



## ■ Arbre diagnostique - Commentaires

Le système lymphoïde de l'enfant est très réactif (adaptation immunitaire). La palpation de ganglions cervicaux antérieurs est fréquente et « banale ». Lorsque des adénopathies (ADNP) surviennent il faut **penser aux causes infectieuses** (de loin les plus fréquentes), **craindre les causes tumorales** (les plus graves), **évoquer les causes inflammatoires** (les plus rares). **Ne jamais prescrire de corticoïdes sans diagnostic.**

(1) Un ganglion peut être pathologique par sa localisation (prétragien, susclaviculaire), sa taille (> 1 cm), sa consistance (mou, dur, pierreux), ses caractères inflammatoires (rougeur, chaleur, sensibilité) et son caractère adhérent et/ou compressif. On recherche : la date et le mode de début, de la fièvre, des douleurs, des éruptions, une altération de l'état général, des sueurs, du prurit, le statut vaccinal, la fréquentation d'animaux, la prise de médicaments, la consommation de lait cru, la notion de piqûres végétales, la notion de contact tuberculeux, une porte d'entrée dans le territoire de drainage, d'autres ADNP, une hépatosplénomégalie, un syndrome d'insuffisance médullaire, des signes ORL, buccodentaires, neurologiques, pulmonaires, digestifs. Globalement, une ADNP d'apparition brutale, inflammatoire, fébrile est plutôt infectieuse ; une ADNP dure, froide, d'évolution rapidement progressive est plutôt tumorale (envisager rapidement la biopsie +++).

(2) Touchant une région ganglionnaire ; examen minutieux du territoire de drainage.

(3) Les ADNP satellites d'infections virales des voies aériennes supérieures sont fréquentes et volontiers bilatérales. Les adénites bactériennes à pyogènes (streptocoque et staphylocoque) sont plutôt unilatérales, contemporaines ou pas d'une infection locorégionale ; elles peuvent évoluer vers un adénophlegmon ; en cas d'apparition de torticolis, se méfier d'un abcès rétropharyngé +++ ; en cas de récurrence rechercher un terrain

sous jacent (constitutionnel ou malformation surinfectée). Lorsque l'ADNP est subaiguë voire chronique, rechercher une pathologie d'inoculation : tuberculose, mycobactérie atypique, maladie des griffes du chat, plus rarement pasteurellose ou tularémie.

(4) Les leucémies et lymphomes non hodgkiniens sont des pathologies rapidement évolutives, la maladie de Hodgkin est plus indolente et doit être évoquée sur des ADNP subaiguës ; les métastases ganglionnaires peuvent accompagner un carcinome indifférencié du nasopharynx, un rhabdomyosarcome du massif facial, un cancer de la thyroïde, un neuroblastome cervical ou une tumeur germinale maligne : il existe souvent des anomalies locorégionales liées à la tumeur primitive.

(5) Le PFAPA ou syndrome de Marshall et le déficit en mévalonate kinase sont des maladies auto-inflammatoires à évoquer devant l'association d'ADNP cervicales à des épisodes récurrents de pharyngite ou d'aphtose et à une fièvre.

(6) Sans orientation clinique franche, le bilan recherche une cause tumorale ou une maladie d'inoculation ; une ponction ganglionnaire peut être indiquée pour étalement sur lame (étude cytologique), prélèvement bactériologique pour culture et PCR pour *Bartonella henselae*.

(7) Une antibiothérapie d'épreuve par amoxicilline et acide clavulanique pendant 15 jours sera prescrite en l'absence d'orientation étiologique et d'inquiétude sur les caractéristiques de l'ADNP et sa vitesse d'évolution. L'effet doit être visible en 4 jours et la résolution complète doit être observée en fin de traitement lors de la visite de contrôle systématique.

(8) Faire réaliser la biopsie en milieu spécialisé, avec une étude bactériologique complète (classique et atypique) et une étude myco-parasitologique.

(9) En prétragien, rechercher une pathologie oculaire (infection ou tumeur) ; en occipital, penser aux pédiculoses et aux teignes ; en sus-claviculaire, craindre le tumoral et regarder le médiastin ; en axillaire, raisonner surtout territoire de drainage (BCGite, maladie des griffes du chat) ; en inguinal, évoquer aussi les pathologies d'inoculation.

(10) Les infections les plus fréquentes sont les infections virales à EBV et CMV, et parasitaires à toxoplasme (ADNP prédominant en cervical, diffusant à l'ensemble des aires dans le temps). Il faudra aussi évoquer la rubéole chez les enfants non vaccinés et l'infection à VIH ou la tuberculose dans les situations à risque.

(11) Devant des ADNP généralisées les hémopathies doivent être recherchées car il s'agit d'urgences : bilan minimal (NFS, radio du thorax, échographie abdominale) ou contact avec un milieu pédiatrique spécialisé.

(12) Les ADNP disséminées peuvent se rencontrer dans de nombreuses maladies inflammatoires dont les plus urgentes à diagnostiquer sont le syndrome d'activation macrophagique et le syndrome de Kawasaki.

(13) Parmi les causes rares, citons les maladies de surcharge telles que la maladie de Gaucher et la maladie de Niemann-Pick, et des prises médicamenteuses (hydantoïne, carbamazépine, primidone).

(14) En cas d'absence d'orientation clinique, le bilan recherche en priorité les infections les plus fréquentes, une hémopathie et un syndrome tumoral. La biopsie sera faite en milieu spécialisé.

## ■ Déclarations d'intérêts

L'auteur a déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts pour cet article.

Correspondance :

Adresse e-mail : anne.notz-carrere@chu-bordeaux.fr

## ■ Références

Chaison G, Baruchel A, Leblanc T. Hématologie de l'enfant. Paris : Flammarion ; 1995, p. 433-6.

Gressin R. Conduite à tenir devant une adénopathie. <http://www.sante.ujf-grenoble.fr/sante/corpus>

Tuerlinckx D. Diagnostic et prise en charge des adénopathies cervicales de l'enfant. Rev Med Gen 2008;249:8-13.