

UNIVERSITE SALAH BOUBENIDER CONSTANTINE 3
Faculté de Médecine
Département de médecine dentaire
Service de pathologie et chirurgie buccales

Cours de Pathologie à l'usage des étudiants de 4^{ème} année

Médecine Dentaire

Année universitaire 2021 – 2022

LES ADENOPATHIES CERVICO-FACIALES

Présenté par le Pr. F. BOUADAM

COURS 4^{ème} année

LES ADENOPATHIES CERVICO-FACIALES

Plan

- Objectifs

1 - Introduction

2 - GENERALITES et RAPPELS

2 - 1 - Définitions

2 - 2 - Histologie

2 - 3 - Anatomie du Drainage Lymphatique

2 - 4 - Physiopathologie

3 - DIAGNOSTIC POSITIF

3 - 1 - Les objectifs

3 - 2 - Interrogatoire

3 - 3 - Examen Clinique

3 - 4 - Examens Paracliniques

4 - DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

4 - 1 - Adénopathies inflammatoires

4 - 1 - 1 Adénopathies aiguës

4 - 1 - 2 Adénopathies subaiguës et chroniques

4 - 2 - Adénopathies non inflammatoires

4 - 2 - 1 - Adénopathies Néoplasiques (malignes)

4 - 2 - 2 - Adénopathies hémopathiques

4 - 2 - 3 - Circonstances de découverte d'une adénopathie malignes

5 - ADENOPATHIES DE L'ENFANT

6 - DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

7 - CONCLUSION

Objectifs

Savoir reconnaître, analyser et orienter le diagnostic devant une tuméfaction cervico-faciale.

Reconnaître une adénopathie.

Ne pas méconnaître une adénopathie maligne.

1- INTRODUCTION

L'adénopathie désigne l'état pathologique d'un ganglion Lymphatique.

En pratique odontologique la constatation d'adénopathies isolées ou multiples doit alerter le praticien et conduire à une démarche diagnostique rigoureuse.

Les adénopathies sont d'étiologies diverses. Si l'étiologie dentaire est l'une des causes principales, il ne faut pas méconnaître les autres causes bénignes ou malignes.

2 - GENERALITES et RAPPELS

2 - 1 - DEFINITIONS

Ganglion lymphatique :

Est un nodule disposé le long d'un vaisseau lymphatique, ayant la taille d'un haricot.

Constitué d'un amas de lymphocytes groupés en structures encapsulées situés le long des vaisseaux lymphatiques, on distingue :

- Les réseaux profonds : l'abdomen, le thorax, le cou
- Les réseaux superficiels : inguinal, axillaire, occipital et cervical.

Le rôle est d'assurer continuellement la filtration de la lymphe, la fabrication des lymphocytes, ainsi que les défenses immunitaires de l'organisme.

L'adénopathie :

Désigne l'état pathologique d'un ganglion Lymphatique. C'est l'hypertrophie d'un ganglion consécutive à la multiplication de cellules ganglionnaires (figure 1).

Tout ganglion d'un diamètre supérieur à 1cm est considéré comme pathologique.

En dehors d'une infection le ganglion n'est pas palpable « ganglion au repos ».



Figure 1

2 - 2 - HISTOLOGIE

Les Ganglions sont le lieu de prolifération et de différenciation des cellules immunitaires. Le ganglion est constitué : D'une capsule, d'un tissu lymphoïde dans lequel les globules blancs (lymphocytes) se multiplient.

Il présente 3 régions :

- * La zone corticale : production des lymphocytes B responsable de l'immunité humorale.
- * La zone para-corticale : production des lymphocytes T et cellules représentative de l'Ag.
- * La zone médullaire : macrophages et plasmocytes.

2 - 3 - ANATOMIE DU DRAINAGE LYMPHATIQUE (planche N° 1)

Les ganglions lymphatiques de la tête et du cou se répartissent en 02 grands systèmes :

- le triangle lymphatique cervical de Rouvière : constitué par la chaîne spinale, chaîne transverse sus claviculaire et la chaîne jugulo-carotidienne
- le cercle ganglionnaire péri-cervical de Poirier et Cunéo : Constitué par les ganglions occipitaux superficiels et profonds, les ganglions mastoïdiens, les ganglions parotidiens, les ganglions sous mandibulaires, les ganglions géniens et les ganglions sous mentaux.

