

« Docteur j'ai une bosse! »

ou

« L'ABC de l'investigation des adénopathies »

Gabrielle Gagnon

Centre régional de lutte contre le cancer du Bas-St-Laurent

Rimouski, le 22 octobre 2010

Tout un sujet

- Peu de littérature sur le sujet
- Lignes directrices datant des années 1970 et 1980
- Diagnostic différentiel très large



Question # 1

- Sur 100 patients adultes se présentant à la clinique d'un généraliste pour un ou des ganglions augmentés de volume, combien souffrent d'une maladie maligne?
- 3,2 %
- 10,0 %
- 0,6 %
- 1,1 %

Comment s'y retrouver?

- Bien que les centres de référence observent un taux de malignité de 40 à 60 %
 - Dans la population générale si pt en bas de 30 ans, le taux est de 0,4 %
 - Alors qu'il est de 4 % en haut de 40 ans
- En général, si les ganglions sont présents depuis moins de 2 semaines ou plus d'un an, la probabilité que cela soit malin est très basse, mais un diagnostic de LLC, LNH ou lymphome de hodgkin est toujours possible

Première étape

- Connaître le diagnostic différentiel afin d'orienter son questionnaire

Question # 2

- Identifier les situations pouvant amener une augmentation du volume des ganglions
- Tuberculose
- Hypothyroïdie
- Lupus
- Thrombocythémie essentielle
- Prise de Dilantin
- Maladie de Gaucher

Cas clinique # 1

NEJM 2009, 27 août

- Femme de 56 ans se présentant à l'urgence pour un tableau de rash, fièvre et adénopathies

- Que voulez-vous savoir?

Cas clinique # 1

- Pte était bien jusqu'à il y a 11 semaines
- Se rappelle avoir été mordue par une fourmi en Floride et un rash au bras est apparu
- Elle a par la suite développé de la fièvre et après une première consultation un traitement de levofloxacin a été administré suite à une culture d'urine +
- Devant la progression du rash à tous les membres, la patiente s'est vu donner un traitement de corticostéroïdes avec amélioration temporaire des Sx

Questionnaire

- Liste des médicaments consommés
- La patiente ne consomme aucun des médicaments reconnus pouvant causer des adénopathies
- Pouvez-vous nommer certains de ces médicaments?

Médicaments et adénopathies

- Allopurinol
- Aténolol
- Captopril
- Carbamazépine
- Sels d'or
- Pénicilline
- Phénytoïne (Dilantin)
- Primidone
- Pyriméthamine
- Bactrim
- Quinidine
- Sulindac

Questionnaire

- Date d'apparition et circonstances entourant cette apparition
 - Contact infectieux
 - Prise de drogues IV ou relations sexuelles à risques
 - Consommation de viandes ou poissons crus
 - Voyages
 - Occupation (fermier, produits chimiques, radiations)

Questionnaire

- Rechercher les symptômes constitutionnels
 - Perte de poids
 - Température
 - Diaphorèses nocturnes
 - Rash
 - Arthralgies
 - Douleur et localisation de celle-ci

