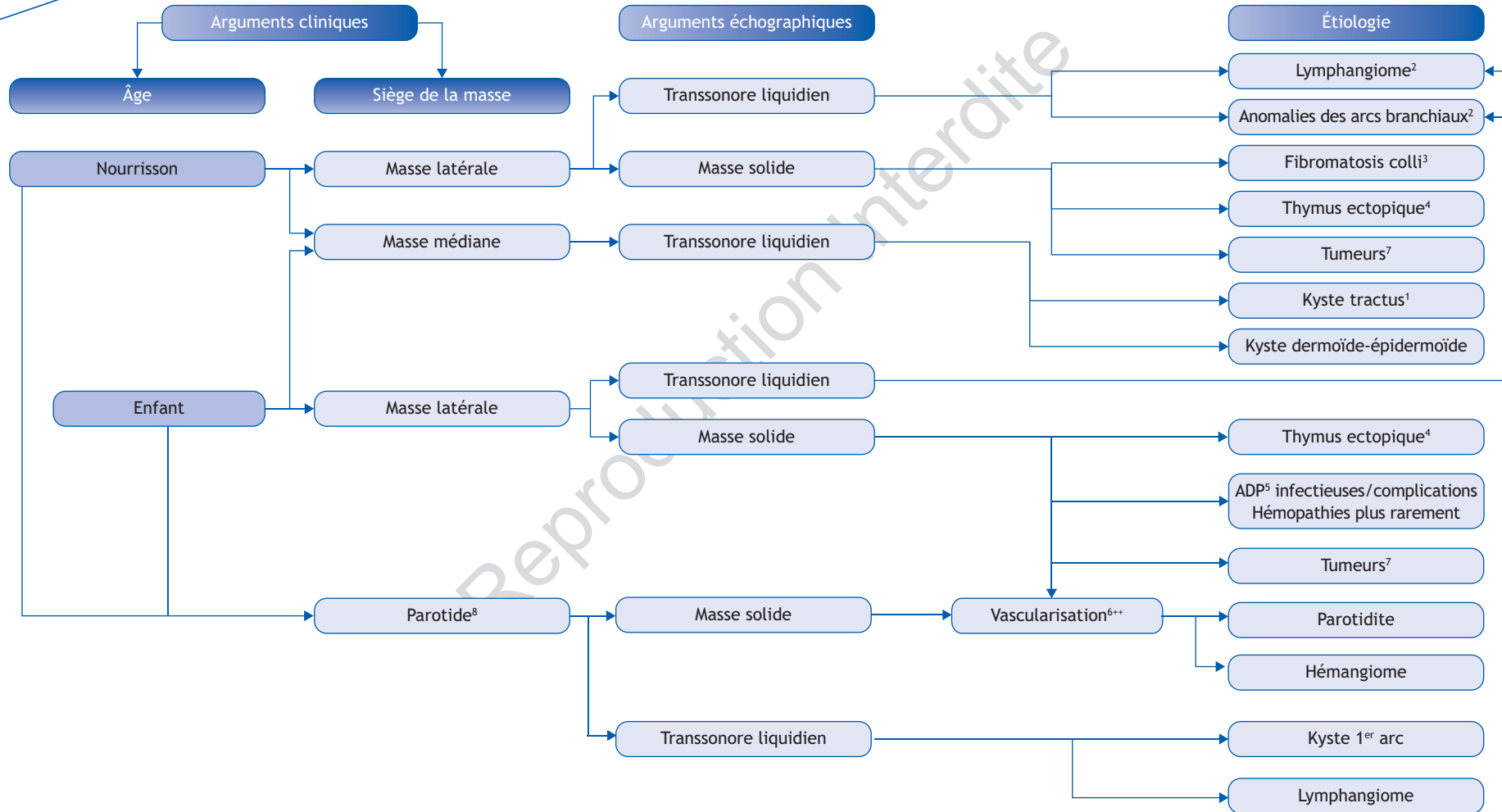


A. Geoffray<sup>1,\*</sup>, C. Maschi<sup>2</sup>, S. Bailleux<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service d'imagerie pédiatrique, CHU-Lenval, hôpitaux pédiatriques de Nice, 57, avenue Californie, 06200 Nice, France

<sup>2</sup>Service d'ORL pédiatrique, CHU-Lenval, hôpitaux pédiatriques de Nice, 57, avenue Californie, 06200 Nice, France



<sup>a</sup>La pathologie thyroïdienne n'est pas envisagée ici.

## ■ Arbre diagnostique - Commentaires

Le diagnostic étiologique d'une masse cervicale chez l'enfant est en règle suspecté sur les données de l'examen clinique. L'âge de l'enfant (nourrisson ou enfant), le siège de la masse (médian, latéral ou parotidien) sont des éléments importants d'orientation. L'échographie, examen de réalisation facile, non irradiant et ne nécessitant pas de sédation vient en complément, elle précise la situation anatomique, différencie les lésions transsonores kystiques des lésions échogènes solides. Le Doppler permet d'analyser la vascularisation, élément complémentaire dans l'orientation étiologique.

(1) Chez le nourrisson, une masse régulière médiane, ferme à la palpation, suggère un kyste du tractus thyroïdien (KTT), l'échographie le confirme en montrant une structure ovale médiane ou juste paramédiane, entre la base de la langue et l'isthme thyroïdien, dont le contenu est liquidien. Son rôle, outre confirmer le diagnostic, est de visualiser la thyroïde. Il ne faut pas en effet confondre un KTT avec une thyroïde ectopique dont l'exérèse aurait des conséquences graves. Le diagnostic différentiel du KTT est le kyste dermoïde ou épidermoïde, souvent posé à l'analyse histologique, l'échographie n'étant pas spécifique.

