



# Diagnostic des tuméfactions cervicales

Dr R.HAMZAOUI



# Plan

1

**Définition Généralités**

2

**Rappel anatomique**

3

**Diagnostic positif**

4

**Diagnostic différentiel**

5

**Diagnostic étiologique**

6

**conclusion**



# Définition généralités

On entend par tumeur cervicale:

- Toute **tuméfaction isolée** développée aux dépend des éléments du cou (conjonctifs, glandulaires, vasculaires, ou nerveux), située soit dans ses parties médianes ou latérales.
- Mais c'est le ganglion lymphatique qui est le plus souvent en cause dans les tuméfactions du cou.
- Le recours à l'anapath se heurte au problème de la biopsie devant une Tm du cou.
- **L'essentiel est de ne pas errer en cas d'adénopathie de nature maligne.**



# Plan



1

**Definition Généralités**

2

**Rappel anatomique**

3

**Diagnostic positif**

4

**Diagnostic étiologique**

5

**Diagnostic différentiel**

6

**Conclusion**



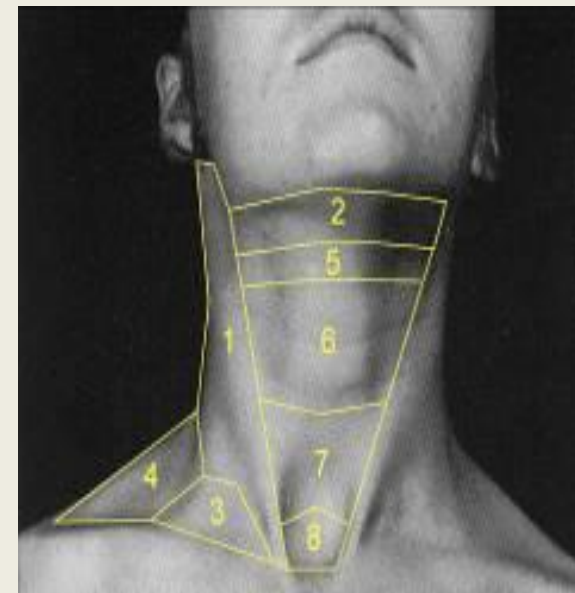
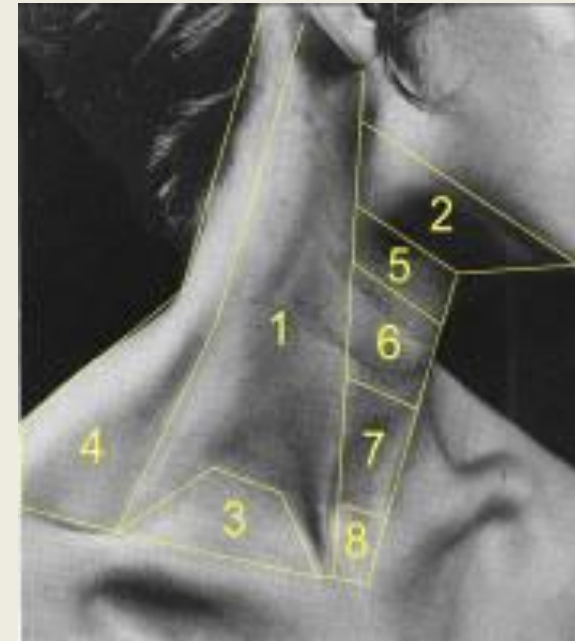
# Rappel anatomique

Le cou comprend **deux moitiés** bien différentes:

- Le demi cylindre postérieur:** une énorme **masse musculaire**, la nuque, destinée à mouvoir la tête et à assurer ses connexions avec la colonne vertébrale et la ceinture scapulaire.
- Le demi cylindre Antérieur:** loge de nombreux organes (muscles, vaisseaux, nerfs et viscères).



