



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de L'Enseignement Supérieur et de La Recherche



Scientifique

Université Constantine 3

Faculté de Médecine de Constantine

**Etude comparative du diagnostic par la cytoponction et
Histopathologie des Adénopathies cervicales à propos de 1000 cas**

Thèse

**Présentée à la Faculté de Médecine de Constantine pour
L'obtention du Grade de Docteur en Science Médicale**

Par

SOUAD ALLAG

Session 2017

Directeur de Thèse

Abdelhamid SEKHRI

Jury :PR ABDELALI MOHAMED

PR MEBAREK KHEIRA

PR AOUATI SAIDA

PR GHALAMOUNE RAHMA

SOMMAIRE

1. Introduction.....	2
2. Données embryologiques.....	5
3. Données anatomiques.....	9
3.1. Cercle ganglionnaire péri-cervical.....	9
3.1.1. Groupe-occipital.....	9
3.1.2. Groupe mastoïdien.....	9
3.1.3. Groupe parotidien.....	9
3.1.4. Groupe sous maxillaire et ganglions faciaux.....	9
3.1.5. Groupe sous mentale.....	10
3.2. Chaîne jugulaire antérieure.....	10
3.3. Chaîne jugulaire externe.....	10
3.4. Groupes latéraux profonds du cou.....	10
3.4.1. Groupes moyen ou sus digastrique.....	10
3.4.2. Groupes moyen ou sus omohyoïdien.....	10
3.4.3. La chaîne du nerf spinal.....	11
3.4.4. Groupe cervical profond juxta-viscéral.....	11
3.5. Troncs lymphatiques de la tête et du cou.....	12
3.5.1. Le canal thoracique.....	12
3.5.2. Les autres collecteurs terminaux.....	13

4. Généralités sur le système lymphoïde.....	15
4.1. Différenciation et maturation des cellules lymphoïdes.....	15
4.1.1. Différenciation de la lignés B.....	17
▪ Première étape.....	17
▪ Deuxième étape.....	17
▪ Troisième étape.....	17
▪ Quatrième étape.....	17
▪ Cinquième étape.....	18
▪ Effet de la stimulation antigénique.....	18
4.1.2. Différenciation de la lignés T.....	20
▪ Première étape.....	20
▪ Deuxième étape.....	20
▪ Troisième étape	20
▪ Quatrième étape.....	20
▪ Cinquième étape.....	20
▪ Effet de la stimulation antigénique.....	20
4.2. Anatomie microscopique ganglionnaire.....	22
4.2.1. Le cortex ganglionnaire.....	23
❖ Les follicules.....	23
• Au repos	24
• Apres stimulation.....	24
👇 La zone du manteau.....	24
👇 Le centre germinatif.....	25
4.2.2. La zone para-corticale.....	25
4.2.3. La zone médullaire.....	26

5. La démarche diagnostique.....	29
5.1. Interrogatoire	29
5.2. L'examen clinique.....	29
5.2.1. Inspection.....	29
5.2.2. Palpation	29
5.2.3. Auscultation.....	30
5.2.4. Examen général.....	30
5.2.5. Examen ORL et cervico-facial.....	30
5.3. Examen para-clinique.....	30
5.4. Examen à demandé en fonction de l'orientation diagnostique.	30
6. Pathologie ganglionnaire.....	36
6.1. Modification réactionnelle du tissu ganglionnaire.....	36
6.1.1. Les lésions élémentaires de la réactivité ganglionnaires.....	36
✚ Hyperplasie folliculaire.....	36
✚ Hyperplasie des zones inter folliculaires.....	36
✚ Hyperplasie immunoblastique.....	36
✚ Hyperplasie macrophagique.....	36
6.2. Les lésions nécrotiques	37
6.3. Les lésions non spécifique ou adénite non spécifique.....	38
6.3.1. Toxoplasmose.....	38
▪ Introduction.....	38
▪ Cytologie.....	38
▪ Clinique.....	38

