



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...

**Adénopathie = ganglion
pathologique**

Théorie : ggl pathologique si > 1 cm

Pratique :

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

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



Srykh 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, eruption...
- 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

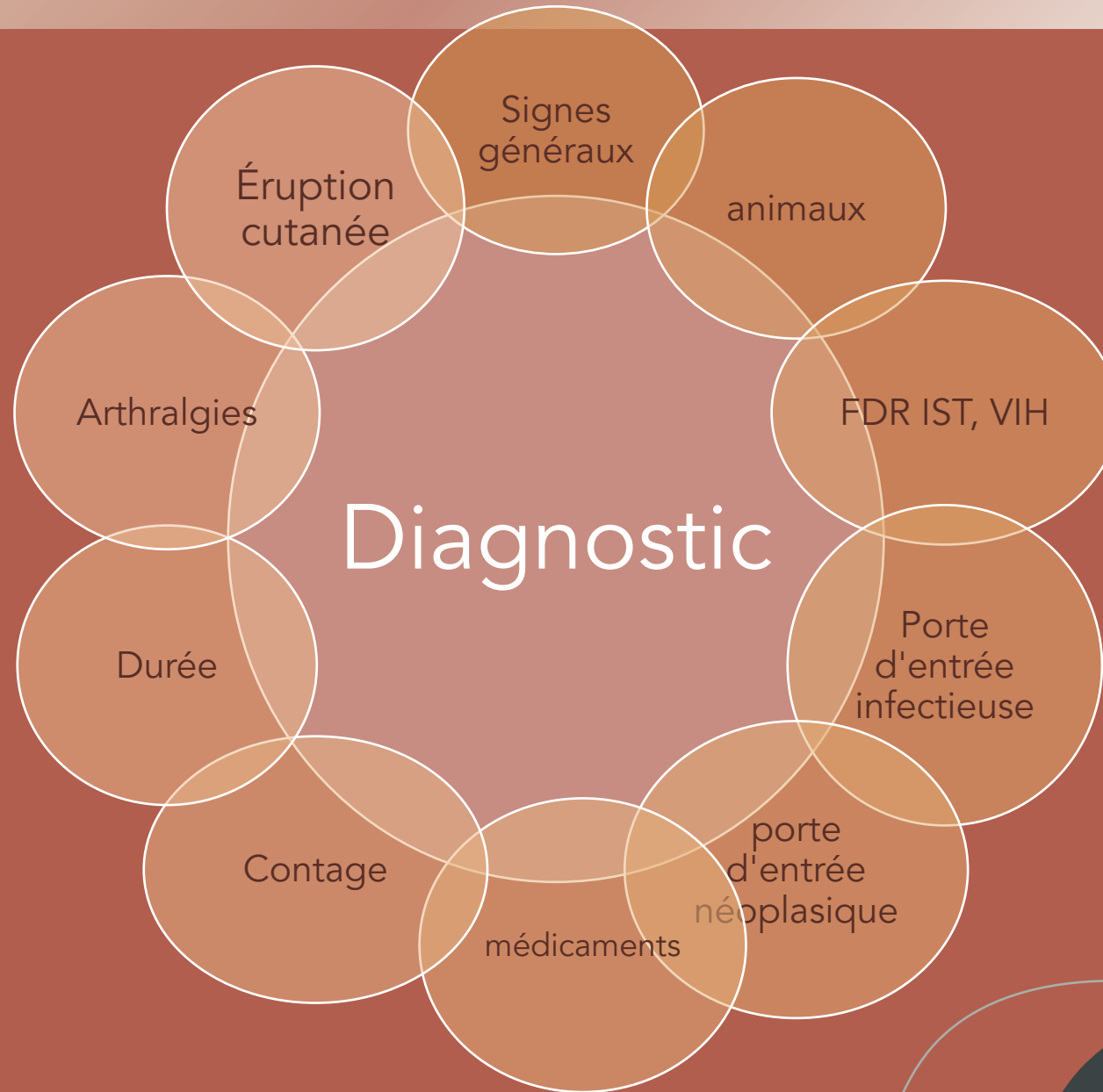


Éléments d'orientation diagnostique

- ❑ 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



Éléments d'orientation diagnostique



Faussement rassurant !

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

FDR malignité

1/2

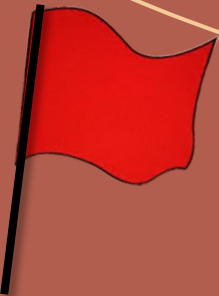
Sexe masculin

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)

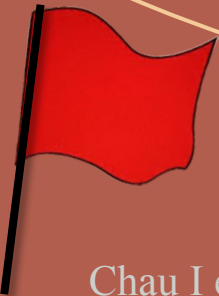
Localisation sus-claviculaire :

- 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

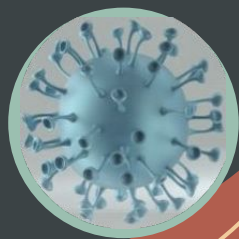
M

I

A



TUMEURS
MALIGNES



INFECTIONS



MALADIES
AUTO-IMMUNES ET
INFLAMMATOIRES

M

I



AFFECTIONS
MULTIPLES / RARES
(MISCELLANEOUS)

