



Orientation diagnostique devant une adénopathie superficielle

*Dr Lisa Tenenbaum
Service de médecine interne
Hôpital Saint-Camille*

Orientation diagnostique devant une adénopathie superficielle



« Mise au point » *Revue du Praticien - Médecine Générale* – février 2025 (n° 1094)



Motif fréquent de consultation ville et hôpital



Prise en charge difficile : inquiétude mais risque d'examens excessifs...



En pratique...

Enquête étiologique : par où commencer ?

1/ Définir la masse à explorer :

- *ADP unique (palpable ou non) ou polyadénopathie ?*
 - *DD : Lipome, nodule, fibrome, kyste, adénite, hernie, masse vasculaire ?*

échographie si doute

2/ S'il s'agit bien d'un ganglion : enquête étiologique à orienter selon taille et contexte



Adénopathie = ganglion pathologique

Théorie : ggl pathologique si > 1 cm

Pratique :

- doute entre 1 et 2cm, pathologique > 1 cm
(enfant++)
- ... sauf épitrochléen si $> 0,5$ cm

À discuter avec radiologue / échographiste / spécialiste d'organe si ganglion profond

Syrykh et al. Lymph node excisions provide more precise lymphoma diagnoses than core biopsies
Blood. 15 déc 2022;140(24):2573-83.

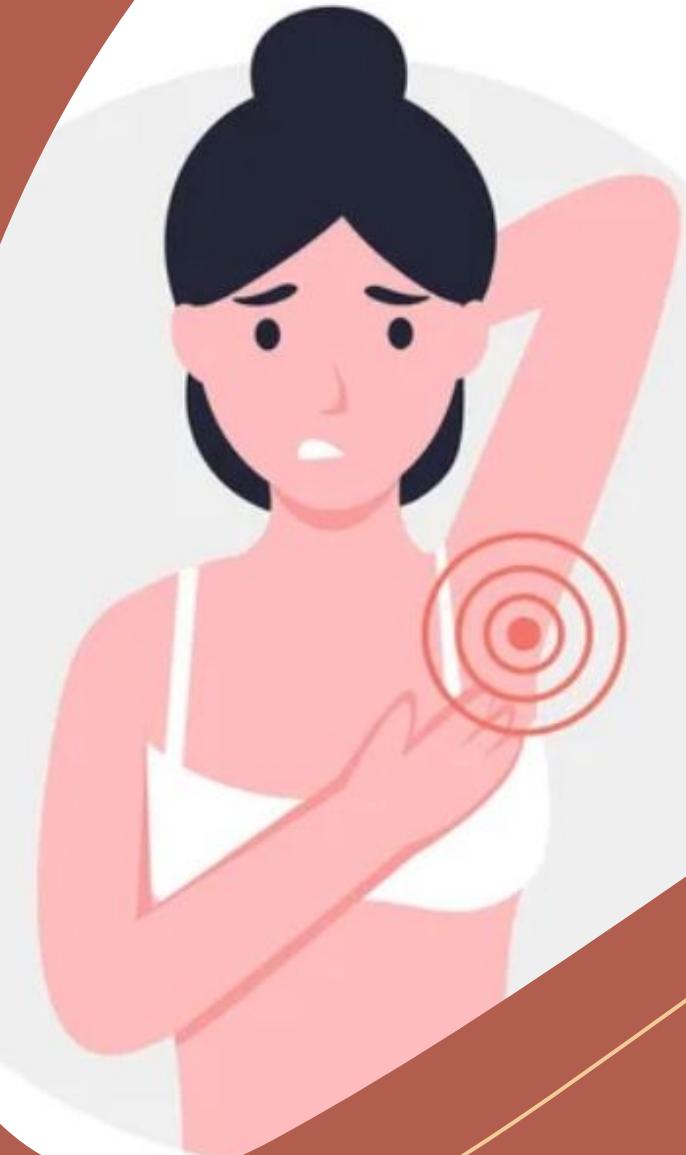
Gaddey et al. Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and Differential Diagnosis.
Am Fam Physician. 1 déc 2016;94(11):896-903.



Éléments d'orientation diagnostique

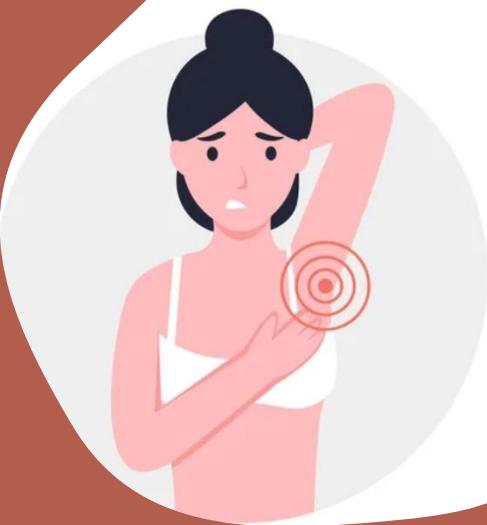
Modes de présentation :

- Découverte fortuite clinique
- Découverte fortuite sur imagerie
- Tableau symptomatique : AEG, fièvre, éruption...
- Anomalie biologique associée



Éléments d'orientation diagnostique

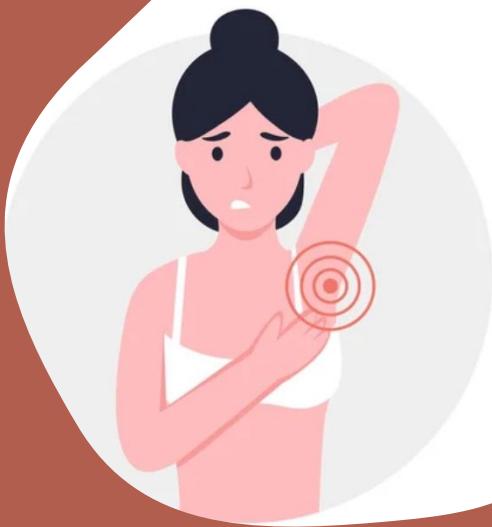
- Si anomalie biologique ou symptomatologie associée :
Le diagnostic est souvent déjà orienté.
 - Tableau infectieux : fièvre, SIB, contage, voyage...
mais interrogatoire souvent difficile
 - Tableau néoplasique : AEG, SIB chronique
 - Tableau auto-immun : lésions cutanées, arthralgies...