6.3.2.La Mononucléose infectieuse.....	38
▪ Introduction.....	38
▪ Cytologie	38
▪ Diagnostic différentiel.....	38
6.3.3.La Rubéole.....	39
▪ Introduction.....	39
▪ Cytologie	39
6.4. Les lésions spécifiques ou adénite granulomateuses.....	39
6.4.1.La Tuberculose.....	39
▪ Introduction.....	39
▪ Localisations.....	39
▪ Critères cytotologique de diagnostic.....	39
6.4.2.La Sarcoïdose	41
▪ Introduction	41
▪ Facteurs étiologiques.....	41
▪ Critères cytotologique de diagnostic.....	41
6.4.3.Lymphoréticulose bénigne d'inoculation ou maladie des Griffes de chats	41
▪ Critères de diagnostic.....	42
▪ Diagnostic cytotologique.....	42
6.4.4. La maladie de Kikuchi ou lymphadenite nécrosante de KIKUCHI.....	42
▪ Diagnostic.....	42
6.4.5. La maladie de KIMURA.....	43
▪ Introduction.....	43

▪ Epidémiologie.....	43
▪ Critères cytologique de diagnostic.....	43
6.4.6.Lymphadénite et infection HIV	43
▪ Introduction.....	43
▪ Critères cytologiques de diagnostic.....	43
6.4.7. Histiocytose sinusale avec lymphadénopathies massive	44
6.4.8. Histiocytose X(a cellules de langerhans).....	44
6.4.9. Lymphadénite dermatopathique.....	45
6.5. Pathologie diverses	45
6.6. Les lésions lymphomateuses	46
6.6.1. Lymphome malin non hodgkinien.....	46
6.6.1.1. Aspect épidémiologique.....	46
• Incidence.....	46
• Sexe ratio et influence de l'âge.....	46
• Facteurs étiologique.....	47
• Rôle des virus.....	47
• Déficit immunitaire.....	47
6.6.1.2. Etiologie diverses.....	47
6.6.1.3. Diagnostic des lymphomes malins non hodgkinien.....	48
6.6.1.3.1. Circonstance de découverte.....	48
• Signes généraux.....	48
• Examen complémentaires examen radiologique.....	48
6.6.1.3.2. Examen biologique.....	49

6.6.1.3.3. Examen anatomopathologique et classification Historique	50
• Historique des classifications	50
6.6.1.4. Critères du diagnostique cytologique	60
6.6.2. Lymphome malin hodgkinien	63
6.6.2.1. Maladie de hodgkine classique	64
➤ Aspect clinique	64
➤ Aspect histopathologique	65
➤ Aspect physiopathologique	66
➤ Cytogénétique de la maladie de hodgkine	66
6.6.2.2. Maladie de hodgkine nodulaire a prédominance lymphocytaire ou para-ganglionnaire de Poppema Lennert	67
➤ Critères du diagnostic cytologique	67
7. Hémopathies malignes.	69
7.1. leucémie lymphoïde chronique de type B(LLC-B)	69
7.1.1. Définition	69
7.1.2. Immunologie	69
7.1.3. Fréquence	69
7.1.4. Clinique	69
7.1.5. Cytologie	69
7.2. leucémie lymphoïde chronique type T(LLC-T)	69
7.2.1. Définition	70
7.2.2. Cytologie et cytochimie	70
7.3. Leucémie à tricoleucocyte	70

7.3.1. Définition.....	70
7.3.2. Cytologie et cytochimie.....	70
8. Métastases ganglionnaires de tumeurs malignes.....	70
8.1. Carcinome malpighien bien différencié mature.....	70
8.2. Carcinome bronchique indifférencié à petites cellules.....	70
8.3. Tumeur neuro-ectodermique primitive(PNET).....	71
8.4. Mélanome malin métastatique.....	71
8.5. Séminome.....	71
8.6. Métastases d'adénocarcinome.....	72
8.6.1. Adénocarcinome rénal à cellules claires.....	72
8.6.2. Carcinome thyroïdien.....	72
8.6.3. Carcinome colloïde.....	73
8.6.4. Sarcome de Kaposi ganglionnaire.....	73
9.Immunocytochimie.....	75
10. Apport de la biologie moléculaire en pathologie lymphoïde.....	77
11.1 Matériel et méthode.....	81
11.1. 1Critère d'inclusion et de non inclusion.....	81
11.1.2. But de l'étude.....	81
11.1.3. Recrutement des malades.....	82
11.1.4. Historique de la cytoponction ganglionnaire.....	82
11.1.5. La cytoponction ganglionnaire.....	83