Le drainage lymphatique des régions cervico-faciales se fait par :

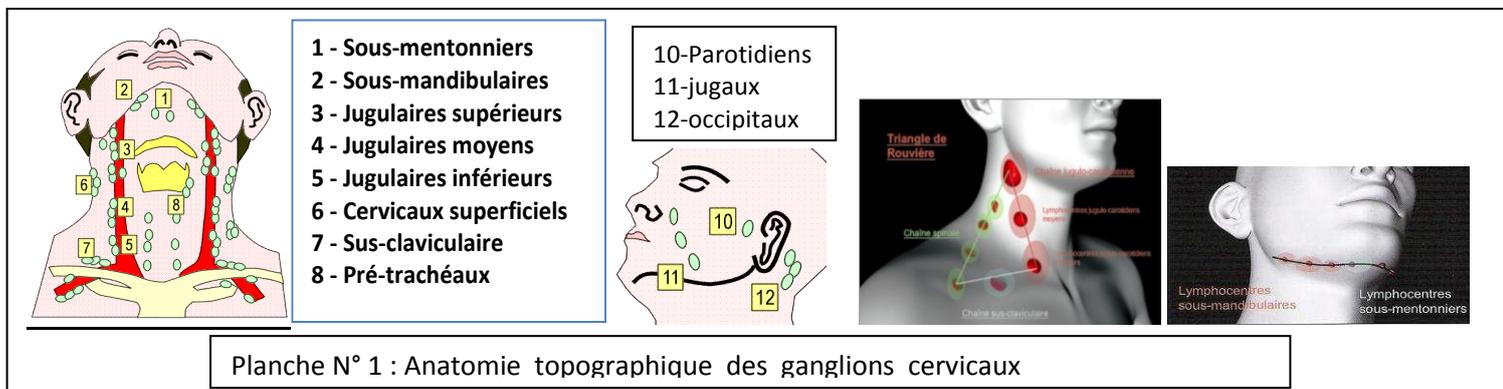
Les ganglions mastoïdiens drainent : oreille, pavillon de l'oreille.

Les ganglions parotidiens drainent : parotide, oreille externe et moyenne, la tempe, les $\frac{3}{4}$ externes des paupières.

Les ganglions profonds (latéropharyngiens et les jugulodigastriques) drainent les fosses nasales et le voile.

Les sous-mand. Drainent : face, nez, menton, muqueuse jugale, gencive vestibulaire, dents et la base de la langue.

Les sous-mentaux : drainent le menton, partie antérieure des joues, pointe de la langue, partie sus-hyoidienne du cou.



2 - 4 PHYSIOPATHOLOGIE

Les Ganglions sont le lieu de prolifération et différenciation des cellules immunitaires lymphocytes (T- B) . Ils mettent précocement en contact les antigènes et les lymphocytes, assurant une veille immunitaire permanente.

- **La fonction du ganglion est double.** Il filtre la lymphe (les germes absorbés par la lymphe seront véhiculés dans les ganglions où ils seront détruits par phagocytose activité des macrophages).

Il produit les cellules immunitaires (lymphocytes T et B) : production d'anticorps, de cellules effectrices (douées de phagocytose) et de cellules mémoires.

La lymphe transporte des cellules du corps et joue un rôle particulier dans l'apparition de métastases lors d'un cancer.

Une augmentation de volume peut traduire de nombreux types d'affection : Infectieuse, Cancéreuse (à craindre après 40 ans.), Auto-immune (le malade fabrique des anticorps contre ses propres tissus)

3 - DIAGNOSTIC POSITIF

3 - 1 Les objectifs

Devant une adénopathie superficielle discuter les principales hypothèses diagnostiques.

Savoir reconnaître et analyser une tuméfaction cervicale du Cou .

Savoir orienter le diagnostic et justifier les examens complémentaires.

3 - 2 - Interrogatoire

Est essentiel, doit préciser:

Les Antécédents, les conditions de vie, chirurgie de la face. La date d'apparition et les conditions de survenue.

Les signes fonctionnels en faveur d'une lésion primitive dans les voies aérodigestives supérieures : dysphagie, dysphonie, perte de poids, une hémopathie.

3 - 3 - Examen Clinique

* **Local : Examen des chaînes lymphatiques cervicales (planche N° 2)**

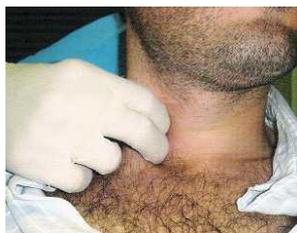
Déterminer les caractères de la tuméfaction, à l'inspection et palpation. Déterminer le nombre la taille, la consistance, mobilité, le caractère inflammatoire ou non, le siège par rapport aux chaînes lymphatiques cervicales. Il faut spécifier si on est face à une ADP isolée ou multiple, uni- ou bilatérale

* **Loco Régional** : ORL et Cervico- facial à la recherche d'une porte d'entrée.

