

Adénopathies médiastinales : quelles étiologies ?

S. Moumni, S. Hallouli, W. Elkhattabi, H. Arfaoui, H. Jabri, H. Afif

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

RÉSUMÉ

Les adénopathies médiastinales dominent la pathologie médiastinale par leur fréquence et les difficultés du diagnostic étiologique.

Le but de notre travail est de déterminer le profil clinique et étiologique des adénopathies médiastinales. Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 143 cas allant du janvier 2017 à juin 2022.

La moyenne d'âge était 49 ans avec légère prédominance masculine à 51%. Le tabagisme chronique a été retrouvé dans 52% des cas et le contage tuberculeux récent a été noté dans 8% des cas. La symptomatologie clinique était dominée par une dyspnée dans 66% des cas, une douleur thoracique dans 49% des cas et une toux sèche dans 10% des cas. L'examen clinique a objectivé des adénopathies périphériques dans 37 % des cas et un syndrome d'épanchement liquide dans 12% des cas. L'état général était altéré dans 31% des cas. La tomodensitométrie thoracique a retrouvé des adénopathies médiastinales nécrosées dans 21% des cas, associées à d'autres anomalies radiologiques notamment des nodules pulmonaires dans 25% des cas et une PID dans 8% des cas. Les adénopathies médiastinales ont été d'origine tuberculeuse dans 42% des cas, lymphomateuse dans 18% des cas, sarcoïdienne dans 21% des cas et métastatique dans 19% des cas.

On constate de cette étude que les étiologies des adénopathies médiastinales sont variables mais reste dominées par la tuberculose dans notre contexte malgré la stratégie de lutte antituberculeuse.

INTRODUCTION

Les adénopathies médiastinales dominent la pathologie médiastinale par leur fréquence et les difficultés du diagnostic étiologique.

BUT DU TRAVAIL

Le but de notre travail est de déterminer le profil clinique et étiologique des adénopathies médiastinales.

MATERIEL & METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 143 cas allant du janvier 2017 à juin 2022.

RÉSULTATS

■ Profil épidémiologique :

- Moyenne d'âge : 49 ans (22 à 68ans)
- Sexe: 73 hommes/70 femmes (sex-ratio H/F : 1,04)

■ Antécédents (Tableau 1) :

Antécédents	Nombre	Pourcentage
Tabagisme	42 cas	55%
Contage tuberculeux récent	6 cas	8%
Diabète	20 cas	26%
HTA	15 cas	19%
Néoplasie	9 cas	12%

Tableau 1 : Antécédents pathologiques

■ Profil clinique :

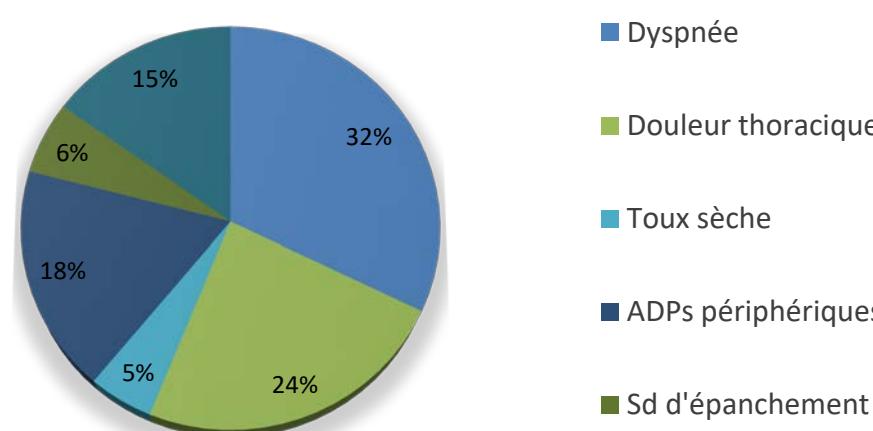


Figure 1 : Profil clinique

■ Imagerie : TDM thoracique

- ADP médiastinale :
 - Nécrosées: 20%
 - Compressives: 14%
 - Isolées: 54%
 - Siège: [Fig. 3]

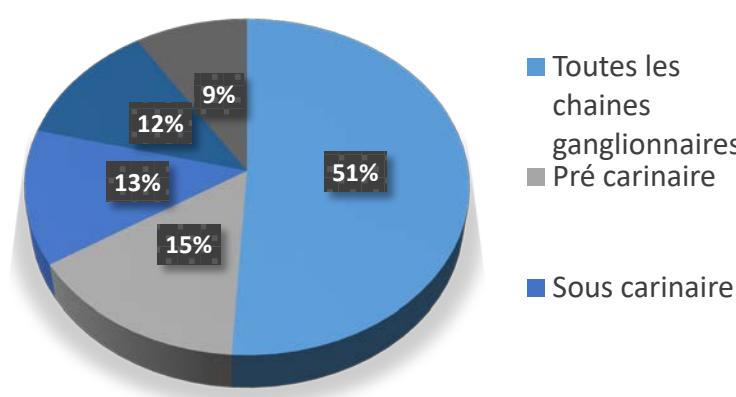


Figure 2 : Répartition selon le siège

■ Lésions associées :