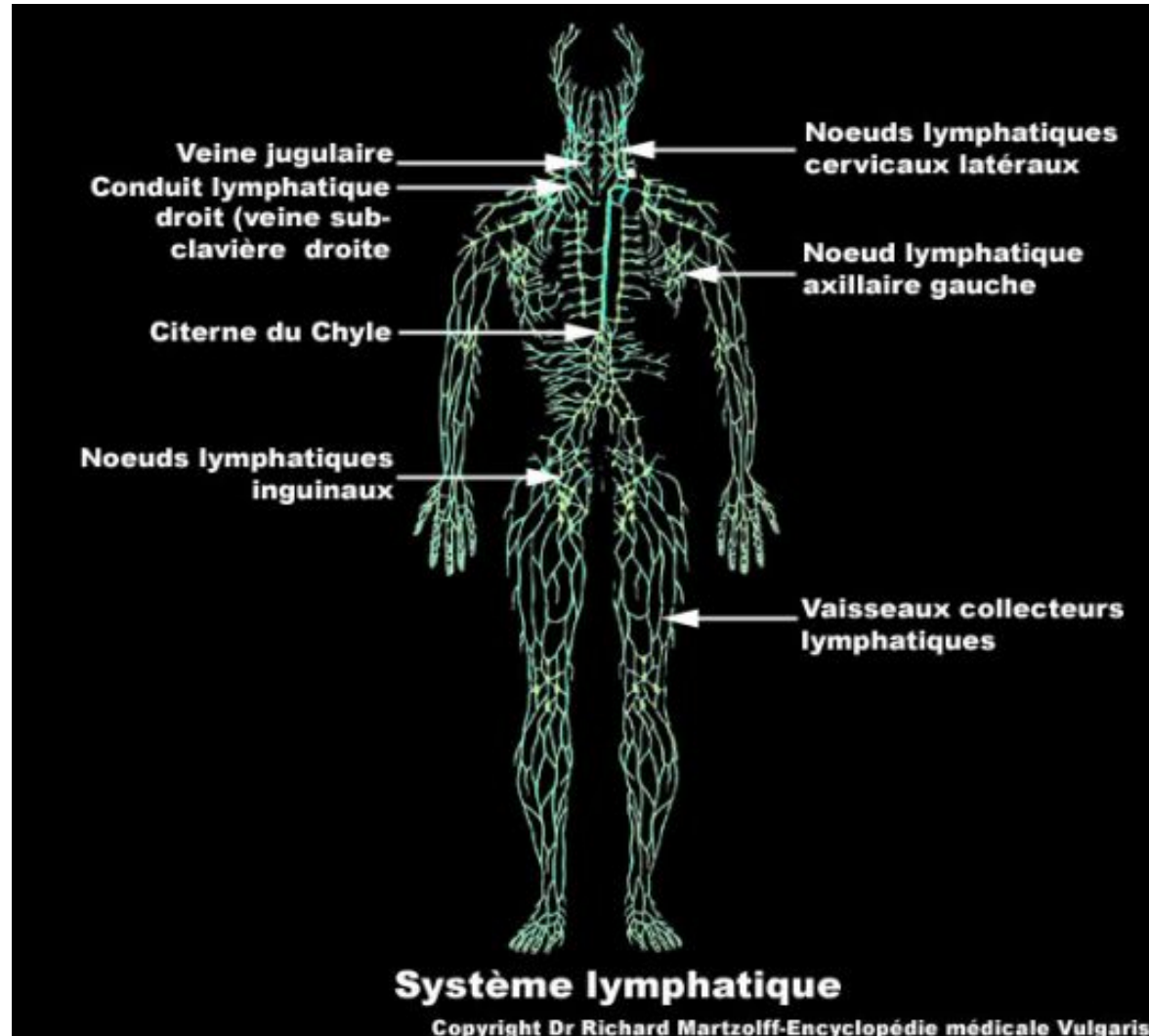
Cas clinique # 1

- Examen physique que recherchez-vous?
- Les adénopathies se retrouvent au cou et aux aisselles
- Elles sont non douloureuses

Examen physique

- Vérifier si les adénopathies sont localisées ou généralisées
- Localisées : une seule région gg
- Généralisées : 2 régions ou plus