Éléments d'orientation diagnostique

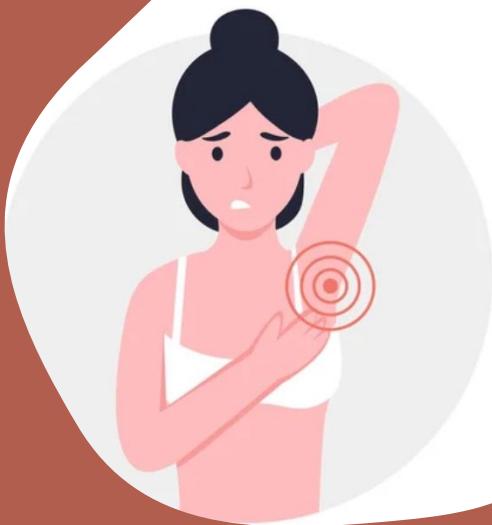
Si découverte fortuite, c'est plus difficile... :

- En ville : le délai de réalisation d'examens complémentaires en ville dépend souvent de l'inquiétude du médecin, et de l'appréciation initiale du patient
- En milieu hospitalier : examens souvent réalisés pendant l'hospitalisation



Éléments d'orientation diagnostique

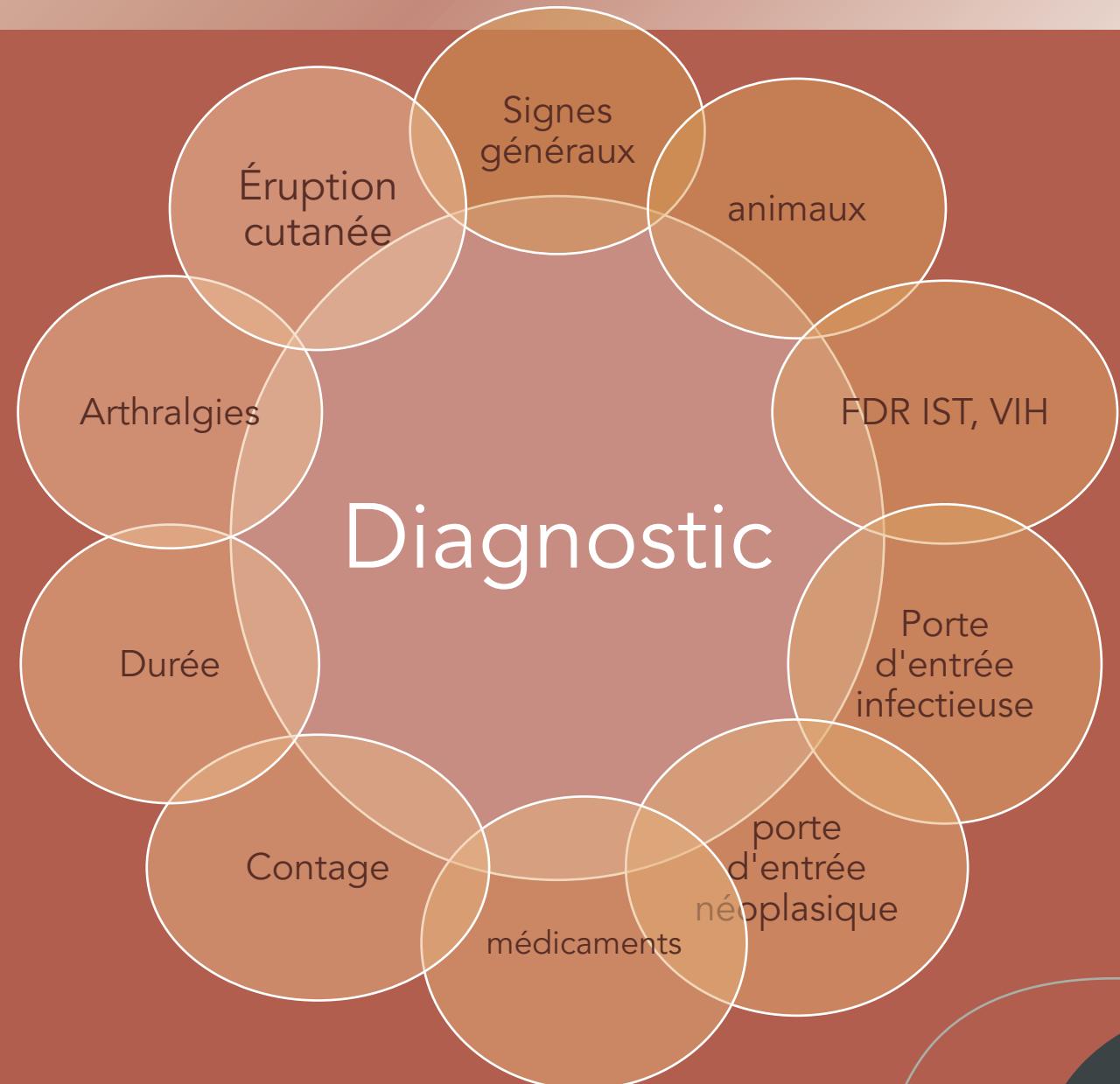
- Durée d'évolution : chronologie la plus précise possible (règle des 7)
- Taille, consistance, localisation
- État général
- Facteurs de risque
- Contage, animaux...
- Complications locales :
 - ulcération, fistulisation,
 - compression vasculaire loco-régionale (syndrome cave supérieur, OMI)
- Signes locaux dans les territoires de drainage : cutané, sein, digestif, dentaire, OGE...



Éléments d'orientation diagnostique - signes associés



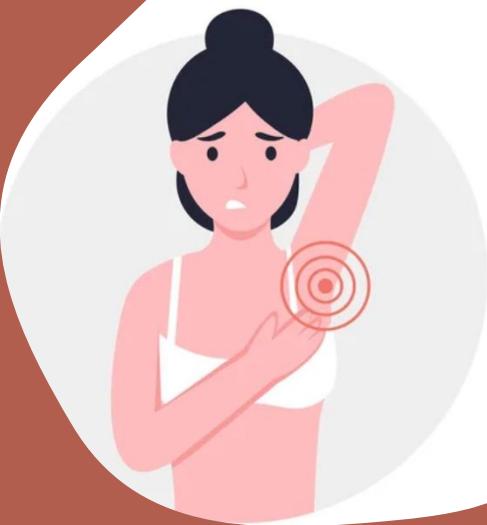
Diagnostic



Éléments d'orientation diagnostique

Faussement rassurant !

- Adénopathie indolore, non inflammatoire : risque de malignité
- Adénopathie persistante plusieurs mois : LLC, LNH indolent



FDR malignité

1/2

Sexe masculin

Âge > 40 ans

Augmentation rapide de taille :
Doublement en 3-6 mois

Persistance > 4 semaines

Consistance ferme, fixe, indolore, non
inflammatoire

FDR malignité

2/2

Lésion cutanée : Nævus d'allure pathologique ou d'apparition récente dans le territoire de drainage (penser au cuir chevelu)

Signes B : Fièvre vespérale, sueurs nocturnes, amaigrissement inexpliqué, HSMG, douleur majorée à l'ingestion d'alcool (Hodgkin)

Localisation sus-claviculaire :

- Pulmonaire, ORL, Mammaire
- Digestif (ganglion de Troisier)

Localisation axillaire ou poplitée :

- Hors porte d'entrée infectieuse ou traumatique.
- Penser au cancer sein chez l'homme

Localisations multiples (≥ 2)

ÉTIOLOGIE

M

I

A

M

I

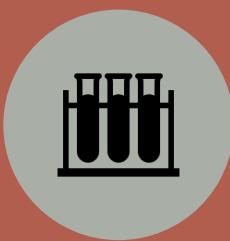
R



TUMEURS
MALIGNES



INFECTIONS



MALADIES
AUTO-IMMUNES ET
INFLAMMATOIRES



AFFECTIONS
MULTIPLES / RARES
(MISCELLANEOUS)



CAUSES
IATROGÈNES



Causes
réactionnelles

Application of a Prediction Rule to Select which Patients Presenting with Lymphadenopathy Should Undergo a Lymph Node Biopsy

Vassilakopoulos, Theodoros P. M.D.; Pangalis, Gerassimos A. M.D.