- Nodules pulmonaires : 22%
- Pleurésie : 12%
- PID : 8%

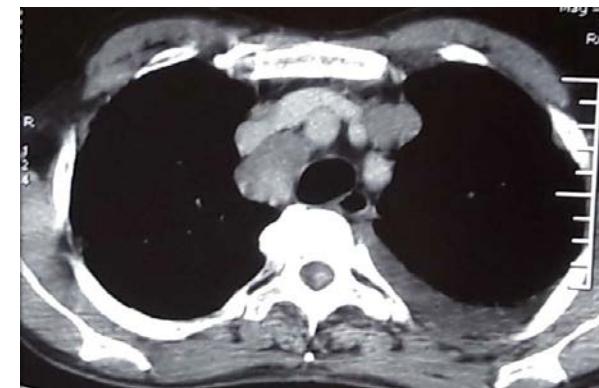


Figure 3 : TDM thoracique

■ Étiologies :

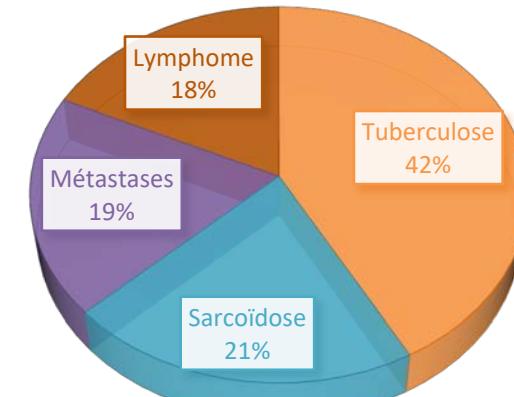


Figure 4 : Profil étiologique

DISCUSSION

La pathologie médiastinale revêt actuellement une importance considérable en matière de pathologie respiratoire, en raison de la meilleure connaissance anatomique du médiastin et des nouveaux moyens d'investigation radiologiques et endoscopiques. Cette pathologie se trouve dominée par les adénopathies médiastinales, vu leur fréquence et les problèmes qu'elles posent sur le plan du diagnostic étiologique .

Le tableau clinique des adénopathies médiastinales est dû à la compression des différents organes du médiastin dont la dyspnée est le signe révélateur dominant. C'est le cas dans notre série où la dyspnée est retrouvée dans 66% des cas. Néanmoins, un bon nombre d'adénopathies médiastinales sont asymptomatiques malgré des tailles parfois considérables et restent de découverte fortuite.

La TDM thoracique reste l'examen de choix pour poser le diagnostic positif malgré les nouveaux moyens d'investigations radiologiques (TEP scanner et l'IRM) avec une sensibilité de 60% et une spécificité de 81%.

Le diagnostic étiologique des adénopathies médiastinales repose sur l'examen anatomopathologique dont les techniques d'accès sont en évolution constante (médiastinoscopie, thoracoscopie et la ponction à l'aiguille en échoguidé ou en sonde électromagnétique).

Les étiologies des adénopathies médiastinales sont dominées par la tuberculose, la sarcoïdose, les lymphomes et les métastases ce qui rejoint les données de notre série.

Malheureusement, la fréquence relative de chaque étiologie des adénopathies médiastinales n'a pas été précisée ni dans la littérature étrangère ni au Maroc d'où l'intérêt d'un registre national en particulier pour certaines pathologies fréquentes comme la sarcoïdose et les lymphomes.

CONCLUSION

Les adénopathies médiastinales ont de multiples étiologies. Dans notre étude, le diagnostic étiologique a été retrouvé dans tous les cas avec des moyens diagnostiques variés.

Dans notre contexte, la tuberculose constitue la première étiologie des adénopathies médiastinales malgré la stratégie nationale de lutte antituberculeuse.

REFERENCES

- H. Kouismi, M. El Ftouh, M.T.El Fassy Fibry. Les adénopathies médiastinales : étude rétrospective à propos de 64 cas. Journal Marocain des sciences médicales 2013.
- Tardif De Grery, S. De Kerviler, E. Zagdanski, A. Bergeron, A. Guermazi, A. Frija.J. Diagnostic d'un gros médiastin chez l'adulte. MédThér.2001;7:43-53.
- M. Riquet, H. Masmoudi. Le médiastin : importance stratégique et pathologies. Revue de Pneumologie clinique (2010) 66, 1–2.
- S. Nejjari , L. Nfissi , F.Z. Inhid , B. Amara , M. Serraj , M. Elbiaze, M.C. Benjelloun. Profil étiologique des adénopathies médiastinales dans un service de pneumologie au Maroc : à propos de 122 cas. Revue de pneumologie de langue française A146.2012.
- W. Chebbia, L. Boussoffara , N. Boudawarab, J. Knani , M.H. Sfar . Profil étiologique des adénopathies médiastinales dans un service de médecine interne. Revue de pneumologie de langue française. A96. 2013.