Régions ganglionnaires

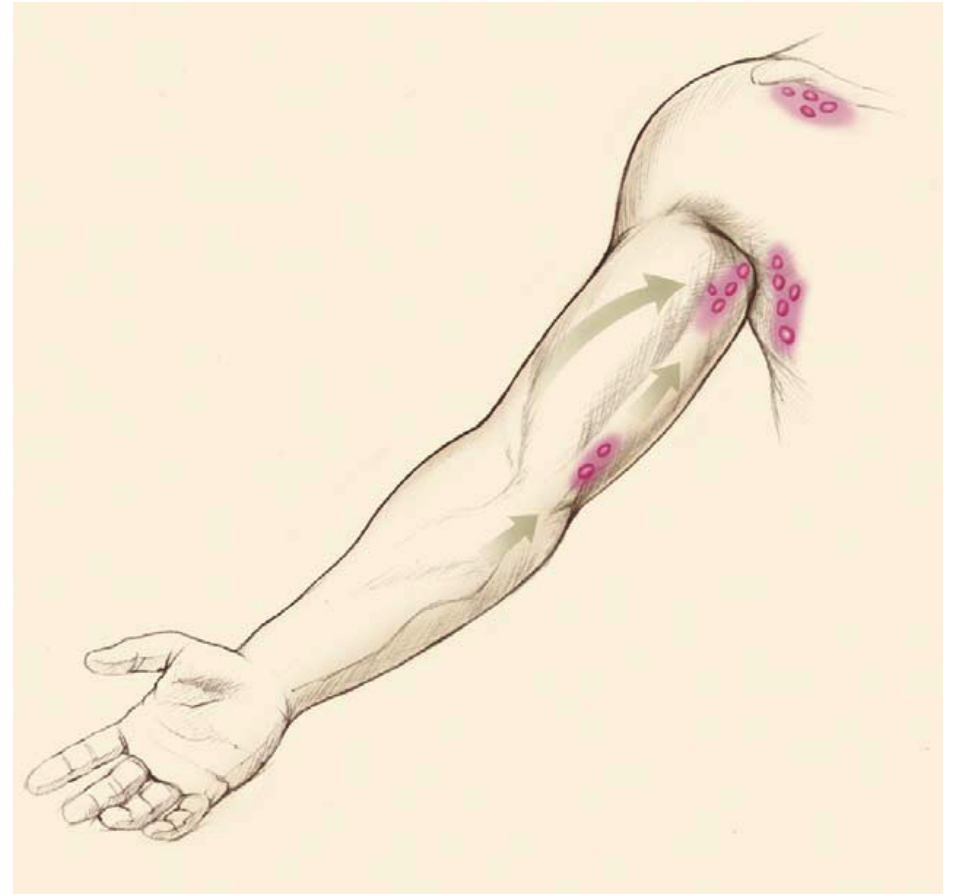


Diagnostic différentiel selon la localisation

- Si les adénopathies sont localisées à une aire ganglionnaire, on recherche une problématique locale en premier
Ex. : ganglion épithrochléen
- Maladie de la griffe du chat si lésions compatibles
- Syphilis secondaire