R



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

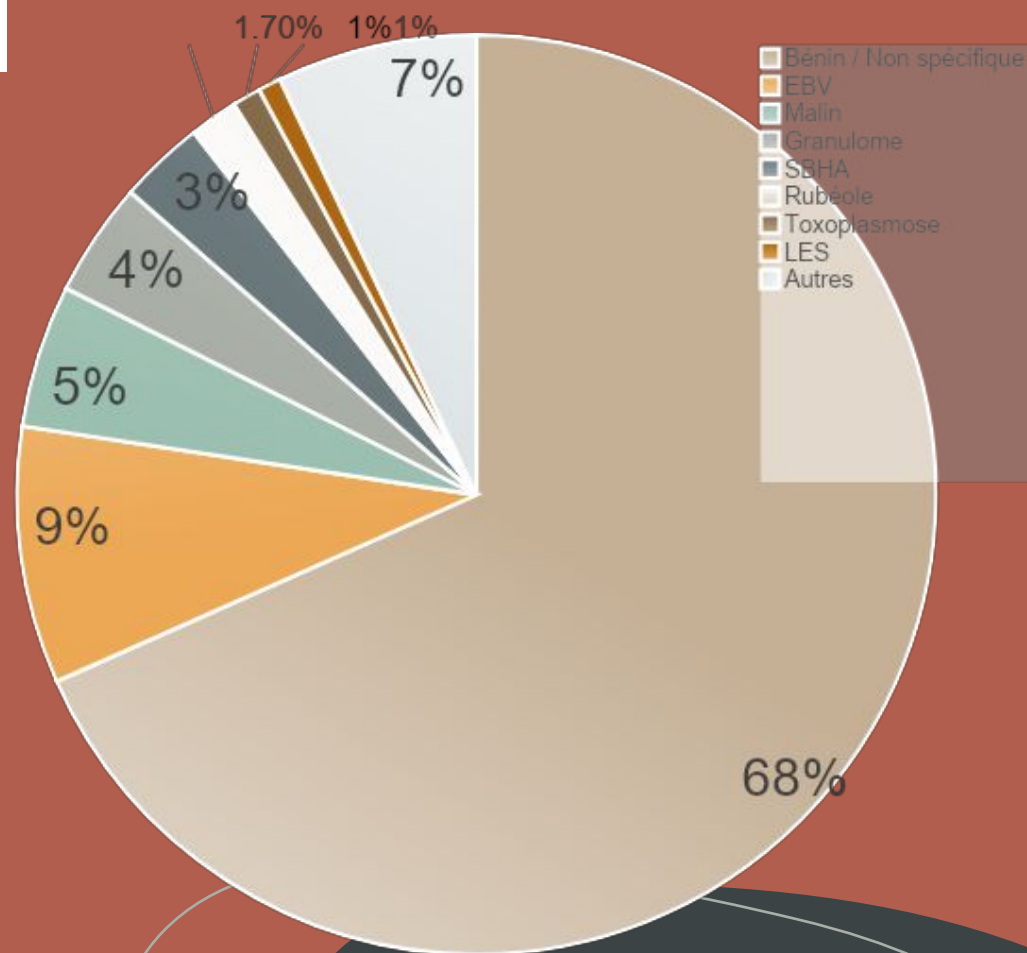
Etiologies of Pediatric Cervical Lymphadenopathy: A Systematic Review of 2687 Subjects

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
SAGE

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

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%)