Etude prospective (Grèce - 2000)

475 patients > 14 ans

Application de 6 critères pour réaliser une biopsie :

- Âge > 40 ans
- ADP sensible à la palpation
- Taille > 1 cm
- Prurit généralisé
- Localisation supraclaviculaire
- Texture ferme

- 60% bénin non spécifique
- 5% EBV
- 16% causes malignes (lymphome 11% - métastases 5%).
- 3% tuberculose

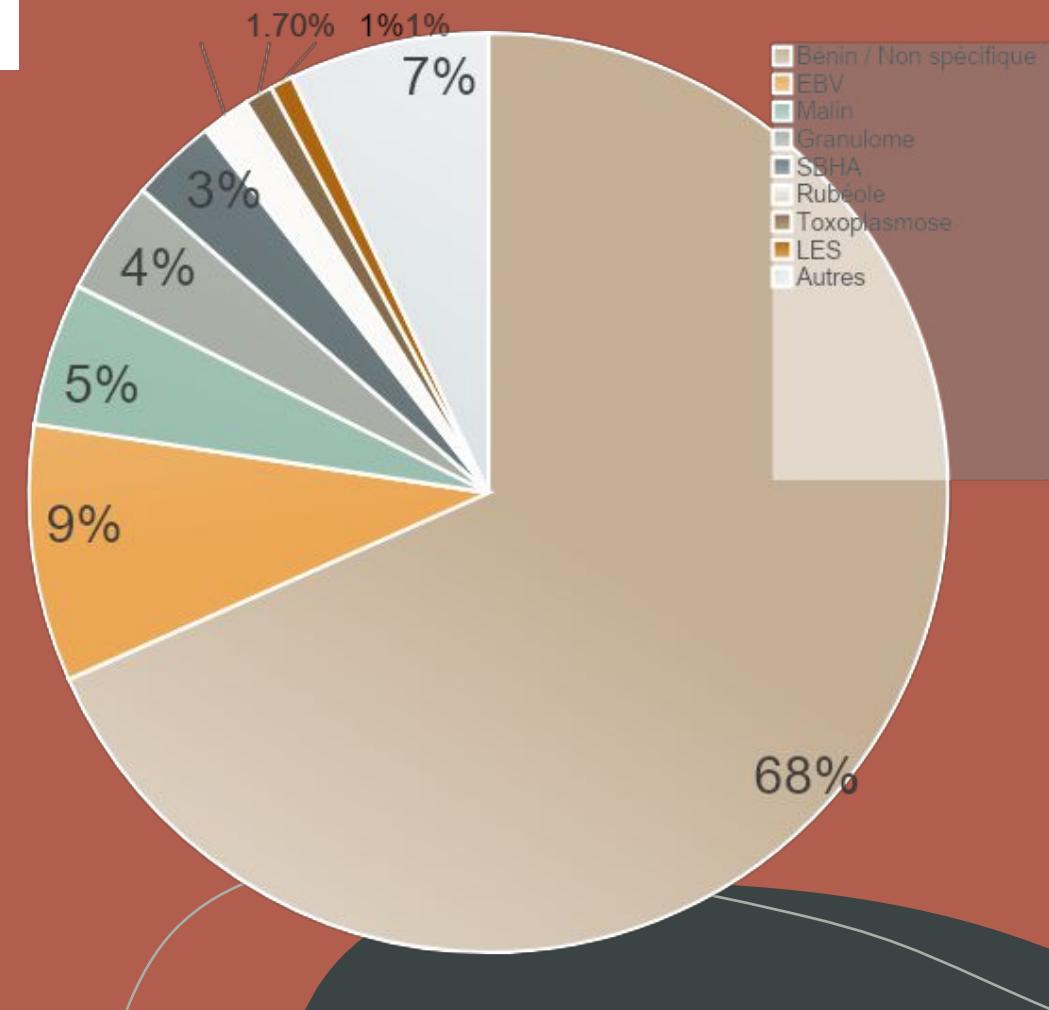
Etiologies of Pediatric Cervical Lymphadenopathy: A Systematic Review of 2687 Subjects

Ankita Deosthali, MD¹, Katherine Donches, MD¹ ,
Michael DelVecchio, MD¹, and Stephen Aronoff, MD¹

Global Pediatric Health
Volume 6: 1–7
© The Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2333794X19865440
journals.sagepub.com/home/gph


Revue systématique de la littérature (2019)
patients < 21 ans

- 67,8% bénin non spécifique
- 8,9% EBV
- 4,7% causes malignes (Hodgkin 46%).
- 4% granulome (tuberculose 73%)





Tumeurs malignes

- 1% de la population générale
- 17% chez les patients adressés par un médecin
- 60% dans les centres spécialisés (hémato / onco)
- 30-50% si localisation supra-claviculaire et chez les hommes > 50ans
OH+tabac

Étiologie

MIAMI



Tumeurs malignes

< 5% des adénopathies superficielles chez l'adulte (en MG)

Mais 30 % des adénopathies biopsiées

Étiologie

MIAMI



Tumeurs malignes

< 5% des adénopathies superficielles chez l'adulte (en MG)

