ou sous mandibulaire.

Les pathologies des glandes salivaires pouvant s'infecter ou gonfler lors de lithiase.

La ranula.

Le torticolis congénital avec une masse palpée dans le muscle.

Les résidus d'arcs branchiaux, ayant possiblement un orifice cutané avec écoulement. Les résidus du premier arc branchial se trouvent dans la région mandibulaire et rétroauriculaire. Un kyste peut venir aussi derrière l'oreille. Il y a des difficultés de traitement chirurgical à cause du contact avec le nerf facial. Les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> arcs branchiaux donnent des tuméfactions de la région cervicale basse, pouvant poser un diagnostic avec des masses tumorales.

Le laryngocèle

La hernie pulmonaire, rare, le poumon remonte au-dessus des clavicules. Cette pathologie est bénigne et ne nécessite pas de traitement.

Les adénopathies abcédées et fistulisées. Une incision ou une ponction est utile pour diriger le traitement antibiotique.

Lors d'adénopathie liée à la mycobactérie, l'évolution naturelle se fait vers la fistulisation. La chirurgie est possible mais pas sans risque, notamment pour le nerf facial.

Des tumeurs comme le neurofibrome, la tumeur de la thyroïde, l'adénome, le neuroblastome ou le rhabdomyosarcomes peuvent également se voir.

Point de vue oncologique (Docteur Cimasoni).

Les causes possibles sont les hémopathies comme lymphome et leucémie.

Le ganglion peut être un site métastatique.

Il faut également considérer les histiocytoses, les lymphohistiocytoses et neuroblastomes.

En dessous de six ans, on envisage la leucémie, LNH (lymphome non hodgkinien), neurofibrome, rhabdomyosarcomes.

En dessus de six ans, on envisage les maladies de Hodgkin, les leucémies.

Dans d'autres sites, on pense à d'autres types de tumeur.

Exemples :

Un enfant de 13 ans présente une adénopathie sus-claviculaire gauche. La sérologie est légèrement positive pour le cytomégalovirus. La radiographie du thorax montre une

condensation parenchymateuse pulmonaire à droite. Le Pet-scan montre plusieurs sites d'hypercaptation, il s'agit d'une maladie de Hodgkin avec atteinte pulmonaire.

Un enfant de sept ans présente une adénopathie sous axillaire, progressant sous antibiothérapie. La biopsie montre un clone blastique. Après biopsie, des blastes sont retrouvés dans le sang et la ponction médullaire montre un envahissement.

Huit ans, tuméfaction cervicale avec asymétrie amygdalienne. Il s'agissait d'un lymphome de Burkitt.

Il faut rechercher des signes B c'est-à-dire des signes généraux, avec sudation, perte de poids, pétéchies, pâleur. Souvent l'adénopathie est grande, peu douloureuse, sans fièvre. Il n'existe pas de cause loco-régionale.

Un bilan complet sanguin est pratiqué, une échographie pour rechercher d'autres atteintes. Par ailleurs il existe des critères échographiques de bénignité ou malignité du ganglion.

Les red flags sont une taille augmentant en deux semaines, la persistance de l'adénopathie après six semaines, un volume > 2.5 cm et des signes généraux (signe B).

La biopsie à ciel ouvert est recommandée, plus rentable. Des cultures sont à discuter après avis infectiologue.

La biopsie à l'aiguille donne en général un matériel insuffisant.

Il faut donc adresser et s'inquiéter lors de :

Progression sous antibiotique

Adénopathie sus-claviculaire

Adénopathie accompagnée de signes généraux.

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)