Étiologie

MIAMI



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)*

H&N level III nodes
H&N level IV nodes
H&N level V nodes
H&N level VI nodes

Axillary level I nodes
Axillary level II nodes
Mediastinal nodes

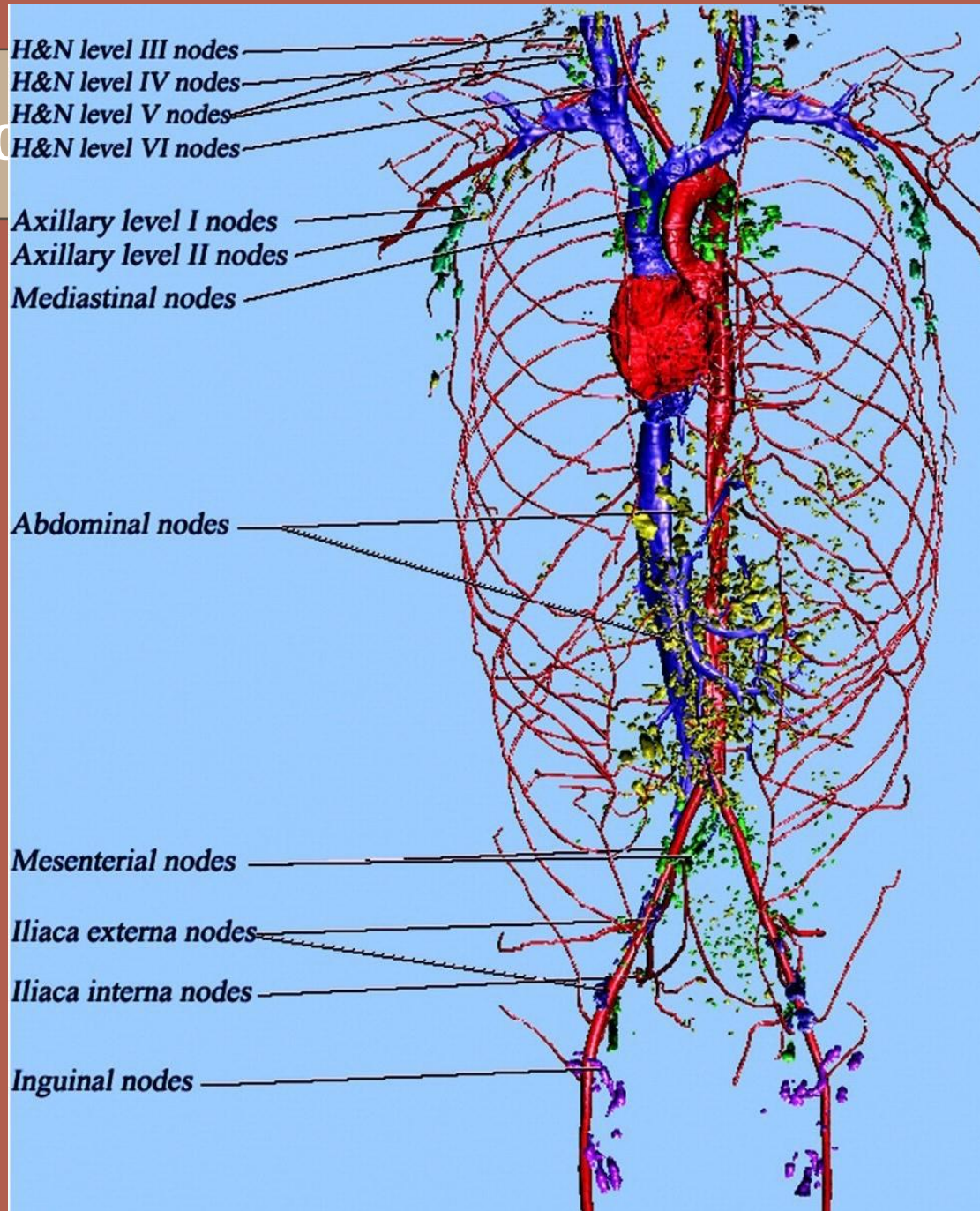
Abdominal nodes

Mesenterial nodes

Iliaca externa nodes

Iliaca interna nodes

Inguinal nodes



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	Territoire de drainage
Pré-auriculaire, Rétro-auriculaire Sous-maxillaire, jugulo-carotidien Occipital	Partie supérieure du visage (paupières, yeux) Cuir chevelu, oreille Oropharynx et thyroïde Cuir chevelu
Sus-claviculaire droit	Médiastin antéro-supérieur, poumons
Sus-claviculaire interne gauche (Troisier)	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:

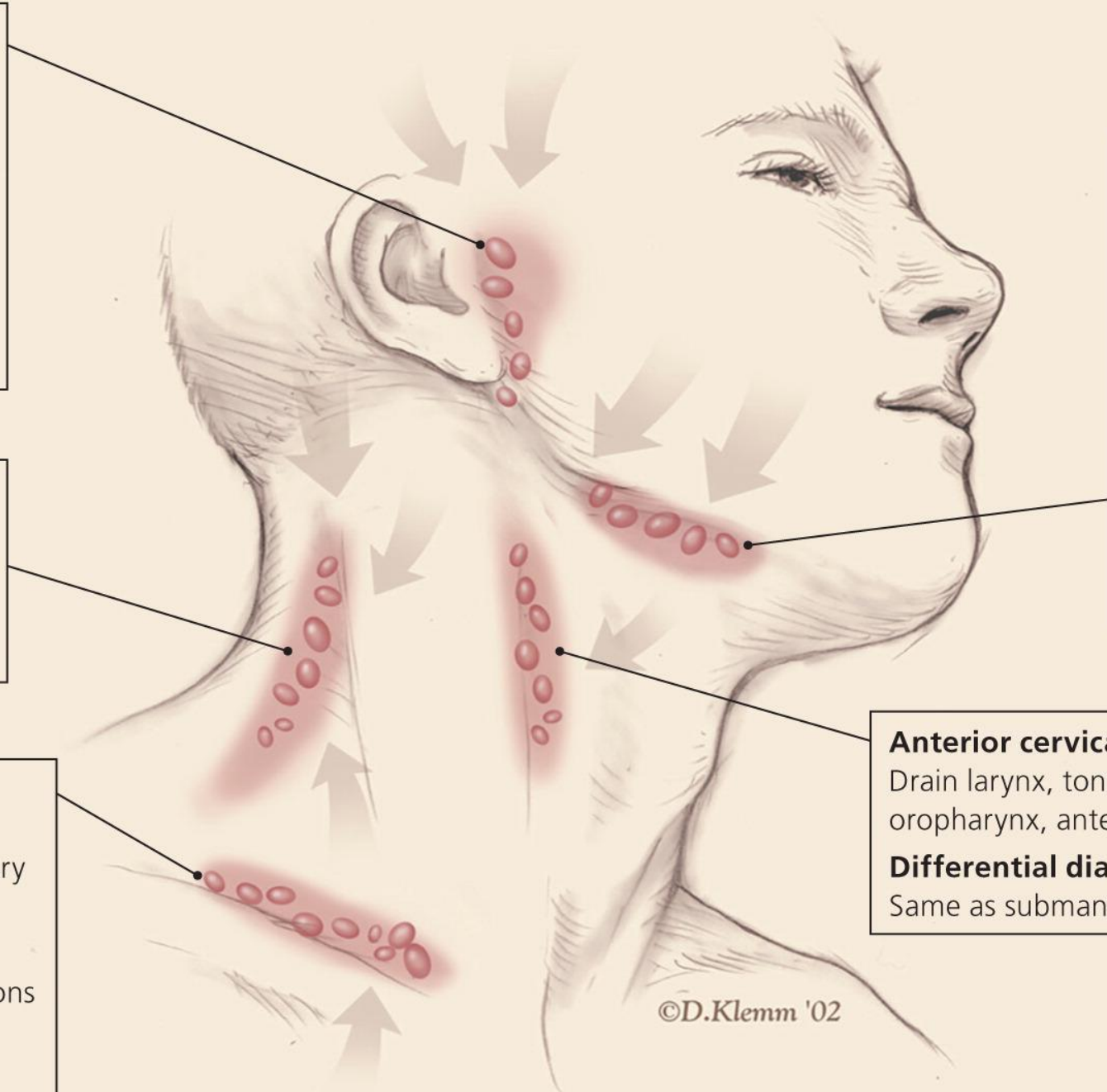
Squamous cell carcinoma
of the head and neck,
lymphomas, leukemias