Mais 30 % des adénopathies biopsiées

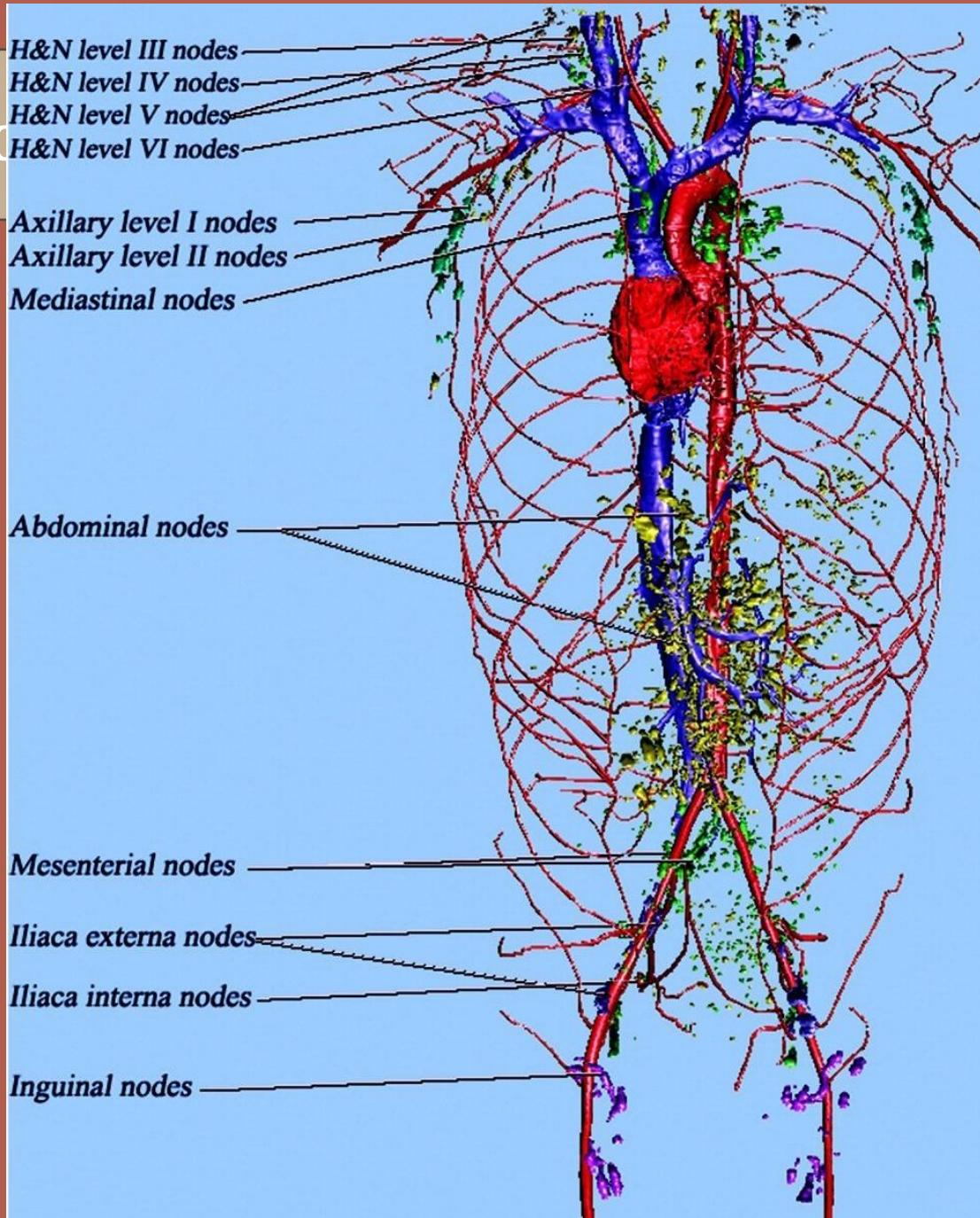
- Lymphome, Leucémie
- Métastases de cancer du sein, digestif, mélanome
- Sarcome de Kaposi (immunodéprimé)



Éléments d'orientation

Territoires de drainage

Atlas 3D des ganglions lymphatiques
basé sur les images numériques
Visible Human Male Anatomical (VHMA)



Éléments d'orientation diagnostique

Siège de l'adénopathie

Pré-auriculaire,
Rétro-auriculaire
Sous-maxillaire, jugulo-carotidien
Occipital

Territoire de drainage

Partie supérieure du visage (paupières, yeux)
Cuir chevelu, oreille
Oropharynx et thyroïde
Cuir chevelu



Éléments d'orientation diagnostique

Siège de l'adénopathie

Pré-auriculaire,
Rétro-auriculaire
Sous-maxillaire, jugulo-carotidien
Occipital

Sus-claviculaire droit

Sus-claviculaire interne gauche (Troisié)

Territoire de drainage

Partie supérieure du visage (paupières, yeux)
Cuir chevelu, oreille
Oropharynx et thyroïde
Cuir chevelu

Médiastin antéro-supérieur, poumons

Abdomen, pelvis, poumon, testicules



Preauricular nodes:

Drain scalp, skin

Differential diagnosis:

Scalp infections,
mycobacterial infection

Malignancies:

Skin neoplasm, lymphomas,
head and neck squamous
cell carcinomas

Posterior cervical nodes:

Drain scalp, neck, upper
thoracic skin

Differential diagnosis:

Same as preauricular nodes

Supraclavicular nodes:

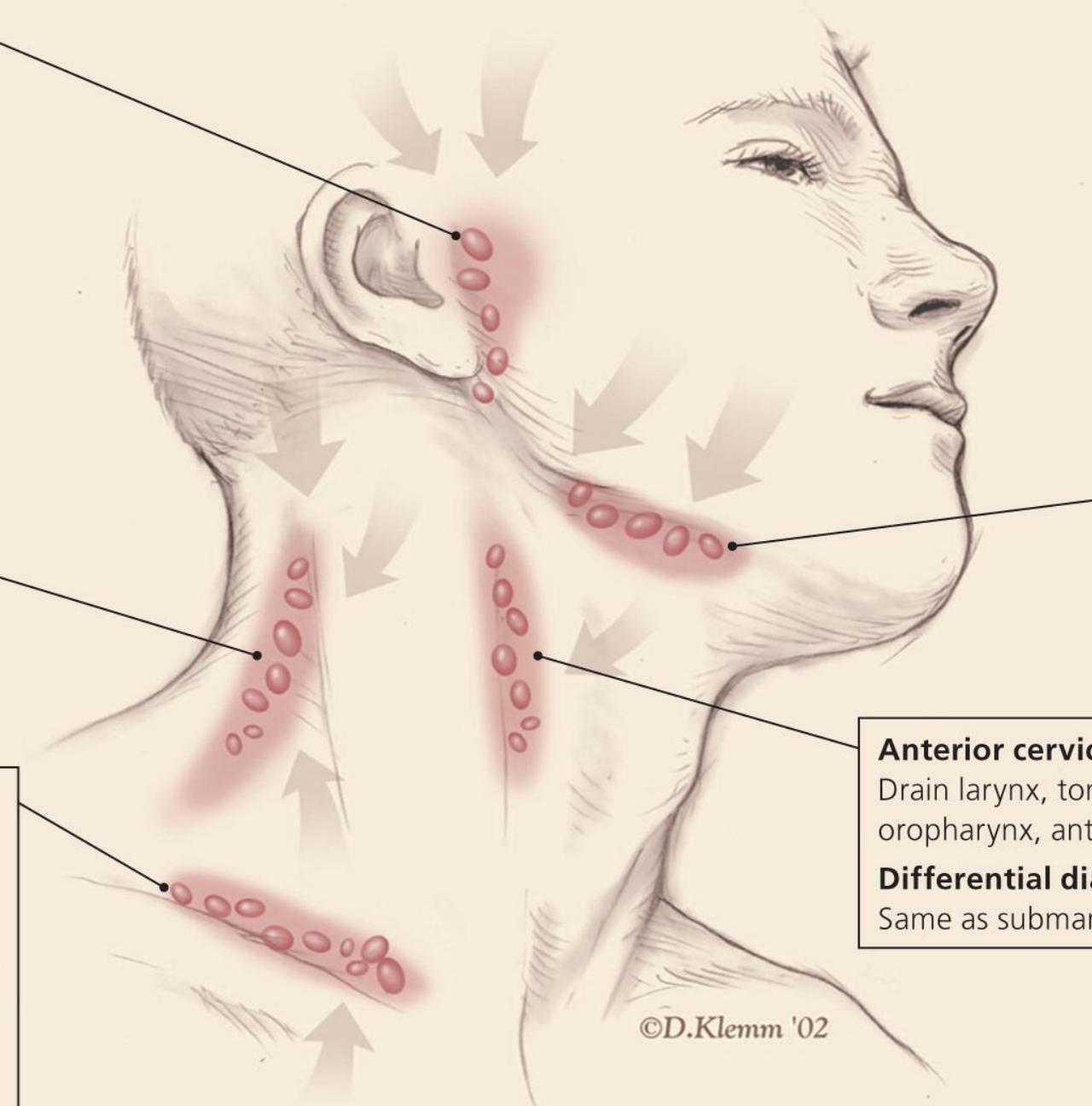
Drain gastrointestinal tract,
genitourinary tract, pulmonary