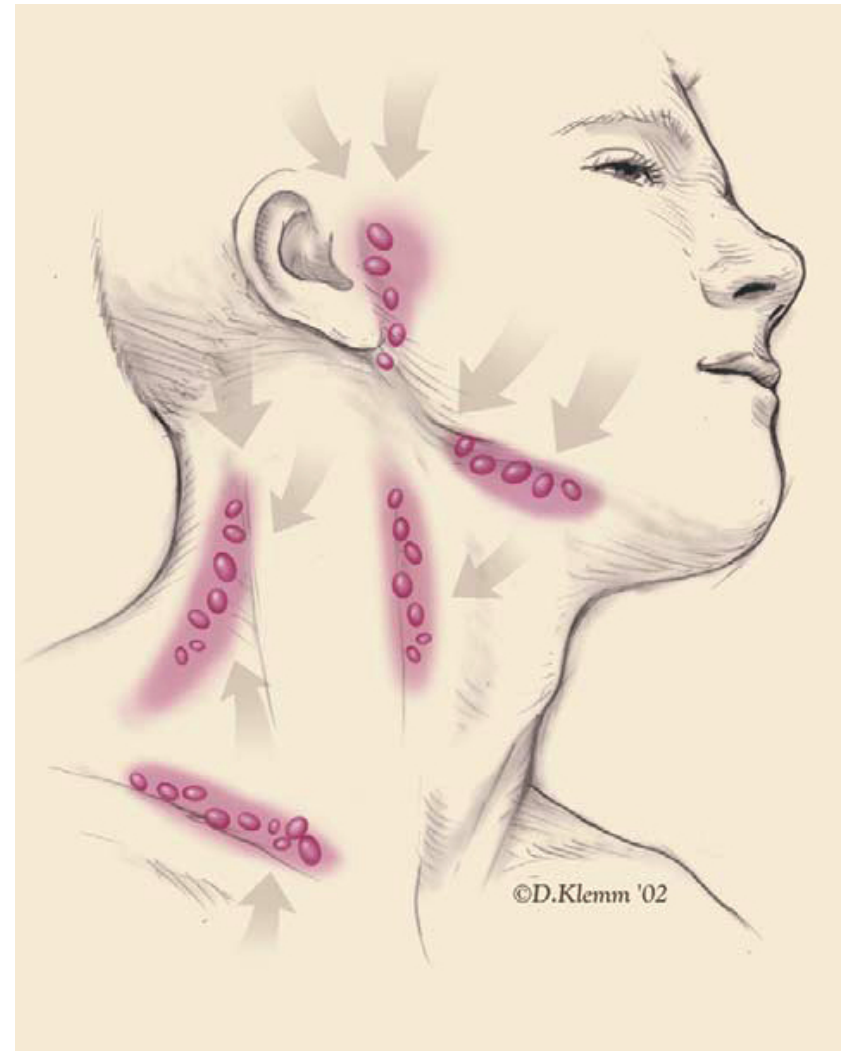
Ganglions épithrochléen

- Territoire de drainage de l'avant-bras
 - Infection
 - Cancer de la peau
 - Lymphome
 - Sarcoïdose



