



Adénopathies médiastinales : profil clinique et étiologique

El Rharbi N., ELKhattabi W., Bouggeb., Msika S., BamhaH., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH.

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

RÉSUMÉ

Les adénopathies médiastinales représentent la pathologie médiastinale la plus fréquente et posent un réel défi diagnostique en raison de la diversité de leurs étiologies.

Nous avons conduit une étude rétrospective portant sur 171 patients, hospitalisés entre janvier 2017 et décembre 2024

L'âge moyen était de 46 ans, avec une légère prédominance masculine (51%). Le tabagisme chronique était retrouvé dans 49 % des cas, tandis qu'un contage tuberculeux récent était rapporté chez 8 % des patients.

Sur le plan clinique, la présentation était dominée par la dyspnée (65 %), suivie de la douleur thoracique (31 %) et de la toux sèche (14 %). L'examen physique a révélé des adénopathies périphériques dans 33 % des cas et un syndrome d'épanchement pleural dans 13 %. Une altération de l'état général a été notée dans plus d'un tiers des cas (36 %).

À la tomodensitométrie thoracique, les adénopathies médiastinales étaient nécrosées dans 23 % des cas, et s'accompagnaient fréquemment d'anomalies pulmonaires : nodules (23%), PID (7%), et plus rarement de foyers de condensations ou d'une lésion excavée (1%).

L'étude étiologique a montré une prédominance des causes tuberculeuses (36%), suivies de la sarcoïdose (21%), métastatiques (20%), lymphomateuses (14%), et une association de tuberculose et sarcoïdose dans 2% des cas.

les adénopathies médiastinales se caractérisent par une grande hétérogénéité étiologique. Toutefois, la tuberculose demeure la cause prédominante dans notre contexte, en dépit des efforts entrepris dans le cadre des programmes 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 171 cas allant du janvier 2017 à Décembre 2024.

RÉSULTATS

Profil épidémiologique :

- Moyenne d'âge : 46 ans (22 à 68 ans)
- Sexe: 87 hommes/84 femmes
- Sex-ratio H/F : 1,04

Antécédents (Tableau 1) :

Antécédents	Nombre	Pourcentage
Tabagisme	84 cas	49 %
Contage tuberculeux récent	14 cas	8%
Diabète	20 cas	11.6 %
HTA	15 cas	8.7 %
Néoplasie	9 cas	5.3 %

Tableau 1 : Antécédents pathologiques

Profil clinique :

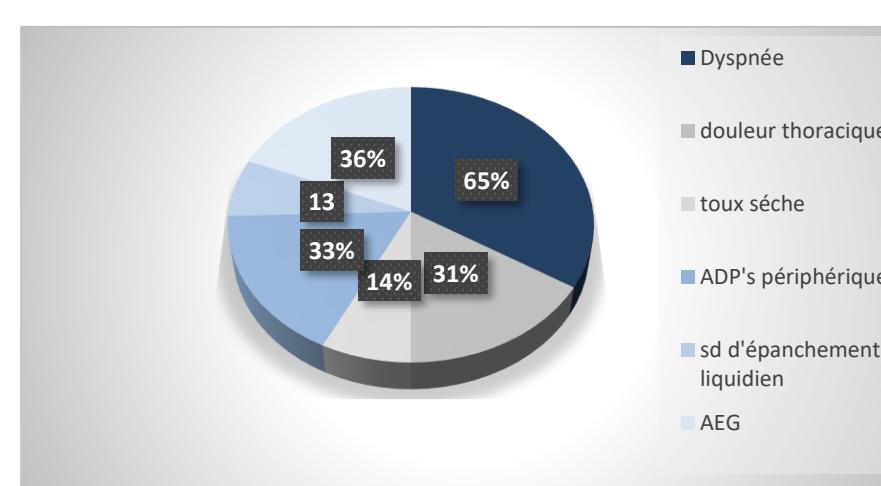


Figure 1 : Profil clinique

Imagerie : TDM thoracique

- ADP médiastinales :
 - Nécrosées: 23%
 - Isolées: 69 %
 - Siège: [Fig. 2]

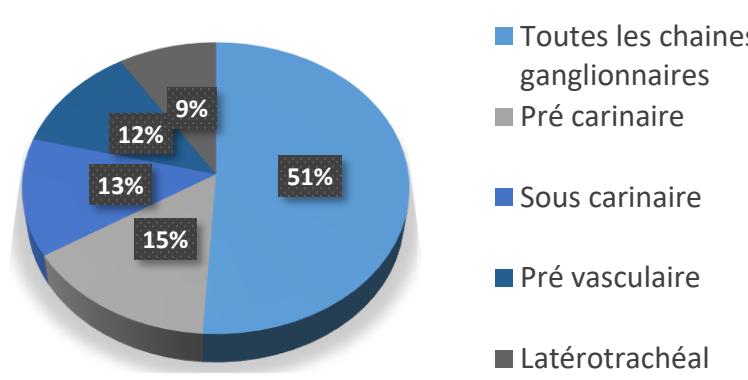


Figure 2 : Répartition selon le siège

Lésions associées :

- Nodules pulmonaires : 23%
- Pleurésie : 13%
- PID : 7 %

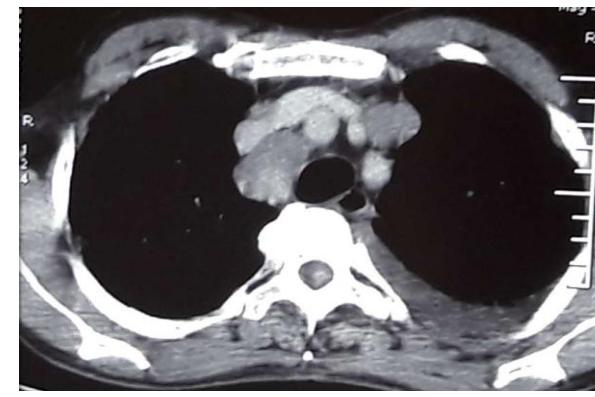


Figure 3 : TDM thoracique

Étiologies :

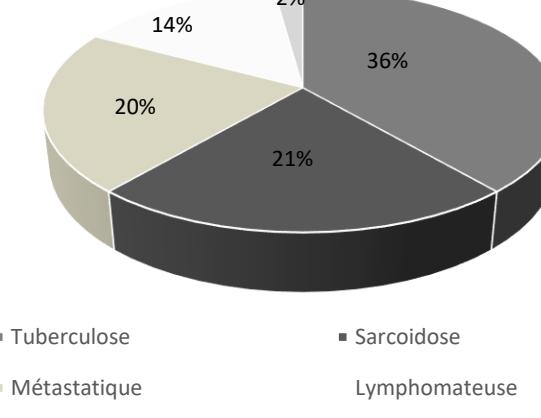


Figure 4 : Profil étiologique

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 Fihry. 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. Frijia.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. Nejari , 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.