Differential diagnosis:

Thyroid/laryngeal disease,
mycobacterial/fungal infections

Malignancies:

Abdominal/thoracic



Submandibular nodes:

Drain oral cavity

Differential diagnosis:

Mononucleosis, upper
respiratory infection,
mycobacterial infection,
toxoplasma, cytomegalovirus,
dental disease, rubella

Malignancies:

Squamous cell carcinoma
of the head and neck,
lymphomas, leukemias

Anterior cervical nodes:

Drain larynx, tongue,
oropharynx, anterior neck

Differential diagnosis:

Same as submandibular nodes

Éléments d'orientation diagnostique

Siège de l'adénopathie

Pré-auriculaire,
Rétro-auriculaire
Sous-maxillaire, jugulo-carotidien
Occipital

Sus-claviculaire droit

Sus-claviculaire interne gauche (Troisié)

Axillaire

Épitrochléen

Territoire de drainage

Partie supérieure du visage (paupières, yeux)
Cuir chevelu, oreille
Oropharynx et thyroïde
Cuir chevelu

Médiastin antéro-supérieur, poumons

Abdomen, pelvis, poumon, testicules

Sein, paroi thoracique, membre supérieur

Main, avant-bras



Axillary nodes:

Drain breast, upper extremity, thoracic wall

Differential diagnosis:

Skin infections/trauma, cat-scratch disease, tularemia, sporotrichosis, sarcoidosis, syphilis, leprosy, brucellosis, leishmaniasis

Malignancies:

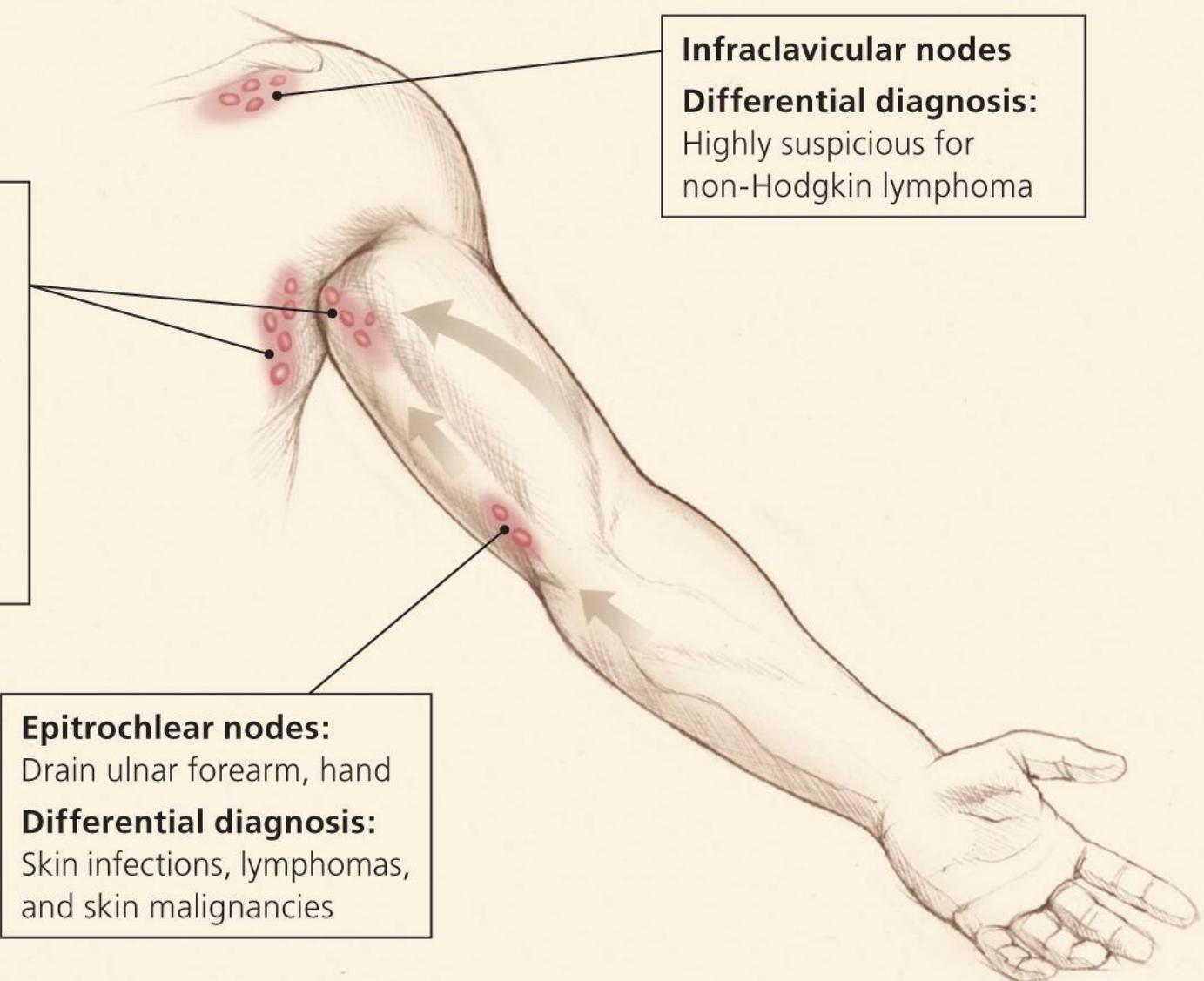
Breast adenocarcinomas, skin neoplasms, lymphomas, leukemias, soft tissue/Kaposi sarcoma

Epitrochlear nodes:

Drain ulnar forearm, hand

Differential diagnosis:

Skin infections, lymphomas, and skin malignancies

**Infraclavicular nodes****Differential diagnosis:**

Highly suspicious for non-Hodgkin lymphoma

Éléments d'orientation diagnostique

Siège de l'adénopathie

Pré-auriculaire,
Rétro-auriculaire
Sous-maxillaire, jugulo-carotidien
Occipital

Sus-claviculaire droit

Sus-claviculaire interne gauche (Troisié)

Axillaire

Épitrochléen

Inguinal

Territoire de drainage

Partie supérieure du visage (paupières, yeux)
Cuir chevelu, oreille
Oropharynx et thyroïde
Cuir chevelu