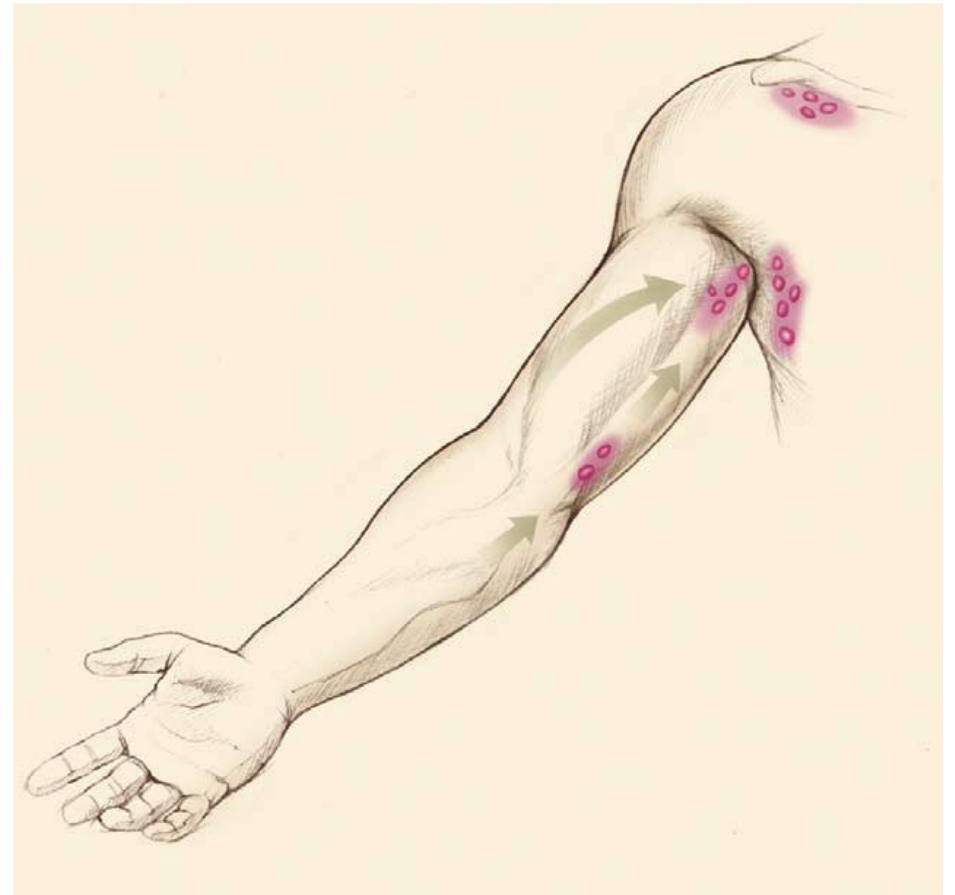
Ganglion sus-claviculaire

- Rechercher maladie maligne en premier
- Droit :
 - Habituellement drainage thoracique
- Gauche :
 - Habituellement drainage abdominal



Ganglion sous-claviculaire

- Rechercher maladie maligne en premier
 - Très suggestif de lymphome



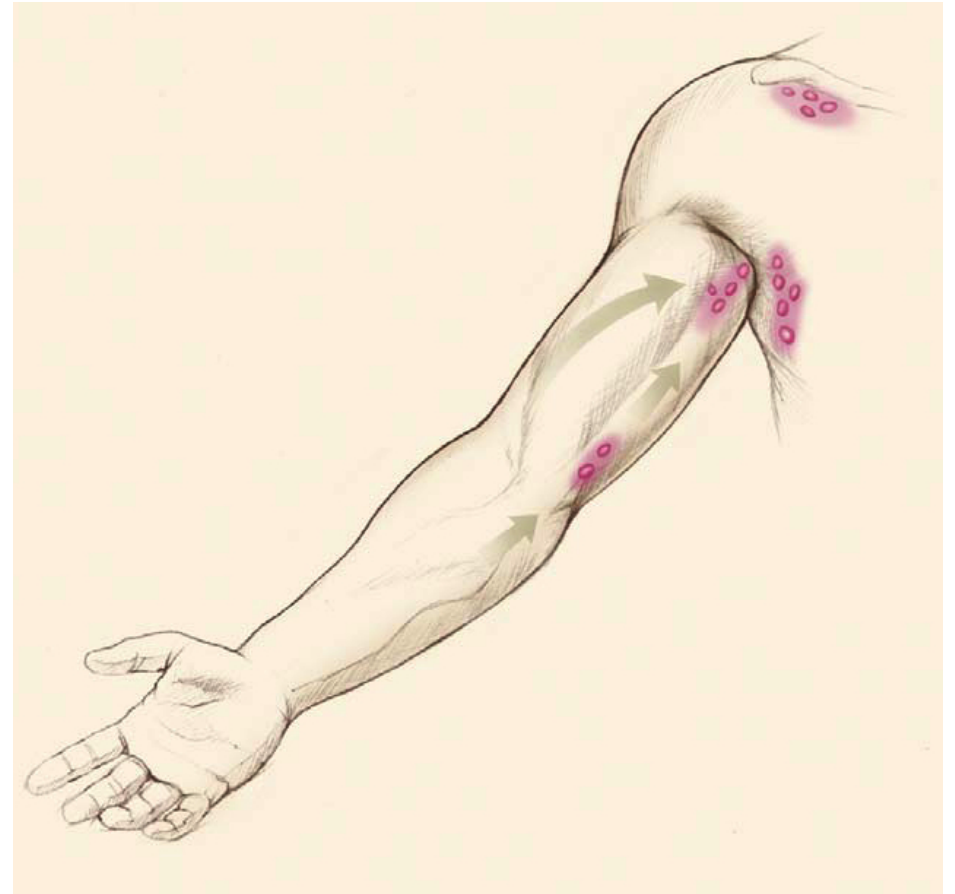
Ganglions inguinaux

- Normalement palpable chez la majorité des gens, mais seront alors en bas de 1 cm, parfois jusqu'à 2 cm
- Territoire de drainage des organes génitaux externes et des membres inférieurs
 - Éliminer les causes infectieuses en premier telles que ITS
 - Éliminer cancer de la peau, cancer de la vulve, du pénis et de l'anus
 - LNH possible, sarcome de Kaposi