- 1 : Région jugulo-carotidienne**
- 2 : Région sous-mandibulaire et sous-mentonnière (partie médiane)**
- 3 : Région sus-claviculaire (partie inférieure de la région jugulo-carotidienne)**
- 4 : Région cervicale post (partie supérieure) et trapézienne (partie inférieure)**
- 5 : Région hyoïdienne**
- 6 : Région laryngée**
- 7 : Région thyroïdienne**
- 8 : Région sus-sternale**





- Les muscles** du cou comportent 4 plans, chacun engainé par une lame aponévrotique. On citera que le plan superficiel formé par le muscle SCM et le Trapèze.
- Les vaisseaux** du cou sont constitués par  
Le tronc **artériel brachiocéphalique** (se divise en en s/Clavière et en carotide primitive ).  
Le sang veineux est collecté par **la jugulaire interne** homologue du système carotidien complété par une série de veines jugulaires accessoirese et la veine sous Clavière.
- Le cou est le lieu de passage de certain **nerfs crâniens** (VII, IX, X, XI, XII), des nerfs rachidiens(plexus cervical, une partie du plexus brachial, branche post des nerfs cervicaux).
- Les viscères** du cou sont: la partie initiale du tube digestif et de l'appareil respiratoire et phonatoire ainsi que les glandes à sécrétion interne(thyroïde, parathyroïdes et thymus).



# Plan

1

Définition Généralités

2

Rappel anatomique

3

Diagnostic positif

4

Diagnostic différentiel

5

Diagnostic étiologique

6

Conclusion







# Diagnostic positif

## A. Interrogatoire:

### 1/Histoire de la maladie:

a/**Circonstance de survenue**: brutale, progressive, douloureuse, lors des règles ou grossesse).

b/**Caractères évolutifs** : variation du volume, spontanée ou s/TRT.

2/Signes associés: dyspnée, dysphonie et dysphagie, fièvre, amaigrissement, Asthénie et anorexie.

### 3/Antécédents:

-Personnels:

**Médicaux**: ATCD cardioV, intoxication alcool tabagique, notion TBK, de contage humain ou animal, notion de zone d'endémie goitrigène, Radiothérapie dans l'enfance.

**Chirurgicaux**: Notion intervention au niveau cervico-faciale (cancer), cuir chevelu (mélanome), sein ou gynécologique.

-familiaux: Tm du cou dans la famille, Caractère héréditaire de certaines affections (goitre, Tm nerveuse,...).



## **B. Examen clinique:**

### **1/ Examen du cou:**

Position assise, ceinture scapulaire et région axillaires dégagées.

#### **a) Inspection:**

Aspect du cou: état de la peau et sa coloration, cicatrice, fistule, relief et ascension à la déglutition.

#### **b) Palpation:**

Au repos et en action (surtout la rotation forcée du SCM).

- Caractère inflammatoire** ou non (douleur, chaleur et rougeur de la peau)
- Siège** par rapport aux chaînes lymphatique cervicales.
- Consistance** ferme(cancer), rénitente (kyste), molle(lipome). La dureté doit faire évoquer la malignité.
- Forme**: la perte de la forme oblongue d'une ADP est un critère de son envahissement tumoral.
- Caractère isolé ou multiple**, uni ou bilatéralité.
- Mobilité** par rapport aux plans superficiels et profonds.
- Taille**, caractère **battant ou non**, **expansibilité**, **réductibilité**.

#### **c) Auscultation:**

Si la tumeur est battante, à la recherche d'un souffle.



## 2/ Examen locorégional:

### a) Cavité buccale:

- Examen du plancher buccal, voute palatine, gencive, langue mobile, base de langue...
- Le toucher doit compléter l'inspection à la recherche de la moindre infiltration.

### b) Oropharynx: examen du voile, des piliers, la paroi pharyngée post, la loge amygdalienne.

### c) Hypopharynx et larynx: examen au miroir.

Mobilité de l'hémilarynx, morphologie de l'endolarynx, de la margelle, des vallécules, sinus piriforme, gouttière pharyngolaryngée.

### d) Cavum: Rhinoscopie Post, **Nasofibroscopie (systématique)** .

- Examen des choanes, les fossettes de ROSENMULLER, les orifices tubaires.
- Cet examen est complété par le toucher pharyngé.