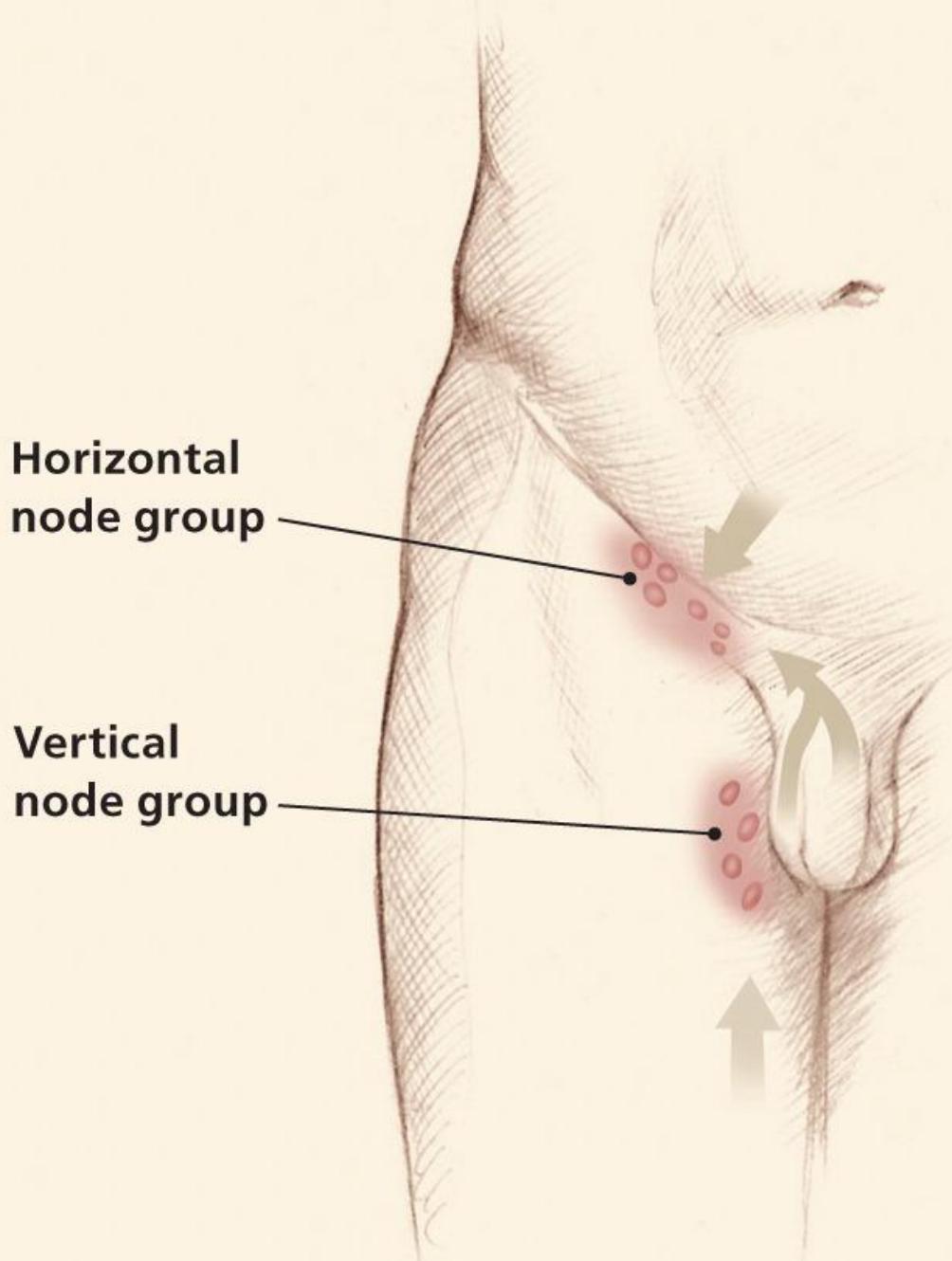
Médiastin antéro-supérieur, poumons

Abdomen, pelvis, poumon, testicules

Sein, paroi thoracique, membre supérieur

Main, avant-bras

Membre inférieur, périnée, OGE, canal anal, paroi abdominale



Differential diagnosis:

Benign reactive lymphadenopathy, sexually transmitted diseases, skin infections

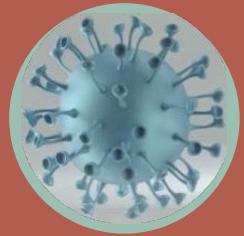
Malignancies:

Lymphomas; squamous cell carcinoma of penis, vulva, and anus; skin neoplasms; soft tissue/Kaposi sarcoma

These groups drain lower abdomen, external genitalia (skin), anal canal, lower one-third of vagina, lower extremity

Étiologie

MIAMI

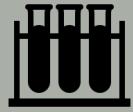


Infections

- Bactéries : BK, Pyogènes, Bartonelle, brucellose, syphilis, lyme, chlamydia
- Virus : EBV, adénovirus, CMV, hépatites, HSV, primo-infection VIH, CMV, rubéole, rougeole, varicelle, parvovirus B19
- Parasites : toxoplasmose, leishmaniose, trypanosomiase, filariose lymphatique
- Fongiques : histoplasmose (immunodéprimé)

Étiologie

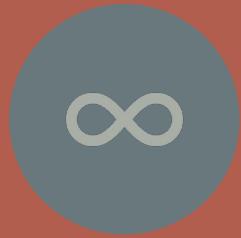
MIAMI



Maladies auto-immunes et inflammatoires

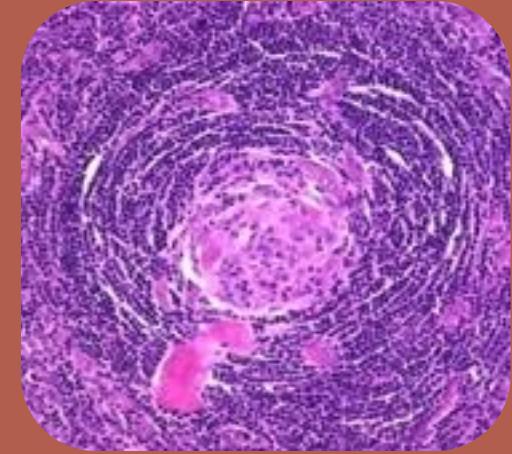
- LES
- Gougerot-Sjogren
- DM
- Vascularite
- PR
- Still

Étiologie



MIAMI

Affections inhabituelles diverses (*miscellaneous*)



- Histiocytose non langerhansienne / Rosaï-Dorfman (*fièvre + ADP cervicales*)
- Maladies de Castleman (*unicentrique ou disséminée, parfois liée à HHV8*)
- Kikuchi-Fujimoto (*adp cervicale subaigue nécrosante, signes B, syndrome grippal*)
- Kimura / Lymphogranulome éosinophile (nodules sous-cutanés cervicaux + adp + HE)
- Maladie de Whipple (*tropheryma whipplei – biopsie du grêle*)

Étiologie

MIAMI



Causes iatrogènes

- Réaction d'hypersensibilité retardée 10-15 jours après la prise médicamenteuse

Allopurinol, antibiotiques (pénicillines, bactrim), anti-épileptiques (phénytoïne, carbamazépine, lamotrigine), quinidine, AINS, IEC

Biomédicaments (*rituximab*) : maladie sérieuse



Hyperplasie lymphoïde transitoire réactionnelle

- Vaccins
- Traumatisme local : plaie, griffure
- Dermatose inflammatoire
- Prothèse articulaire, implants...