Anterior cervical nodes:

Drain larynx, tongue,
oropharynx, anterior neck

Differential diagnosis:

Same as submandibular nodes



©D.Klemm '02

Éléments d'orientation diagnostique

Siège de l'adénopathie	Territoire de drainage
Pré-auriculaire, Rétro-auriculaire Sous-maxillaire, jugulo-carotidien Occipital	Partie supérieure du visage (paupières, yeux) Cuir chevelu, oreille Oropharynx et thyroïde Cuir chevelu
Sus-claviculaire droit	Médiastin antéro-supérieur, poumons
Sus-claviculaire interne gauche (Troisier)	Abdomen, pelvis, poumon, testicules
Axillaire	Sein, paroi thoracique, membre supérieur
Épitrochléen	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

Infraclavicular nodes**Differential diagnosis:**

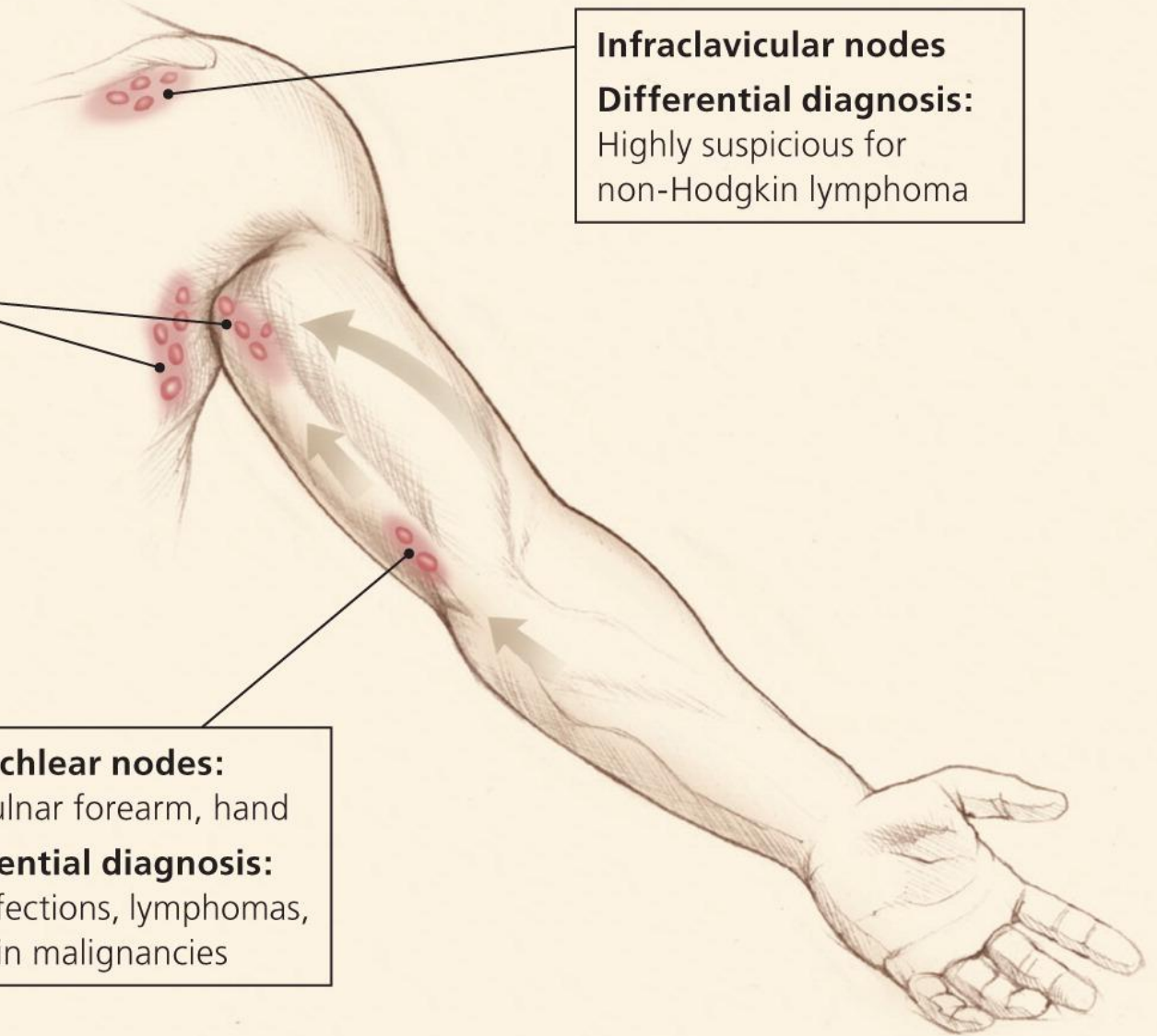
Highly suspicious for non-Hodgkin lymphoma