### 3/ Examen somatique complet:

- Plus particulièrement, le cuir chevelu, recherche d'une tumeur mélanique.
- Les autres aires ganglionnaires: axillaires, inguinaux.
- Abdomen: à la recherche de SPM, HPM et un gros rein.
- Examen gynécologique et de la région mammaire chez la femme.
- Examen CV et pulmonaire.



## **C. Examens complémentaires :**

### **1/Examens demandés façon systématique:**

Constitue le bilan minimum

- NFS, VS, CRP.
- radio pulmonaire de face et de profil.
- IDRT
- Echographie cervicale ou TDM cervicothoracique.

Echographie cervicale: nature solide ou liquide, rapport avec les gros vaisseaux.

TDM: importance de la masse, siège, limites, extension, caractère vasculaire.

### **2/ Les autre examens:**

Seront demandés en fonction des données de l'examen clinique et du bilan paraclinique minimum.

#### **a/ Biologie:**

-Sérologie (HIV, EBV, Toxoplasmose, rubéole, maladie des griffes des chat...).



## **b/ imagerie:**

- Rx conventionnelle(cou, sinus, parfois transit pharyngo-œsophagien).
- IRM: apprécie les parties molles, les tumeurs nerveuses et les rapports avec les organes de voisinage.
- Artériographie cervicale.
- Phlébographie de la jugulaire interne.
- Scintigraphie thyroïdienne.

## **c/ Pan endoscopie:**

- Sous AG.
- Exploration pharyngo-laryngée, et du cavum, trachéobronchoscopie œsophagoscopie.
- Utile dès la suspicion de malignité (chez un éthylo tabagique +++).

## **d/Ponction à l'aiguille:**

- Contre indication en cas de Tm battante +++.**
- Elle permet d'orienter le diagnostic, aspect macroscopique du liquide si tumeur kystique liquidienne.
- faire une étude cytobactériologique.



## e/ Cervicotomie exploratrice avec biopsie:

-Faire un examen extemporané et une étude histologique définitive.

### Remarque:

La biopsie directe d'une masse avec résection et effraction capsulaire est proscrite car dangereuse risque vasculaire et nerveux et risque de flambée néoplasique dans les carcinomes.



# Plan

1

Définition Généralités

2

Rappel anatomique

3

Diagnostic positif

4

Diagnostic différentiel

5

Diagnostic étiologique

6

Conclusion







# Diagnostic différentiel

Se fait avec les particularités anatomiques (piège anatomique):

- Saillie de la grande corne de l'os hyoïde.
- Cartilage thyroïde saillant (chez la femme)
- Apophyse transverse de l'Atlas hypertrophié.
- La saillie du tubercule de Chassaingnac (C6).
- Bulbe carotidien athéromateux.
- Une ptose de la glande sous mandibulaire.



# Plan

1

Définition Généralités

2

Rappel anatomique

3

Diagnostic positif

4

Diagnostic différentiel

5

Diagnostic étiologique

6

Conclusion





# Diagnostic étiologique

Selon le siège:

## A/ Tuméfactions médianes:

### La région sous mentonnière:

- Ce sont essentiellement des adénopathies :

- aiguës, d'origine buccodentaire
- chroniques :
  - surtout métastases d'un cancer du plancher de la bouche, de la langue et des lèvres
  - mais aussi : tuberculose, toxoplasmose, sarcoïdose, maladie des griffes du chat, pathologie lymphatique maligne.

- Plus rarement:

- un kyste dermoïde .
- Grenouillette.
- une cellulite d'origine dentaire.



## Kyste dermoïde:

- Reliquat embryonnaire d'origine **ectodermique**.
- Il est le plus souvent sus-hyoïdien.
- Classiquement, c'est une masse arrondie de consistance **ferme**, de **volume variable**, **bien limitée** et **indolore** en absence d'infection:  
Chez l'enfant, il est souvent adhérent à l'os hyoïde.
- Bilan radiologique cervical est normal.
- L'échographie cervicale: confirme la nature solide de la masse.
- Le traitement est chirurgical par voie endobuccale ou cervicale médiane.