Ali M et al. The Evaluation of Lymphadenopathy in a Resource-Limited Setting. Cureus. oct 2022;14(10):e30623.

Monaco SE et al. Benign non-infectious causes of lymphadenopathy: A review of cytomorphology and differential diagnosis. Diagn Cytopathol. oct 2012;40(10):925-38.

En pratique...

Examens complémentaires

- Biologie

- NFS + frottis, CRP, créatinine

- ASAT, ALAT, Albuminémie
- Sérologies *EBV, CMV, VIH, toxoplasmose, syphilis, bartonella henselae*
- Quantiféron
- EPP (*Waldenström ?*), *Immunophénotypage lymphocytaire*
- LDH (VPN++), *Bêta-2 microglobuline*

- FAN, antiDNA, ECA, FR, anti-CCP

- TP, TCA, anti-Xa (si AC)

Examens complémentaires

- Imagerie

Échographie :

- surtout si doute diagnostic (lipome, masse vasculaire)
- précise la taille
- mais opérateur dépendant, et très localisé

Examens complémentaires

- Imagerie

Mammographie :

si adénopathie axillaire inexpiquée

Examens complémentaires

- Imagerie

Scanner : d'emblée TAP voire cervico-TAP

Recherche exhaustive des localisations associées

Recherche une hépato-splénomégalie, un processus néoplasique

Aide à définir une cible biopsique

Examens complémentaires

- Imagerie

TEP scanner : en cas de doute

- cible biopsique difficile à définir
- suspicion de processus néoplasique/hémopathie malgré la TDM

Exemples :

- *Évolution d'un lymphome de bas grade en haut grade*
- *Doute entre sarcoidose et lymphome ☐ choisir le bon ganglion à biopsier*

Examens complémentaires

- Histologie

Biopsie souvent en milieu hospitalier mais pas exclusivement (sein, peau)

- Biopsie à l'aiguille fine sous écho / TDM
 - risque de faux négatifs, mais analyse histologique plus complète que la cytoponction
- Exérèse chirurgicale (gold standard)
 - analyse plus sûre et plus précise
 - architecture ganglionnaire complète
 - possibilité d'immuno-histologie, cytogénétique, bio moléculaire



Bénéfice

Risque

Examens complémentaires

- Histologie

Biopsie souvent en milieu hospitalier mais pas exclusivement (sein, peau)

- Éviter les ganglions inguinaux : fréquents remaniements inflammatoires ou fibrose ou spécifique
- Prélever le ganglion le plus volumineux parmi les plus accessibles
- Attention aux structures vasculaires à proximité

Bénéfice

Risque

Examens complémentaires

- Histologie
- Si adénopathies médiastinales
 - discussion avec pneumologue +/- appuyée par TEP
 - *fibroscopie bronchique*
 - *EBUS*
 - *cryo-EBUS...*
- si suspicion BK : demander PCR