Dans les VADS (larynx, pharynx, fosses nasales et cavum), le cou, le cuir chevelu.

* **Examen de la cavité buccale** à la recherche d'une cause dentaire ou paradentaire

* **Examen Général** : à la recherche d'autres ganglions au niveau des autres territoires.



palpation de la chaîne sus-claviculaire

Planche N° 2 : palpation de la chaîne jugulo-carotidienne

3 - 4 - Examens Paracliniques

* Examens Biologiques : FNS (lymphocytose évoque une tuberculose, une toxoplasmose, une sarcoidose. Une monocytose évoque une mononucléose infectieuse (MNI). Une Leucopénie, thrombopénie orientent vers une sérologie VIH. Une VS, CRP pour révéler un état inflammatoire.

L'IDR à la tuberculine à la recherche d'une tuberculose.

Les Sérologies : EBV (Epstein Barr Virus), toxoplasmose, maladie des griffes du chat.

* Echographie cervicale et thyroïdienne, Radio pulmonaire, (figure 2)

* La ponction permet d'orienter le diagnostic et préciser le caractère de la collection liquidienne, permet l'examen bactériologique et cytologique. La ponction cytologique permet l'étude de la morphologie cellulaire.

* Adénoctomie exploratrice.

* Autres examens en 2^{ème} intention : IRM, TDM.

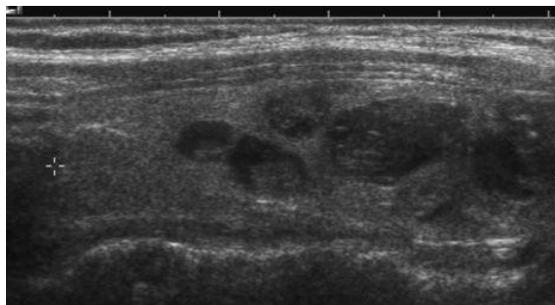


figure 2 : aspect hypoéchogène bien limité d'une ADP

4 - DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Il est guidé par 5 critères : le caractère inflammatoire ou non; l'âge; le siège; la consistance; la taille.

4 - 1 - Adénopathies inflammatoires

4 - 1 - 1 Adénopathies aiguës

Ce sont des ADP d'accompagnement. Il s'agit d'une Adénite ou Adénophlegmon.

La porte d'entrée est essentiellement bucco-dentaire.

Les **Caractères** : ADP Souvent unique, sous-angulo-maxillaire ou sous mentonnière; débute par la douleur, puis apparition d'une tuméfaction ferme puis fluctuante et rouge.

La fistulisation peut survenir. La porte d'entrée est essentiellement bucco-dentaire, oropharyngée (amygdale) ou rhinopharyngée (chez l'enfant), rarement cutanée.

Traitement est essentiellement médical : ATB, ATL. Eviter les AINS. Le drainage en cas d'abcédation.

4 - 1 - 2 Adénopathies subaiguës et chroniques

Ganglions peu douloureux, fermes, avec péri-adénite; ils peuvent évoluer avec des poussées récurrentes.

Une ADP inflammatoire est souvent la traduction d'une cause dentaire ou une lésion de voisinage. Elle peut être une :

*** Adénopathie séquellaire d'une inflammation de voisinage dentaire :**

À rechercher les circonstances d'installation au cours d'un épisode inflammatoire.

La porte d'entrée est : buccale, gingivale, dentaire, oropharyngée, ou une lésion du cuir chevelu.

Le traitement est médical associé au traitement étiologique .

*** Adénopathies spécifiques**

- **Tuberculose** : due au Mycobacterium tuberculosis (BK). Fréquente chez le sujet jeune , parfois le sujet âgé. Les ADPs chroniques sont la présentation la plus fréquente, la primo-infection peut passer inaperçue. Elle présente un caractère locorégional, une tuberculose pulmonaire est à rechercher.

Caractères de l'ADP: évolue en 3 stades : crudité, ramollissement, fistulisation. C'est une masse unique volumineuse, il s'agit souvent de poly adénopathies, cervicales unilatérales, sous-mandibulaires ou spinales. Elles peuvent prendre un aspect fluctuant.

Le diagnostic repose sur : l'IDR (± positif), le prélèvement du pus pour l'antibiogramme.

l'adénectomie plus l'histologie extemporanée confirme le diagnostic (granulome gigantocellulaire à nécrose caséuse centrale), Un bilan d'extension est nécessaire (Radio pulmonaire).