## Grenouillette:

- Kyste salivaire mucoïde du plancher buccal réalisant une voussure sous mentale paramédiane simple.
- Le diagnostic sera porté par l'inspection et la palpation bidigitale du plancher buccal.

# Kyste dermoïde et grenouillette





# La région hyoïdienne:

## A/ Kyste de tractus thyroglosse

### (KTTG):

- **La plus fréquente** des masses cervicales après les ADP.
- Reliquat embryonnaire d'origine **endodermique**, Le KTTG se développe à partir du canal de BOCHDALER.
- Examen: c'est une tumeur qui siège **en avant et au dessous de l'os hyoïde**, de consistance **ferme, bien limitée, indolore** en absence d'infection.

Un caractère la différencie du kyste dermoïde c'est son **ascension lors de la protrusion de la langue.**

- Bilan radiologique cervical est normal.
- Cette tumeur fistulise souvent soit spontanément, soit au décours d'une exérèse insuffisante.
- Le traitement est chirurgical avec résection du corps de l'os hyoïde

### B/ thyroïde ectopique:

- Mise en évidence par une échographie cervicale.



# Kyste du tractus thyro-glosse





## La région laryngée:

- Un cancer laryngé extériorisé.
- Une tumeur bénigne (chondrome).
- **Une laryngocèle externe** :est rare, caractérisée par une dilatation aérique molle, réductible apparaissant ou augmentant de volume lors des efforts d'expiration à glotte fermée. Elle s'extériorise au bord postérieur de l'aile thyroïdienne.

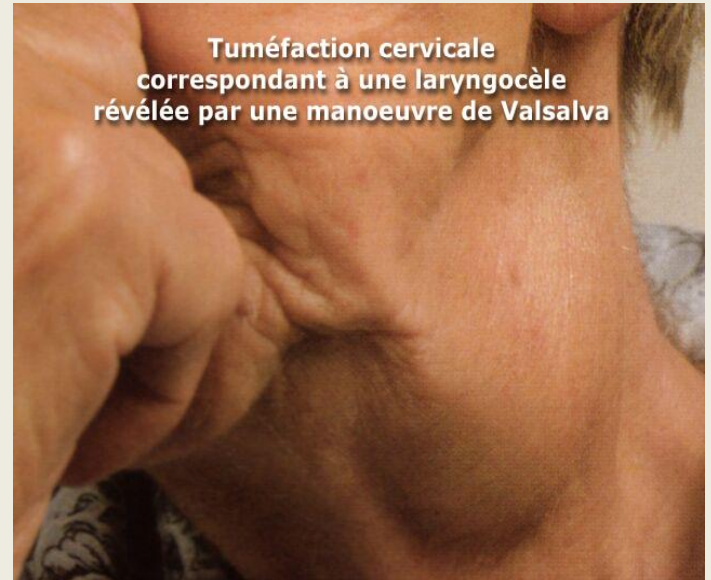
Elle impose un examen endoscopique ORL à la recherche d'un éventuel cancer du ventricule. Rappelons que la constatation d'une laryngocèle est une contre indication formelle à la pratique de la plongée (risque d'asphyxie).

-Le diagnostic est confirmé par la radiographie cervicale et laryngée.





# Laryngocèle externe





## La région thyroïdienne

-**L'examen**: tuméfaction médiane ou paramédiane, de consistance ferme de volume variable, bien limitée, indolore, **ascensionnant lors de la déglutition** confirmant l'origine thyroïdienne de la masse.

- La tuméfaction traduit une pathologie du corps thyroïde :

- ✓ Thyroïdite
- ✓ Goitres et adénomes
- ✓ Cancer thyroïdien



-**Echographie cervicale**: nombre, taille, calcifications.

-**Le traitement** est chirurgical et le diagnostic sera confirmé par l'histologie.



## La région sus-sternale

- Rares
- Des kystes dermoïdes.
- Des lipomes.
- Goitres plongeants.
- Adénopathies pré trachéales.
- Pathologies thymiques.
- Fistules mento-sternales.
- Leur traitement est chirurgical.