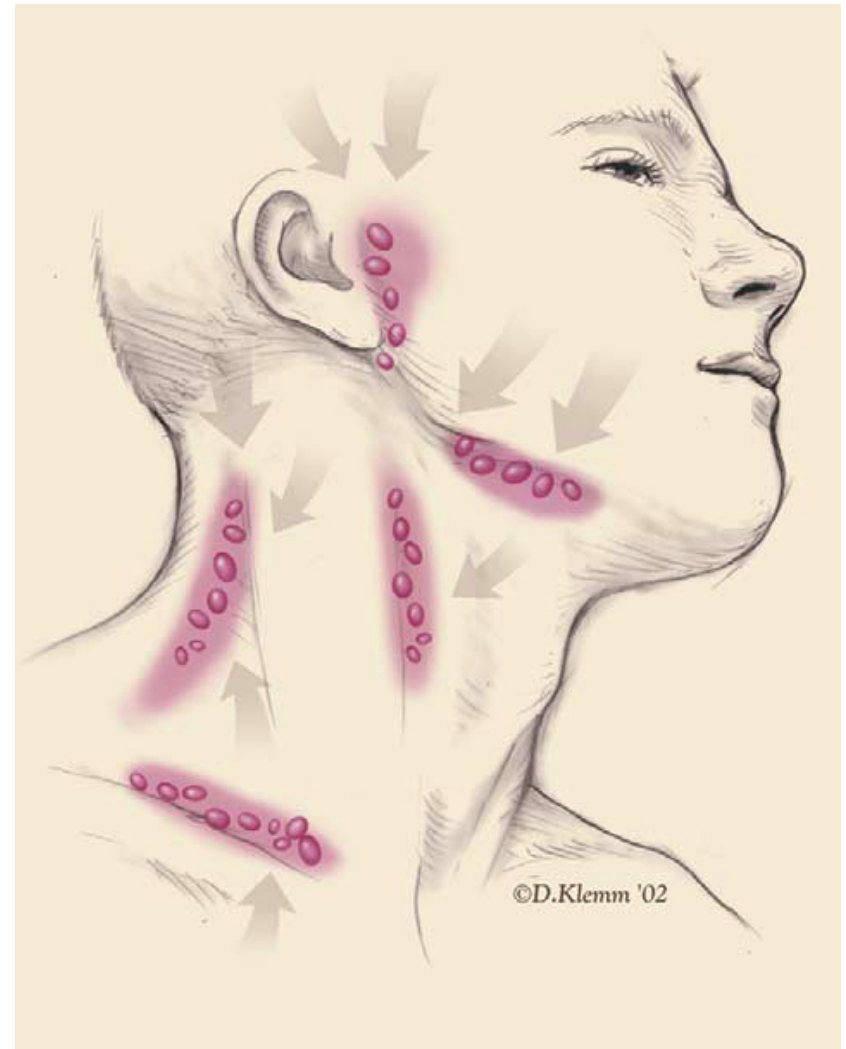
Ganglions axillaires

- Territoire de drainage du membre supérieur et d'une partie des seins
- Examen des seins et des membres supérieurs
- Éliminer cancer du sein et cancer de la peau. LNH possible