Le Traitement est spécifique (antituberculeux pendant 6 mois).

*** Maladie des griffes du chat:**

C'est une lymphoréticulose bénigne. Après 2 à 3 semaines, une volumineuse adénopathie subaiguë apparaît, satellite du point d'inoculation sous la forme d'une papule rouge et indolente ou d'une vésiculopustule .

Elle évolue vers une suppuration et fistulisation, elle donne du pus jaune verdâtre. Le diagnostic repose sur l'IDR positif à l'antigène de Reilly + biopsie (l'adénopathie est tuberculoïde suppurative).

Le traitement par les cyclines et le drainage.

*** La Mononucléose infectieuse :**

Elle est due au Virus Epstein-Barr (EVB), transmis par la salive.

La forme asymptomatique est la plus fréquente, survient dans l'enfance, avec présence de petits ganglions et une fièvre légère.

La NFS met en évidence une monocytose. La sérologie MNI est positive (présence d'Ac EVB)

*** Lymphadénopathie du VIH :** C'est un des symptômes essentiels de début de l'infection à VIH dont le diagnostic doit être évoqué devant toute adénopathie cervicale, notamment chez un sujet à risque. La sérologie HIV est positive.

4 - 2 - Adénopathies non inflammatoires

4 - 2 - 1 - Adénopathies Néoplasiques (malignes)

L'origine néoplasique est fréquente dans la Région jugulo-carotidienne. L'âge est un élément d'orientation ainsi que le terrain. Chez l'adulte d'âge moyen (40-50 ans), éthylo-tabagique à évoquer une adénopathie métastatique d'un carcinome des VADS. une ADP révélatrice d'un carcinome pharyngolaryngé ou de la cavité buccale. Chez un adolescent ou un adulte jeune un carcinome du cavum peut en être l'origine.

La découverte de la tumeur primitive permettra sa biopsie.

Caractères d'une ADP maligne :

Au début le ganglion de consistance dure, mobile, indolent.

Avec le temps et l'évolution : il y a augmentation de volume, une consistance ligneuse, adhère au plan de voisinage, sensible à la palpation voire inflammatoire. Il peut être fluctuant, une nécrose centrale puis fistulisation est notée.

4 - 2 - 2 - Adénopathies hémopathiques

Une ADP chez un adulte plus jeune, en bon état général, il faut penser à une hémopathie maligne.

Caractères : souvent unique, peut être multiple, volumineuse, ferme , mobile, indolore, sans aspect inflammatoire.

* **La Maladie de Hodgkin :** Lymphome Hodgkinien, touche le sujet jeune (20-30 ans) bon état général, ADP cervicale ou sus-claviculaire. Se manifeste par un début ganglionnaire cervical isolé, fréquent ; par une ADP unique ou multiple, cervicales, indolores, plus ou moins fermes, unilatérales, parfois bilatérales mais asymétriques. L'histologie révèle la présence de cellules de Sternberg .

* **Lymphome malin non hodgkinien**

Son siège d'élection le cou. Il réalise un aspect de masse ganglionnaire de croissance rapide. D'autres localisations sont possibles: amygdale, le rhinopharynx en particulier.

* **Chez le Sujet âgé :** penser à la leucémie lymphoïde chronique.

Le diagnostic repose sur l'histologie du ganglion dans sa totalité.

4 - 2 - 3 - Circonstances de découverte d'une adénopathie malignes

La découverte peut se faire selon trois modes

* le patient consulte pour des troubles fonctionnelles (douleurs ,dysphagie, dysphonie) l'examen clinique révèle alors un carcinome avec ADP cervicale.

* Le patient consulte pour une ADP d'emblée, la lésion primaire est facilement découverte par l'examen clinique ou bien, elle passe souvent inaperçue malgré les examens cliniques et para cliniques pratiqués.

* Parfois l'ADP est chez un cancéreux connu et traité. Il s'agit, soit de la réapparition d'un ganglion non stérilisé, de la reprise d'une lésion primaire, d'une nouvelle localisation tumorale .