# B/ Tuméfactions latérales :

## 1/ Adénopathies:

**Les adénopathies sont les tuméfactions cervicales latérales les plus fréquentes.**

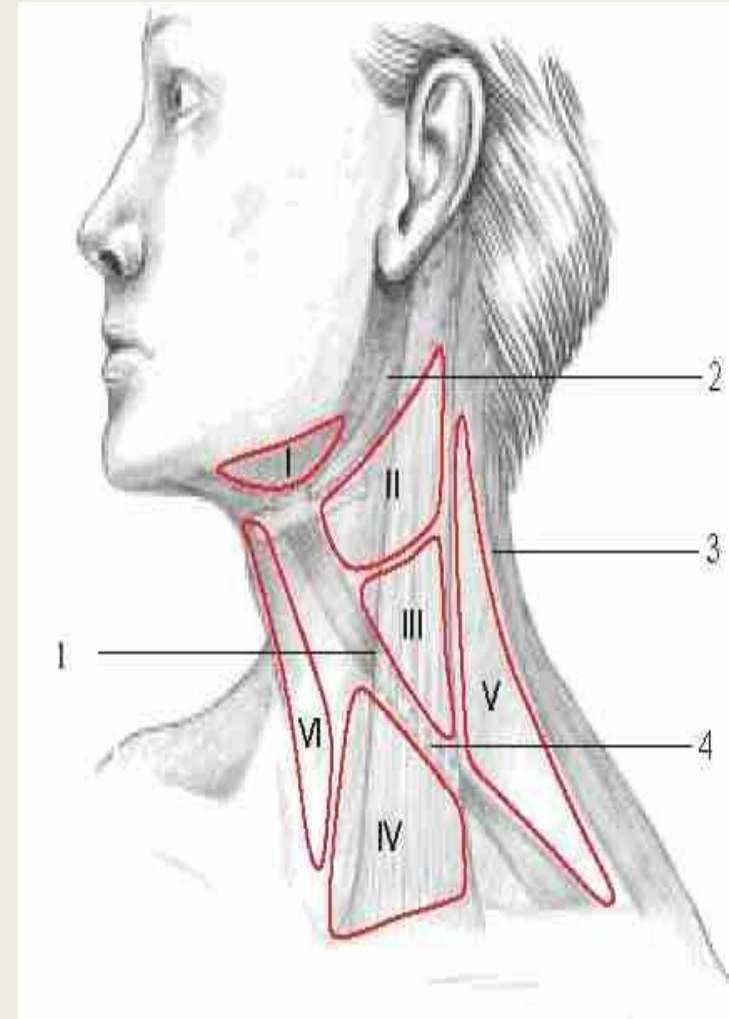
- Chez l'adulte d'âge moyen (40-50 ans), éthylo-tabagique :  
il faut surtout:  
évoquer une adénopathie métastatique d'un carcinome des VADS.  
Elle peut être révélatrice d'un carcinome pharyngo-laryngé ou de la cavité buccale que l'examen mettra en évidence. Un carcinome du cavum peut en être l'origine chez un adolescent ou un adulte jeune.  
La découverte de la tumeur primitive permettra sa biopsie. Un bilan d'extension complète le diagnostic..
- Chez l'adulte plus jeune, en bon état général : il faut penser à une hémopathie maligne sans toutefois négliger un carcinome du cavum.

### CAT:

- Bilan biologique.
- Echographie cervicale
- Endoscopie des VADS.
- Cervicotomie et examen histologique.

# Classification radio chirurgicales des niveaux ganglionnaires cervicaux

- I. Groupe submento-submandibulaire
  - IA Submental
  - IB Submandibulaire
- II. Groupe jugulocarotidien supérieur
  - IIA Sous-digastrique
  - IIB Rétrospinal
- III. Groupe jugulocarotidien moyen
- IV. Groupe jugulocarotidien inférieur
- V. Triangle postérieur
  - VA Triangle postéro-supérieur
  - VB Triangle postéro-inférieur
- VI. Groupe cervical antérieur
  - VIA Prélaryngé
  - VIB Péritrachéal





## 2/ Tuméfactions battantes:

### a) Anévrisme artériel:

- Battante, expansive, réductible, de consistance élastique non adhérente à la peau.
- Mobile dans le sens transversal et immobile dans le sens vertical.