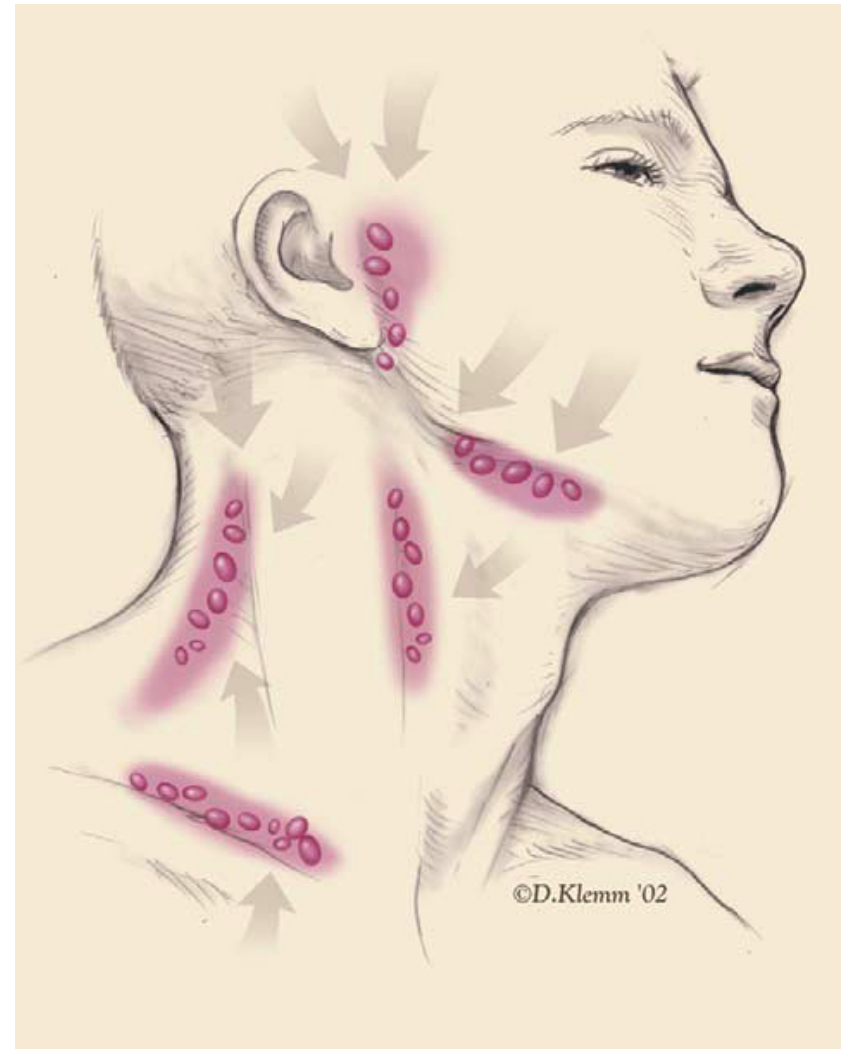
Ganglions cervicaux

- Périauriculaires drainent le scalp et la peau du haut du visage
 - Infection du scalp et infection mycobactérienne
 - Cancer tête et cou, LNH, cancer de peau
- Cervicaux postérieurs drainent scalp, cou et peau du thorax haut
 - Même dx différentiel que périauriculaire



Ganglions cervicaux

- Sous-mandibulaires drainent la cavité orale
- Cervicaux antérieurs drainent le larynx, la langue, oropharynx et portion antérieure du cou
 - En général infectieux EBV, CMV, infection virale ou bactérienne de la cavité orale, rubéole, problème dentaire, toxoplasmose
 - Cancer tête et cou, leucémie, lymphome.



