

**ITEM N° 291 : ADENOPATHIE SUPERFICIELLE D'ORIGINE INFECTIEUSE.**

**OBJECTIFS TERMINAUX**

- I. Devant une adénopathie superficielle, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents**  
**II. Savoir conduire le diagnostic étiologique d'une adénopathie superficielle isolée**  
-Savoir conduire le diagnostic étiologique d'une polyadénopathie

**I. DEVANT UNE ADENOPATHIE SUPERFICIELLE, ARGUMENTER LES PRINCIPALES HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES ET JUSTIFIER LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES PERTINENTS.**

**1. ADENOPATHIES (ADP) LOCALISEES**

- **LOCALISATION** de l'aire ganglionnaire et **AFFIRMER LE CARACTERE LOCALISEE** par la palpation de toutes les aires et recherche d'une hépatosplénomégalie.
- **AFFIRMER LA NATURE GANGLIONNAIRE** : discuter le diagnostic différentiel (lipome, nodule thyroïdien...)
- **ORIENTATION SELON** :
  - o histoire de la maladie ;
  - o caractéristique de l'adénopathie : signes inflammatoires locaux, dureté, fixée au plan profond... ;
  - o examen ORL, gynécologique, OGE, cutané... en fonction du territoire de drainage de l'ADP.
- **ARGUMENTS EN FAVEUR DE LA NATURE INFECTIEUSE** :
  - o signes infectieux généraux ;
  - o porte d'entrée infectieuse retrouvée (plaie cutanée, ulcération(s) génitale(s), ORL...) ;
  - o signes inflammatoires locaux ;
  - o fistulisation (BK ? pyogènes ?).
- **EXAMENS COMPLEMENTAIRES**
  - o NFS, CRP...
  - o Sérologies (bartonelle, VDRL TPHA...) en fonction des orientations.

**Mais surtout**

  - o Prélèvement bactériologique (direct + culture+ recherche de mycobactéries) si adénite en voie de ramollissement ou fistulisation.
  - o Biopsie voire exérèse chirurgicale (examen anatomopathologique et microbiologique) si l'étiologie ne fait pas sa preuve ou doute sur une étiologie tumorale (dureté de l'adénopathie...).

**2. POLY ADENOPATHIES**

- Préciser les aires ganglionnaires et leurs caractéristiques et recherche d'hépatosplénomégalie.
- Histoire de la maladie et signes cliniques d'accompagnement (fièvre, AEG, exanthème...).
- **EXAMENS COMPLEMENTAIRES**
  - o NFS à la recherche d'arguments pour une étiologie infectieuse (syndrome mononucléosique...) ou pour une hémopathies (blastes...).

- Radio de poumon voire scanner thoraco-abdominal en fonction du contexte (hémopathie, tuberculose disséminée...).
- IDR et sérologies (VIH, CMV, EBV, toxoplasmose...) en fonction du contexte.
- Biopsie exérèse chirurgicale pour examen anatomopathologique et microbiologique en l'absence d'étiologie ou arguments en faveur d'une hémopathie (lymphome...).

<b>II. SAVOIR CONDUIRE LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE D'UNE ADENOPATHIE SUPERFICIELLE ISOLEE</b> <b>SAVOIR CONDUIRE LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE D'UNE POLYADENOPATHIE</b>
---

### 1. ADENOPATHIES (ADP) LOCALISEES

- **ETIOLOGIES**

En cas d'arguments en faveur de la nature infectieuse :

- **Evoquer** : adénite à pyogène, adénite à mycobactéries et maladie des griffes du chat (MGC).

**En fonction de la localisation**

- Cervicale : infection ORL, tuberculose, MGC.
- Axillaire : pyogènes, MGC, tularémie.
- Inguinale : pyogènes, IST (syphilis, chancre mou, lymphogranulomatose vénérienne).

### 2. POLY ADENOPATHIES

- **ETIOLOGIES**

En cas d'arguments en faveur de la nature infectieuse :

- **Evoquer** : infections aux virus VIH, EBV, CMV, autres virus...; toxoplasmose, autres parasites ou agents fongiques ; tuberculose, autres bactéries...

<b>POUR EN SAVOIR PLUS</b>
----------------------------