Epitrochlear nodes:

Drain ulnar forearm, hand

Differential diagnosis:

Skin infections, lymphomas, and skin malignancies



Éléments d'orientation diagnostique

Siège de l'adénopathie	Territoire de drainage
Pré-auriculaire, Rétro-auriculaire Sous-maxillaire, jugulo-carotidien Occipital	Partie supérieure du visage (paupières, yeux) Cuir chevelu, oreille Oropharynx et thyroïde Cuir chevelu
Sus-claviculaire droit	Médiastin antéro-supérieur, poumons
Sus-claviculaire interne gauche (Troisier)	Abdomen, pelvis, poumon, testicules
Axillaire	Sein, paroi thoracique, membre supérieur
Épitrochléen	Main, avant-bras
Inguinal	Membre inférieur, périnée, OGE, canal anal, paroi abdominale

Élém

Terri

**Horizontal
node group**

**Vertical
node group**

Differential diagnosis:

Benign reactive lymphadenopathy, sexually transmitted diseases, skin infections

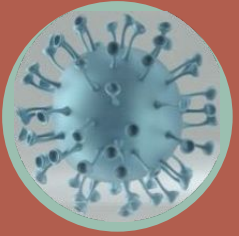
Malignancies:

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

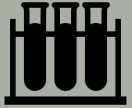


Infections

- 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

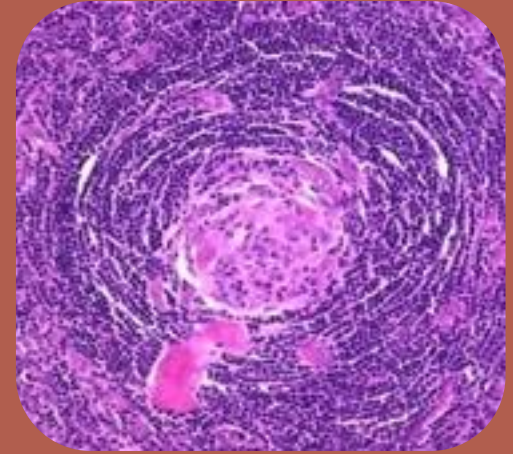


Maladies auto-immunes et inflammatoires

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

Étiologie

MIAMI



Affections inhabituelles diverses (*miscellaneous*)

- Histiocytose non langerhansienne / Rosai-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

MIAM



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 sérique



Hyperplasie lymphoïde transitoire réactionnelle

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



En pratique...

Examens complémentaires

- Biologie

En pré-intention (ville)

- NFS + frottis, CRP, créatinine

En pré-intention (hôpital) ou 2^e (ville)