Bénéfice

Risque

Examens complémentaires

Si la cause n'a pas été identifiée.... Et adénopathie > 4 semaines

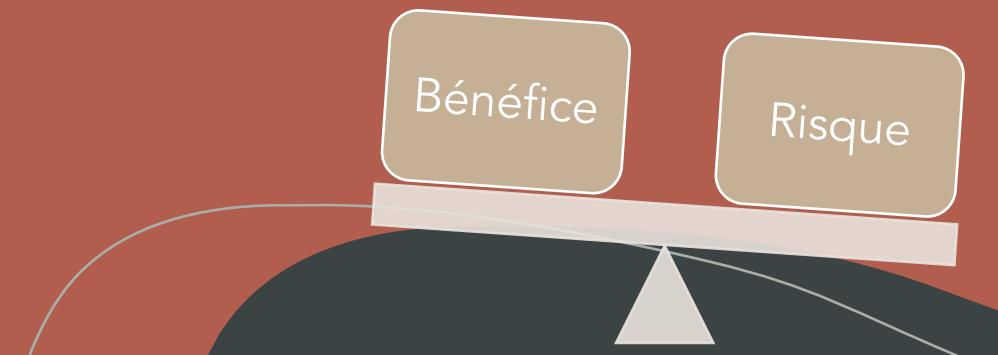
1 – SURVEILLANCE clinique / imagerie

2 – NOUVELLE BIOPSIE À DISCUTER

autre site ou exérèse complète

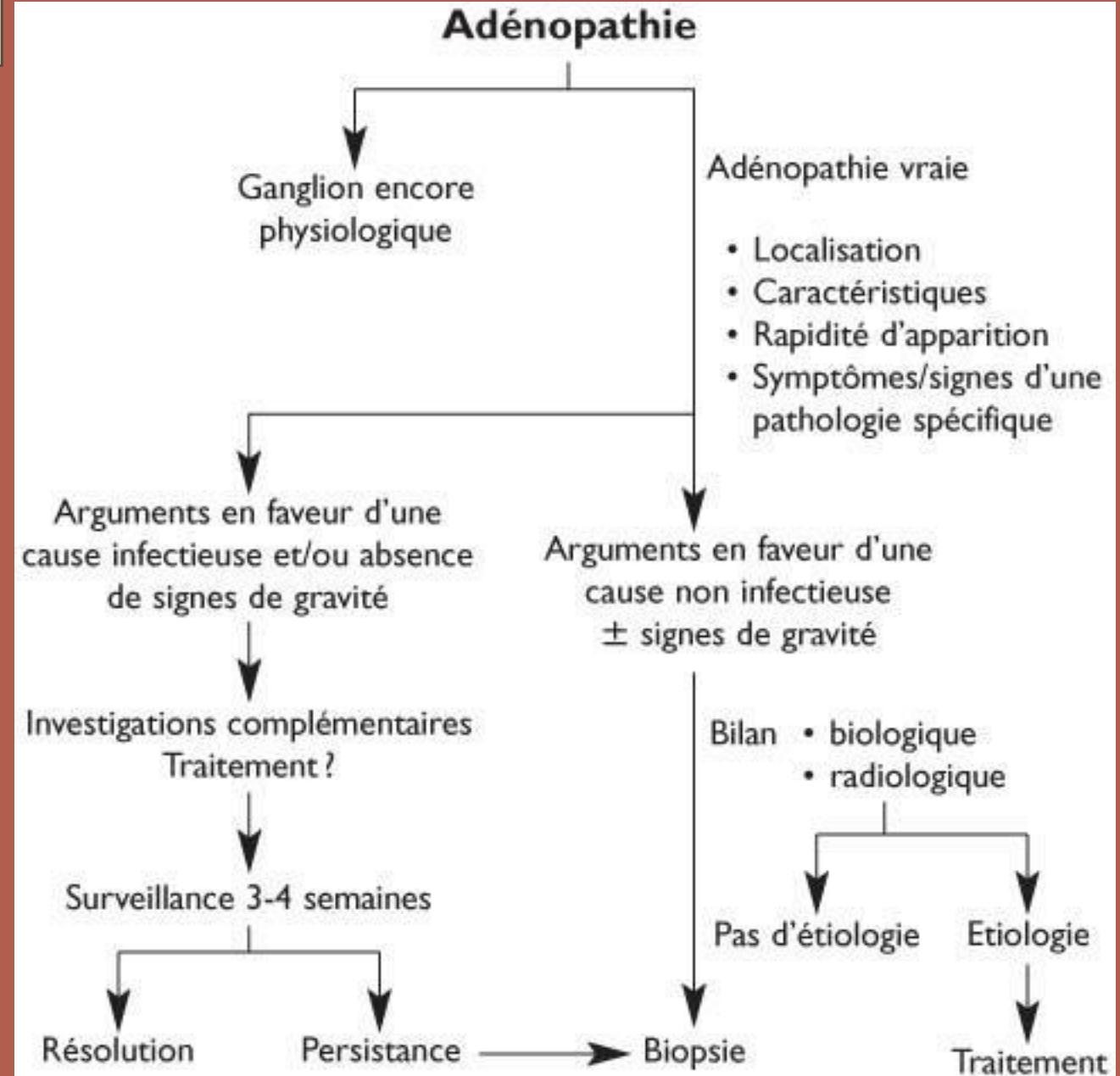
Antibiotiques 

Corticothérapie 



Examens complémentaires

Dans quel ordre ?



Examens complémentaires

Dans quel ordre ?

Proposition
d'algorithme
pour les MG... ou
l'hôpital !

Motif de consultation

Découverte d'une adénopathie superficielle par auto-palpation

Plainte somatique : AEG, fièvre, éruption cutanée...

Anomalie biologique

Asymptomatique

Signes généraux ou FDR infectieux

< 1 mois

1 – 3 mois

> 3 mois

Surveillance

Biologie

Biologie + TAP

TAP en l'absence d'autre diagnostic

Biopsie en l'absence d'autre diagnostic

Motif de consultation

Découverte d'une adénopathie superficielle par auto-palpation

Plainte somatique : AEG, fièvre, éruption cutanée...

Anomalie biologique

Asymptomatique

Signes généraux ou FDR infectieux

Découverte d'une adénopathie superficielle à l'examen clinique

< 1 mois

1 – 3 mois

> 3 mois

Surveillance

Biologie

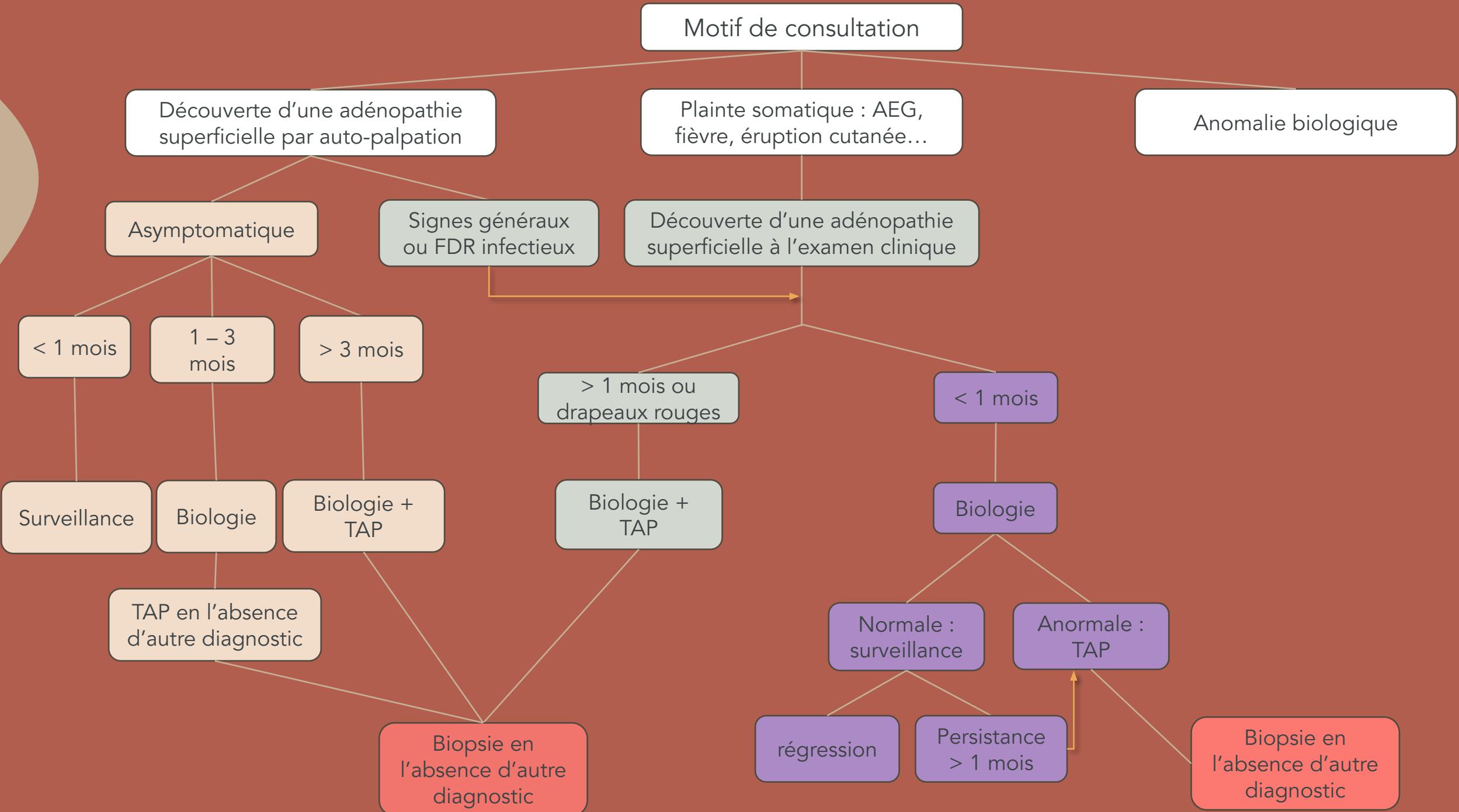
Biologie + TAP

TAP en l'absence d'autre diagnostic

> 1 mois ou drapeaux rouges

Biologie + TAP

Biopsie en l'absence d'autre diagnostic



Motif de consultation

Découverte d'une adénopathie superficielle par auto-palpation

Plainte somatique : AEG, fièvre, éruption cutanée...

Anomalie biologique

Asymptomatique

Signes généraux ou FDR infectieux

Découverte d'une adénopathie superficielle à l'examen clinique

< 1 mois

1 – 3 mois

> 3 mois

Surveillance

Biologie

Biologie + TAP

TAP en l'absence d'autre diagnostic

Biopsie en l'absence d'autre diagnostic

> 1 mois ou drapeaux rouges

Biologie + TAP

< 1 mois

Biologie

Normale : surveillance

Anormale : TAP

régression

Persistance > 1 mois

Découverte d'une adénopathie superficielle à l'examen clinique

Biologie complémentaire + TAP

Biopsie en l'absence d'autre diagnostic



Merci de votre attention

*Dr Lisa Tenenbaum
Service de médecine interne
Hôpital Saint-Camille*