Cas clinique # 1 suite

- Résumé :
 - Pte de 60 ans, malade depuis 11 semaines
 - GG cervicaux et axillaires
 - Rash prurigineux
 - Amélioration temporaire avec corticostéroïdes
 - Fièvre, moche
- Voulez-vous d'autres examens?
- Bilan septique : négatif
- FSC : anémie inflammatoire
- Rx pulmonaire :N
- Taco : multiples adénopathies et splénomégalie
- Sérologies pour maladie auto-immune négatives

Cas clinique # 1 suite

- Deuxième tournée de corticostéroïdes amène encore soulagement temporaire
- Patiente se détériore
- Biopsie moelle : non-dx
- Biopsie gg : jack-pot
 - Lymphome T angio-immunoblastique

Si adénopathies généralisées

- Plusieurs diagnostics sont envisageables
- Le questionnaire reprend toute son importance afin de guider les tests diagnostiques qui seront nécessaires pour infirmer ou confirmer une maladie et pouvoir envisager un traitement

Si adénopathies généralisées

Cas clinique # 2

- Pt de 30 ans
- Utilisateur de drogue IV
- Adénopathies généralisées, ne sait pas depuis quand exactement. Se sent moche
- Quelles sont vos hypothèses?
- VIH (surtout dans les 2 semaines suivant la primo-infection)
- Hépatites B et C
- Syphilis secondaire
- Tuberculose
- Autres infections virales (EBV, CMV)
- Puisque je suis hématologue vu âge : lymphome hodgkin.

Si adénopathies généralisées

Cas clinique # 3

- Homme d'affaire de 70 ans
- Adénopathies généralisées avec mal de dos depuis des semaines. Pas de réponse aux AINS sauf diaphorèses profuses après la prise
- Quelles sont vos hypothèses?
- Éliminer maladie maligne en premier
 - Lymphome, leucémie
 - Cancer de la prostate métastatique
 - Autre cancer métastatique
- Ensuite, éliminer maladie infectieuse

Si adénopathies généralisées

Cas clinique # 4

- Pte de 50 ans, récemment célibataire
- Revient d'un voyage à Hawaï, a fait du trekking
- Adénopathies généralisées, fièvre, se sent moche depuis le retour
- Quelles sont vos hypothèses?
- VIH (surtout dans les 2 semaines suivant la primo-infection)
- Hépatites B et C
- Dengue
- Autres infections virales (EBV, CMV)

Si adénopathies généralisées

Cas clinique # 5

- Pte de 25 ans
- Adénopathies généralisées
- Se plaint d'arthralgies
- Quelles sont vos hypothèses?
- Après questionnaire pour maladie infectieuse
- Maladie inflammatoire
 - Lupus
 - PAR

Quand faut-il biopsier le ganglion?

- Quelques études se sont penchées sur le sujet
- 2 ont proposé un système de pointage pour calculer la probabilité d'une maladie maligne
- Aucune n'a été validée prospectivement.
- Si ganglions généralisés et pas de piste au questionnaire :
 - FSC
 - Rx pulmonaire
- Si N envisager HIV, PPD, Hépatite B et C
- Si tout est normal faire biopsier le gg le + anormal

Quand faut-il biopsier le ganglion?

- Si ganglions localisés et aucun sx ou signe de maladie maligne
 - En général, le patient peut être observé pour 3 à 4 semaines
 - Il n'y a pas d'avantage à traiter de façon empirique avec une antibiothérapie
- Si pas de résolution après 3 à 4 semaines ou augmentation, un diagnostic histologique est nécessaire
- Si gg cervicaux :
 - Consultation ORL pour cytoponction et examen sphère ORL
- Si gg axillaire, sus-claviculaire, inguinal
 - Consultation en chx pour biopsie excisionnelle

Conclusion

- Devant les adénopathies, le questionnaire et l'examen physique sont indispensables
- Si ganglions sus ou sous-claviculaires, les chances de faire face à une maladie maligne sont grandes
- Plus le patient est âgé plus le risque de malignité est grand
- Ne perdez pas vos patients de vue. Si les ganglions persistent après 4 semaines sans cause apparente, il faut biopsier.

Merci de votre attention

Questions?

Bibliographie

- Up to date

- Lymphadenopathy and Malignancy

ANDREW W. BAZEMORE, M.D., and DOUGLAS R. SMUCKER, M.D., M.P.H.

Am Fam Physician 2002;66:2103-10