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

Suspicion MAA

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

Avant une biopsie

- 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 inexpliquée

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



Examens complémentaires

- Histologie

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

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



Examens complémentaires

- Histologie

- Si adénopathies médiastinales

- discussion avec pneumologue +/- appuyée par TEP

- *fibroscopie bronchique*

- *EBUS*

- *cryo-EBUS...*

- si suspicion BK : demander PCR



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

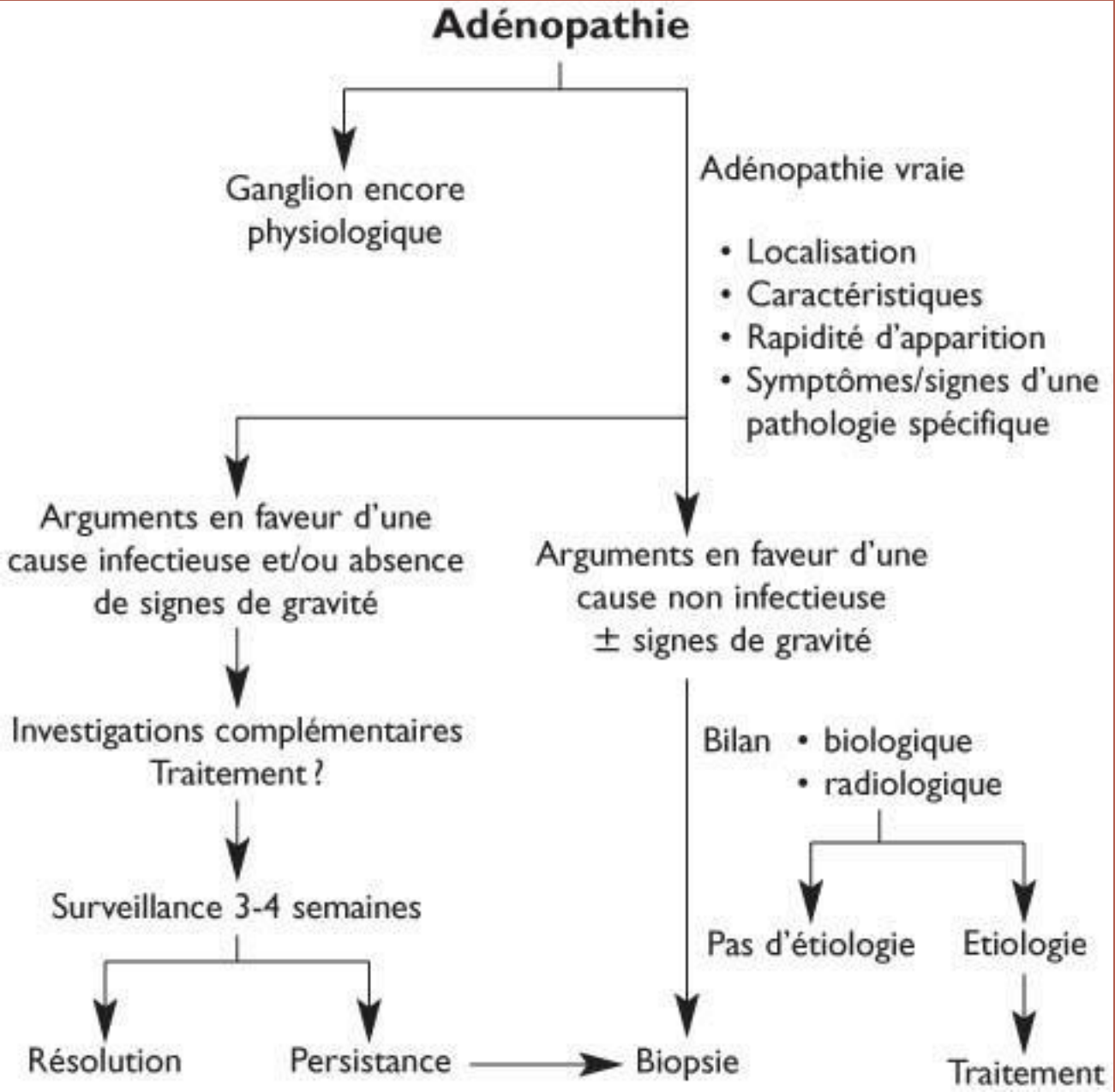
Corticothérapie

Bénéfice

Risque