(2) Une masse latérale kystique évoque une anomalie des arcs branchiaux, plus souvent le 2<sup>e</sup>, parfois le 1<sup>er</sup> arc (lésion intra-parotidienne) ou le 4<sup>e</sup> arc, lésion alors située à gauche, diagnostic souvent fait au cours d'un épisode de surinfection favorisé par l'existence d'une fistule avec le fond du sinus piriforme, qu'il faut rechercher en endoscopie. Le traitement de ces kystes est l'exérèse chirurgicale. Il peut s'agir également d'un lymphangiome kystique, masse souvent plus volumineuse, moins bien circonscrite, d'évolution parfois fluctuante. L'échographie montre le caractère liquidien, polylobé, l'absence de

vascularisation sauf au niveau des septas. Toutefois, il faut se méfier des formes pseudo-solides si le lymphangiome est microkystique, l'IRM est alors d'un bon apport montrant le caractère liquidien en hypersignal T2 et l'absence de prise de contraste. Le traitement est variable selon la lésion : exérèse chirurgicale ou sclérose par injection per-cutanée.

(3) Une masse solide suivant le trajet du muscle sterno-cléido-mastoïdien (SCM) chez un nourrisson fait suspecter un fibromatosis colli, hypertrophie musculaire d'étiologie incertaine, diagnostiquée rapidement après la naissance, à l'origine d'une attitude vicieuse en torticolis ; l'échographie n'est pas indispensable, elle confirme la situation intra-musculaire de la masse et permet de rassurer.

(4) Une masse souple cervicale latérale, parfois variable dans sa taille, doit faire penser à l'éventualité assez fréquente d'un thymus en situation ectopique. L'échographie est d'un bon apport, l'échostructure de la masse étant identique à celle du thymus médiastinal visualisé dans la région sus-sternale. Elle permet d'éviter le recours à d'autres examens, à une biopsie, voire à une exérèse chirurgicale, cette situation étant sans conséquence pathologique, ne nécessitant ni traitement ni surveillance.

(5) Chez le grand enfant, si la masse est latérale et solide, par ordre de fréquence il s'agit d'une adénopathie, situation fréquente, banale, le plus souvent d'origine infectieuse et qui ne requiert un recours à l'échographie que si l'on suspecte une complication type adénophlegmon. L'échographie contribue alors à l'évaluation locale, importance de la réaction inflammatoire, évolution vers l'abcédation sous forme d'une zone liquidienne intra-lésionnelle non vascularisée, nécessitant un drainage chirurgical. Concernant le diagnostic histologique, l'échographie n'a aucune spécificité, une adénopathie volumi-

neuse, hypoéchogène, en dehors d'un contexte infectieux peut suggérer une hémopathie ; l'échographie permet alors de guider une ponction à l'aiguille fine pour analyse étiologique.

(6) Quand il ne s'agit pas d'une adénopathie, mais plutôt d'une masse extra-ganglionnaire, le Doppler couleur permet de différencier les masses fortement vascularisées évoquant une origine vasculaire des autres masses tumorales (7) dont les étiologies sont diverses, nécessitant un bilan plus approfondi et souvent une autre imagerie : IRM ou scanner. La présence de calcifications est un élément d'orientation vers un neuroblastome.

(8) La parotide : l'existence de ganglions intra-parotidiens est banale et sans signification particulière, on peut comme au niveau du cou voir des adénopathies évoluant vers l'abcédation. Les masses intra-parotidiennes peuvent être de même étiologie que les masses cervicales sus-décrites : une masse liquidienne évoque un lymphangiome mais aussi un kyste du 1<sup>er</sup> arc, une masse solide vascularisée, une anomalie vasculaire type hémangiome. Une masse peu vascularisée fera suspecter une autre tumeur (bénigne ou maligne) nécessitant d'autres explorations (IRM) avant exérèse chirurgicale pour analyse histologique. Si l'échographie ne retrouve pas de masse mais une hypertrophie globale de la glande contenant de multiples petits nodules hypoéchogènes ou liquidien, on évoque une parotidite chronique. Toute masse s'étendant au-delà de la parotide et invasive nécessite une autre exploration et notamment une IRM pour bilan précis d'extension avant biopsie.

## ■ Liens d'intérêts

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts relatif à cet article.

## ■ Références

Devred P. Pathologie malformative des parties molles du cou. Available at: [www.sfip-radiopediatrie.org/SFIPoldpages/EPUTIM02/DEV-TIM02.HTM](http://www.sfip-radiopediatrie.org/SFIPoldpages/EPUTIM02/DEV-TIM02.HTM)

François M. Diagnostic d'une masse latéro-cervicale chez l'enfant. Médecine thérapeutique/Pédiatrie 2003;6:328-34.

Geoffroy A, Marcy PY, Iannesi A, et al. Orientation diagnostique de l'échographie dans les masses cervicales de l'enfant. J Radiol 2009;90:1338-9. Available at: [www.sfrnet.org/data/FlashConfs/2009/496/flash/media/index.htm](http://www.sfrnet.org/data/FlashConfs/2009/496/flash/media/index.htm)

\*Auteur correspondant :  
Adresse e-mail : [a.geoffroy@lenval.com](mailto:a.geoffroy@lenval.com) (A. Geoffroy)