**-L'auscultation** retrouve un Souffle Systolique intermittent en cas de siège sur l'axe carotidien.

-On recherche au niveau du pharynx un comblement pariétal pulsatile dont **la ponction est dangereuse** (souvent pris pour un phlegmon amygdalien).



## **b) Tumeur du corpuscule carotidien:**

Généralement latérocervicale évoluant lentement sur plusieurs années.

### **L'interrogatoire:**

- Des cas similaire dans la famille et d'éventuelle influence hormonal.
- Des accès douloureux spontanés ou provoqués par une déglutition ou un bâillement, irradiant vers la base du cou ou vers l'oreille, accompagné de sensation de battements crâniens.
- Des crises vasomotrice, accès de rougeur ou de pâleur diffus ou isolés ou accompagnés de mouches volantes ou de douleur épigastrique avec HTA.
- Le diagnostic revient à **l'artériographie**: qui en éliminant l'anévrisme va visualiser la tm de façon directe par une opacité persistante et de façon indirecte par écartement des branches de bifurcation.

TRT: chirurgical après embolisation.



### 3/ Tuméfactions congénitales:

#### a) Kyste du sinus cervical: kyste amygdaloïde

- Kyste de la deuxième fente. Le plus fréquent des lésions congénitales du cou.
- Masse kystique rénitente et élastique en avant et en dedans du SCM au dessous de l'os hyoïde.
- Le diagnostic le plus souvent est fait à la naissance par une **fistule cervicale**. Parfois un épisode de surinfection oropharyngée réalisant une tuméfaction cervicale.
- L'échographie ou la TDM confirment la nature kystique de la masse.
- Le traitement est chirurgical.





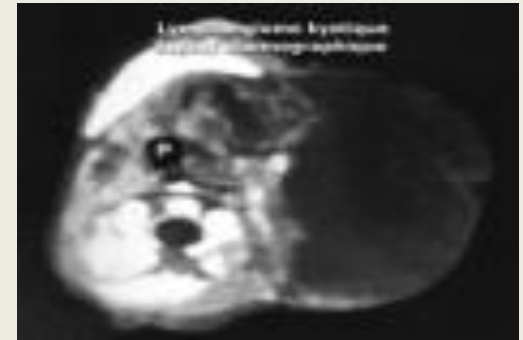
# Kyste amygdaloïde





## **b) Lymphangiome kystique ou Cystic hygroma:**

- Dysembryoplasie bénigne portant sur le système lymphatique d'expansion essentiellement cervicale.
- Rare touche surtout l'enfant.
- Masse polylobée ou non, dépressible, indolore ne s'accompagnant pas d'ADP.**
- Par compression il peut provoquer une dyspnée, dysphagie, et douleurs cervicobrachiales.
- L'évolution se fait par poussée, quelque fois des régression spontanée, partielle et momentanée.
- Cytoponction: liquide d'aspect variable, brunâtre, lactéssant, hématique.
- Traitement par exérèse chirurgicale par cervicotomie.





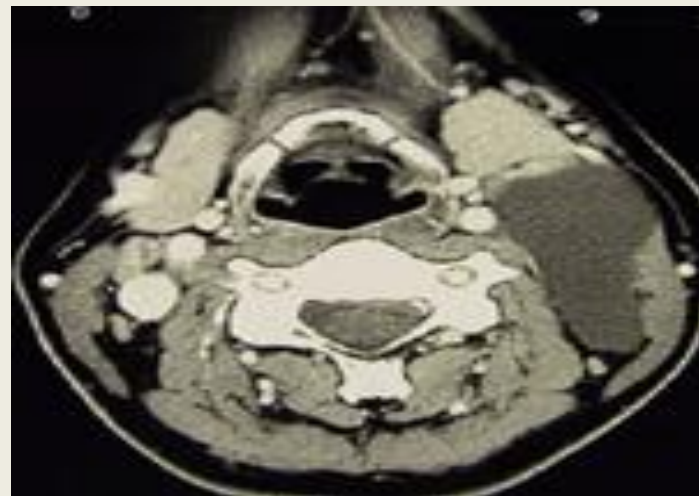
## 4/ Tumeurs nerveuses du cou:

- Schwannome.
- Neurinomes.
- Névromes traumatiques.
- Sympathomes.