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

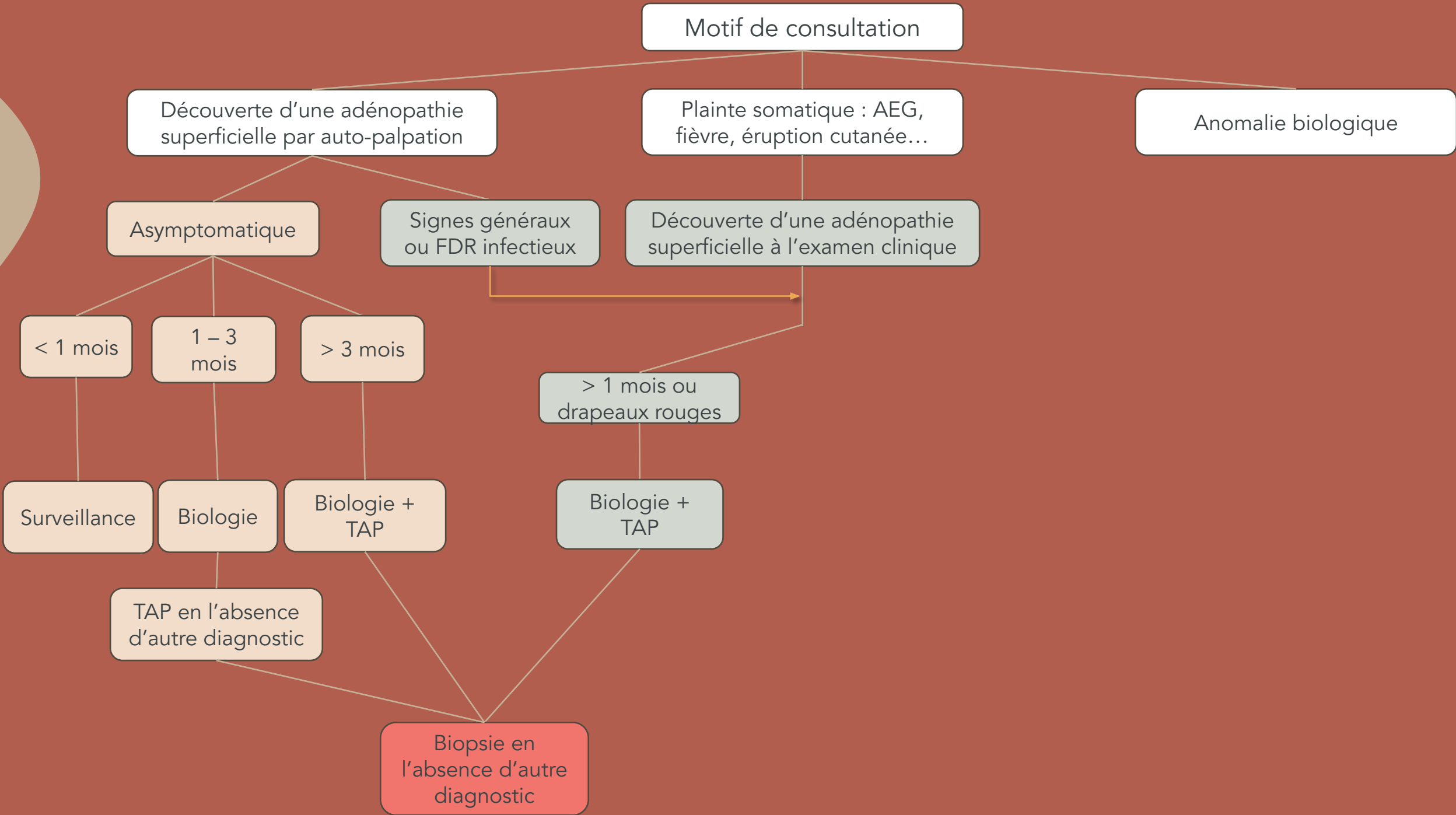
Surveillance

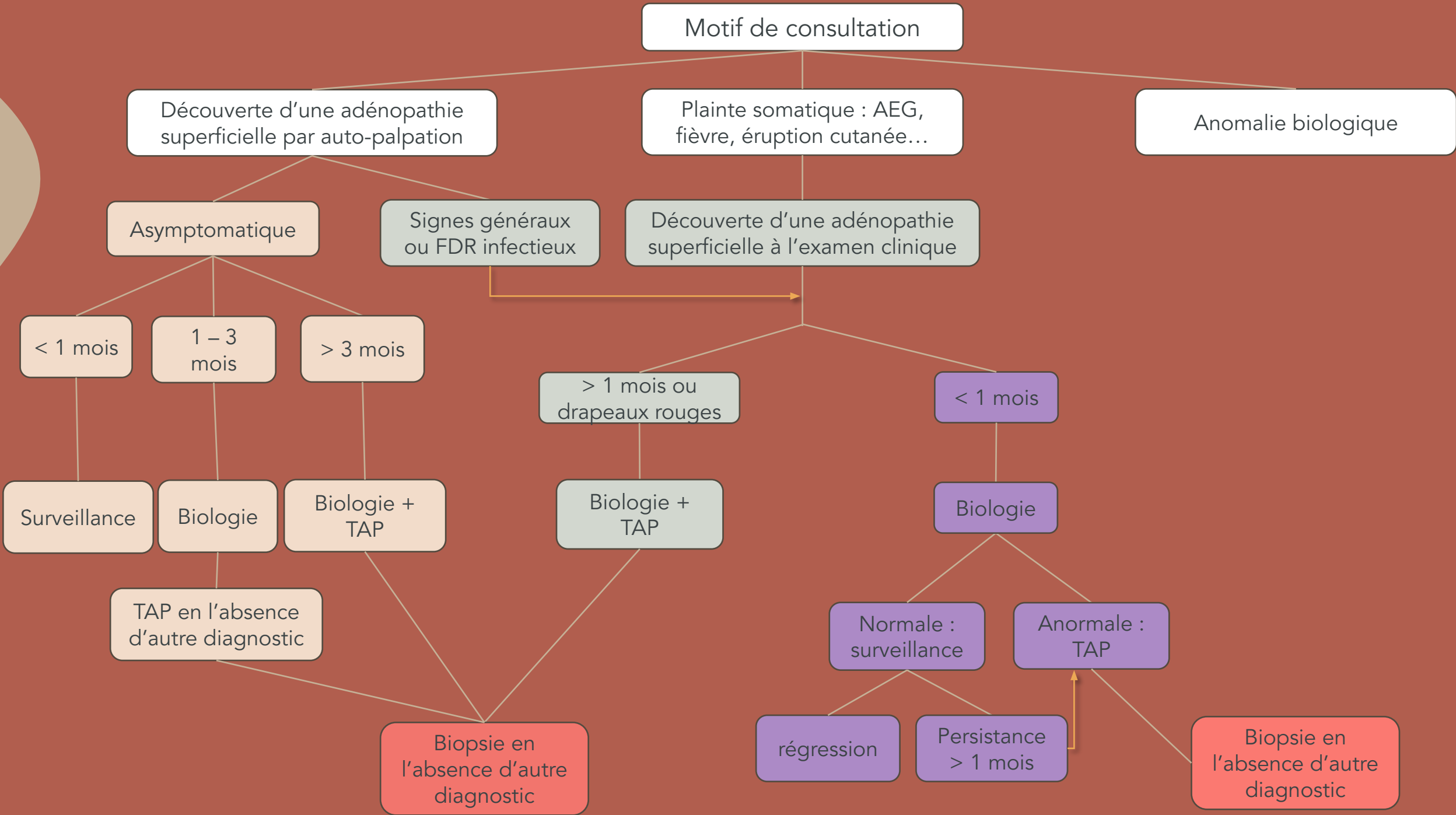
Biologie

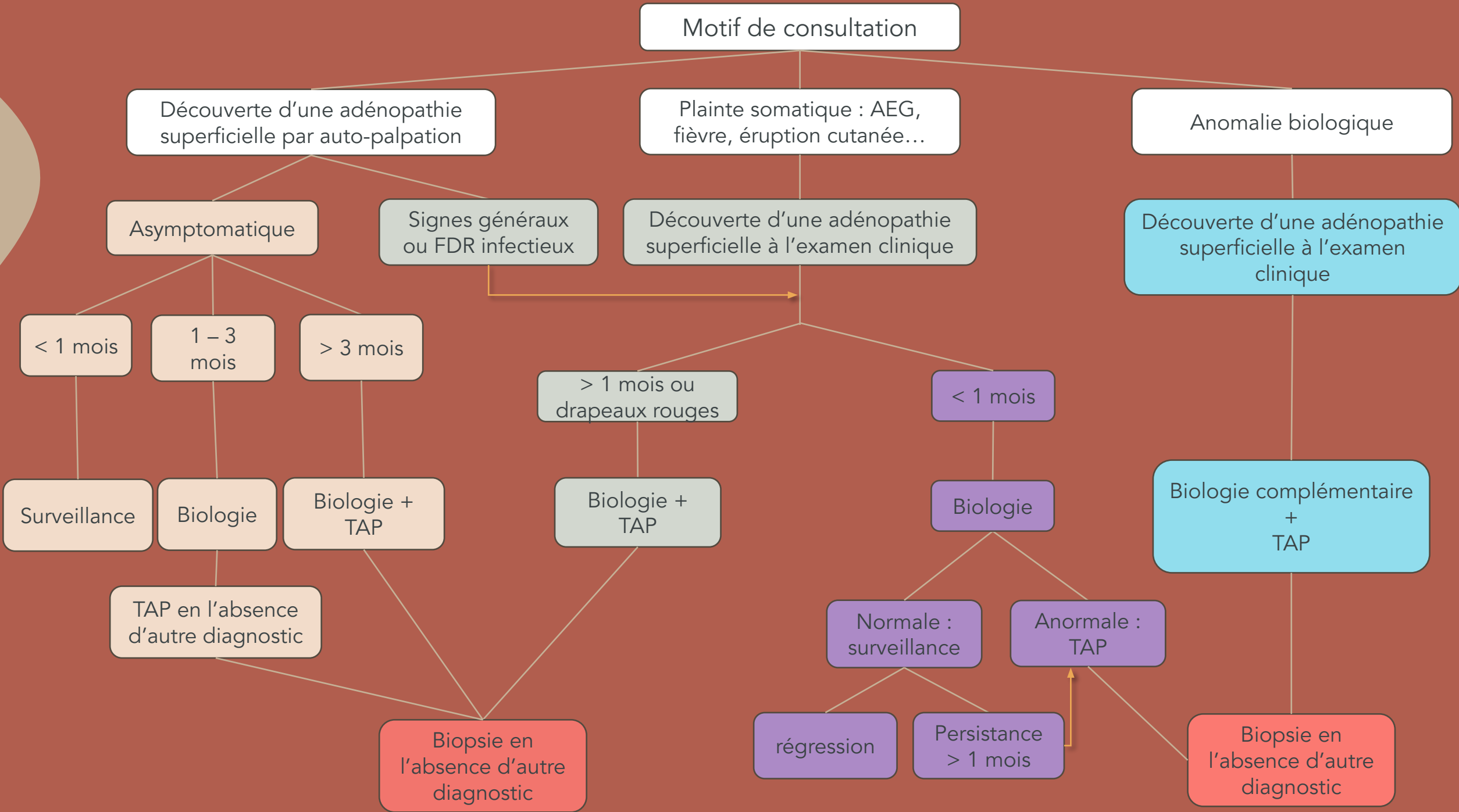
Biologie +
TAP

TAP en l'absence
d'autre diagnostic

Biopsie en
l'absence d'autre
diagnostic









Merci de votre attention

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