11.1.5.1. Objectif.....	83
11.1.5.2. Condition pratique de réalisation.....	83
12. Résultat.....	95
12.1. Plan d'analyse.....	95
12.1.1. Fréquence.....	95
12.1.2. Age et sexe.....	95
• Répartition selon l'âge.....	95
• Répartition selon le sexe.....	97
• Répartition selon le sexe et la tranche d'âge.....	98
• Répartition selon les catégories cytologique.....	99
• Répartition selon la pathologie ganglionnaire.....	101
• Répartition de la pathologie maligne.....	103
• Répartition selon la localisation des ganglions.....	105
• Répartition selon la consistance de l'adénopathie.....	108
• Répartition de la cytologie bénigne selon le sexe.....	110
• Répartition de la cytologie maligne selon le sexe.....	110
• Confrontation cyto-histologique.....	111
• Répartition des diagnostics cyto-histologique.....	113
13. Discussion.....	117
13.1. La population.....	117
13.2. Données cliniques.....	118
13.2.1. La cytoponction.....	119
• La performance de la FNA.....	122
• Les résultats des calculs des différents paramètres selon les séries.....	122
• Iconographie	127

14. Conclusion.....	169
15. Bibliographie.....	170

Résumé

Les adénopathies cervicales sont un motif fréquent d'hospitalisation, elles peuvent être le témoin d'une affection sévère nécessitant un diagnostic précoce.

La cytoponction à l'aiguille fine est un examen adjuvant important dans le diagnostic d'une lésion palpable du cou, permet une évaluation complète des patients. Elle doit entrer dans toute stratégie d'investigation diagnostique en présence d'une adénopathie, présente une bonne sensibilité (95 à 99%), et une bonne spécificité (70% à 95%) permettant ainsi de diminuer le recours à la biopsie, et réduire le nombre d'intervention inutiles.

La cytoponction est une méthode fiable dans l'investigation des affections lymphoproliférative dont l'incidence est en augmentation, cependant son interprétation doit être prudente, contenu des caractéristiques des ganglions, dans ce cas la cytologie et la biopsie permet de caractériser histologiquement les lymphomes, réaliser l'étude immunohistochimique, indispensable au diagnostic, et réserver un fragment pour étude cytogénétique, et une analyse moléculaire.

Mots clés

Cytoponction à l'aiguille fine, adénopathies cervicales, affections lymphoproliférative

Summary

Cervical adenopathy is a frequent reason for hospitalization; this finding can be a sign of severe disorder requiring early diagnosis.

Fine needle aspiration (FNA) is an important adjuvant to the diagnosis of palpable lesions which often permits the complete assessment of patients.

She must enter into any strategy for diagnostic investigation in the presence of adenopathy, present a good sensitivity (95-99%) and specificity (70-95%) these by reducing the use of a biopsy, and reduce the number necessary intervention. Fine needle aspiration is a reliable method in the investigation of lymphoproliferative disease whose incidence is increasing, however, cautious, content characteristics of lymph nodes, in this cases the cytology and biopsy histology to characterize lymphomas. Carry the immunohistochemical study essential for diagnosis, and book a fragment to study cytogenetic, and molecular analysis.

Key words

Fine needle aspiration, lymph nodes, lymphoproliferative disorder

AUTEURS: Souad ALLAG

Université Constantine 3 Faculté De Médecine De Constantine

Service D'histologie Embryologie Et Génétique clinique CHU De Constantine

allags25@yahoo.fr