## 5/ Tumeurs conjonctives:

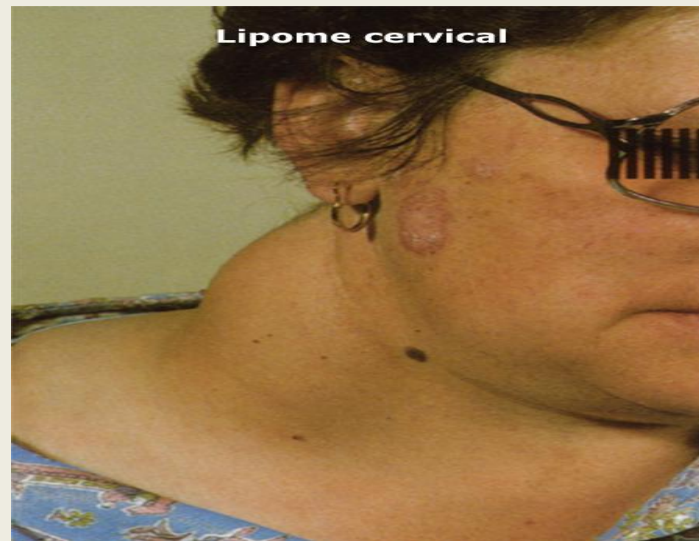
- exceptionnelle
- Fibrome et lipome.
- Diagnostic se fait souvent après cervicotomie exploratrice par macroscopie confirmé par l'histologie.



Lipome de la region spinale



Lipome cervical - Vue per-opératoire



Lipome cervical



## 6/Tuméfactions de la région sous mandibulaire

- Adénopathie métastatique d'un carcinome de la langue, du plancher de la bouche, de la gencive ou de la lèvre.
- Sous- maxillite chronique d'origine lithiasique avec coliques salivaires, pus dans le canal de Wharton. La radiographie et l'échographie peuvent visualiser le calcul.
- Tumeurs développées dans la glande sous- mandibulaire. Elles sont rares. Seule la cervicotomie exploratrice avec examen histologique extemporané donnera la clef du diagnostic : adénome pléiomorphe (tumeur mixte), carcinome adénoïde kystique (cylindrome), très rarement adénocarcinome.

## 7/ Autres tuméfactions cervicales

### a) Adénophlégmon refroidi:

- rare
- Tm ramollie, douloureuse spontanément et lors des mouvement du cou.
- Peut poser un problème diagnostique avec une ADP néoplasique mais la notion d'un TRT ATB pour ADP inflammatoire ayant précédé ce tableau permet le diagnostic.





## b) Lymphome tuberculeux cervical:

-C'est une forme monoganglionnaire des adénopathies tuberculeuses de l'adulte située dans un des gites ganglionnaires du cou.

-Chez le sujet jeune, il prend un aspect pseudosarcomateux.

-chez le sujet âgé il prend un aspect pseudonéoplasique.

-Dans la forme pseudosarcomateuse, la cytoponction suffit au diagnostic.

-Dans la forme tumorale le diagnostic est posé par la cervicotomie et l'examen histologique.





# Plan

1

**Definition Généralités**

2

**Rappel anatomique**

3

**Diagnostic positif**

4

**Diagnostic différentiel**

5

**Diagnostic étiologique**

6

**Conclusion**







# Conclusion

- Le diagnostic d'une tuméfaction cervicale repose sur un certain nombre d'examens simples et systématiques qui forment le bilan de base et dans lequel l'examen ORL et cervico-facial est primordial.
- Ce bilan de base permettra dans un certain nombre de cas de faire ou d'approcher le diagnostic.
- Dans les cas difficiles, la cervicotomie exploratrice avec examen histologique extemporané restera la solution de choix pour faire le diagnostic.
- Les adénopathies sont les tuméfactions cervicales les plus fréquentes.