5 - ADENOPATHIES DE L'ENFANT

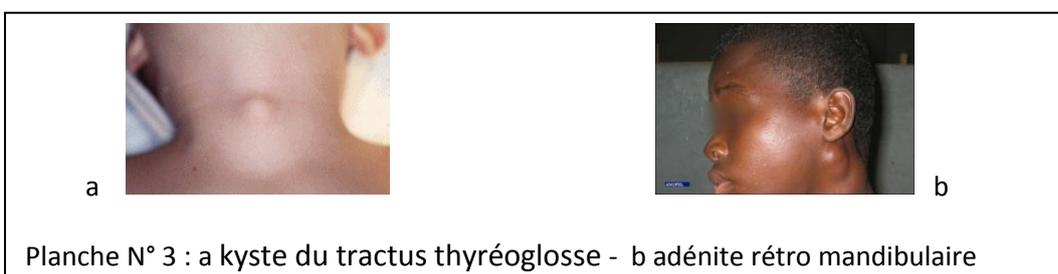
Les adénopathies cervicales sont fréquentes et parfois source de soucis pour le praticien.

Le développement du système lymphatique est maximum entre 4 et 8 ans.

- L'hyperplasie Ganglionnaire est plus importante et plus rapide.
- L'origine est diverse : inflammatoire infectieuse, hémopathique, cancéreuse (cavum)

Le diagnostic différentiel chez : Chez le nourrisson et jeune enfant, une masse régulière médiane suggère un kyste du tractus thyroéglasse. (Planche 3 : a, b)

Chez le grand enfant, si la masse est latérale et solide il s'agit le plus souvent d'origine infectieuse



6 - DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Eliminer les tuméfactions cervicales qui ne sont pas adénopathies , les tumeurs congénitales et vasculaires.

*** Face à une adénopathie sous-mandibulaire, il faut éliminer :** une sous-maxillite chronique d'origine lithiasique ; (par l'anamnèse, signes mécaniques, le pus à l'ostium, Radiographie)

Eliminer une tumeur de la glande sous-mandibulaire, elles sont rares, mais volontiers malignes .

*** Face à une adénopathie sous-mentale, il faut éliminer :** un kyste dermoïde du plancher buccal, une tumeur embryonnaire de l'enfant indolore, une cellulite chronique d'origine dentaire (Tuméfaction dure, sensible, infiltrant la peau, mauvais état dentaire).

Un kyste du tractus thyroïdienne. La région thyroïdienne est exceptionnellement le siège d'une adénopathie.

* Diagnostic différentiel chez l'enfant

Chez le nourrisson, une masse régulière médiane, ferme à la palpation, suggère un kyste du tractus thyroïdienne.

Chez le grand enfant, si la masse est latérale et solide il s'agit d'une adénopathie, situation fréquente et le plus souvent d'origine infectieuse. Une adénopathie volumineuse, en dehors d'un contexte infectieux peut suggérer une hémopathie .

Quand il ne s'agit pas d'une adénopathie, mais plutôt d'une masse extra-ganglionnaire, une origine vasculaire ou autres causes peuvent être avancées.

Tableau 1 : Diagnostic d'une Adénopathie

Adénopathie	Siège de la lésion primitive	Maladies responsables	Diagnostic différentiel
ADP Non inflammatoire	<ul style="list-style-type: none"> • sphère ORL • Glande thyroïde • pathologie Générale 	<ul style="list-style-type: none"> • Métastase ganglionnaire (Carcinome, lymphome malin de la sphère ORL) • Hémopathies Malignes 	<ul style="list-style-type: none"> • Lipome, angiome • Kyste congénital • Tumeur nerveuse • /S maxillite Chronique lithiasique • Tumeur de la glde Sous mandibulaire
ADP Inflammatoire Aigüe	<ul style="list-style-type: none"> • Dent - gencive • Cavité buccale, • Sphère ORL • Revêtement cutané 	<ul style="list-style-type: none"> • Angines • Gingivites • Dermatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Kyste congénital surinfecté • sous maxillite aigüe • Cellulite cervicale
ADP Inflammatoire Subaigüe	<ul style="list-style-type: none"> • dents, gencives • oropharynx • Autres lésions ORL ou générales 	<ul style="list-style-type: none"> • gingivites • Angines, • Patho spécifique • MNI, Patho parasitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Patho glandulaire Lithiase /S maxillaire

7 - CONCLUSION

Les adénopathies cervicales représentent un motif fréquent de consultation en ORL.

Toute tuméfaction cervicale évoluant depuis plus d'un mois doit être explorée.

Les étiologies sont nombreuses, dominées par la crainte d'une affection maligne.

Le contexte clinique ne permet qu'une orientation diagnostique des ADPs cervico-faciales.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Bertrand JC., Favre E. Adénopathies cervico-faciales. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 22-037-P-10. 2000 SAS Editions techniques
- 2 - CCMFCO Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie 4è édition Elsevier Masson 2017
- 3 - Georges Le Breton. Traité de sémiologie et clinique odonto-stomatologique. Edition CdP 1997.