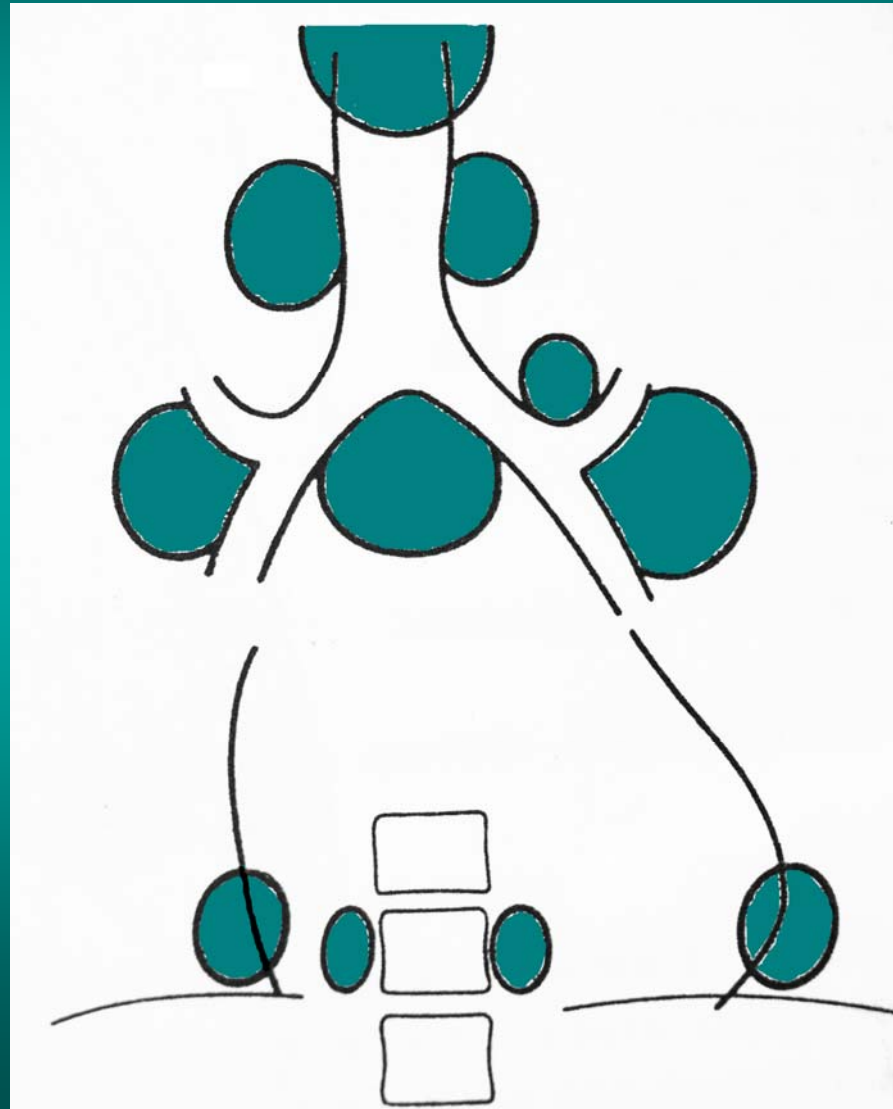


Adénopathies tuberculeuses

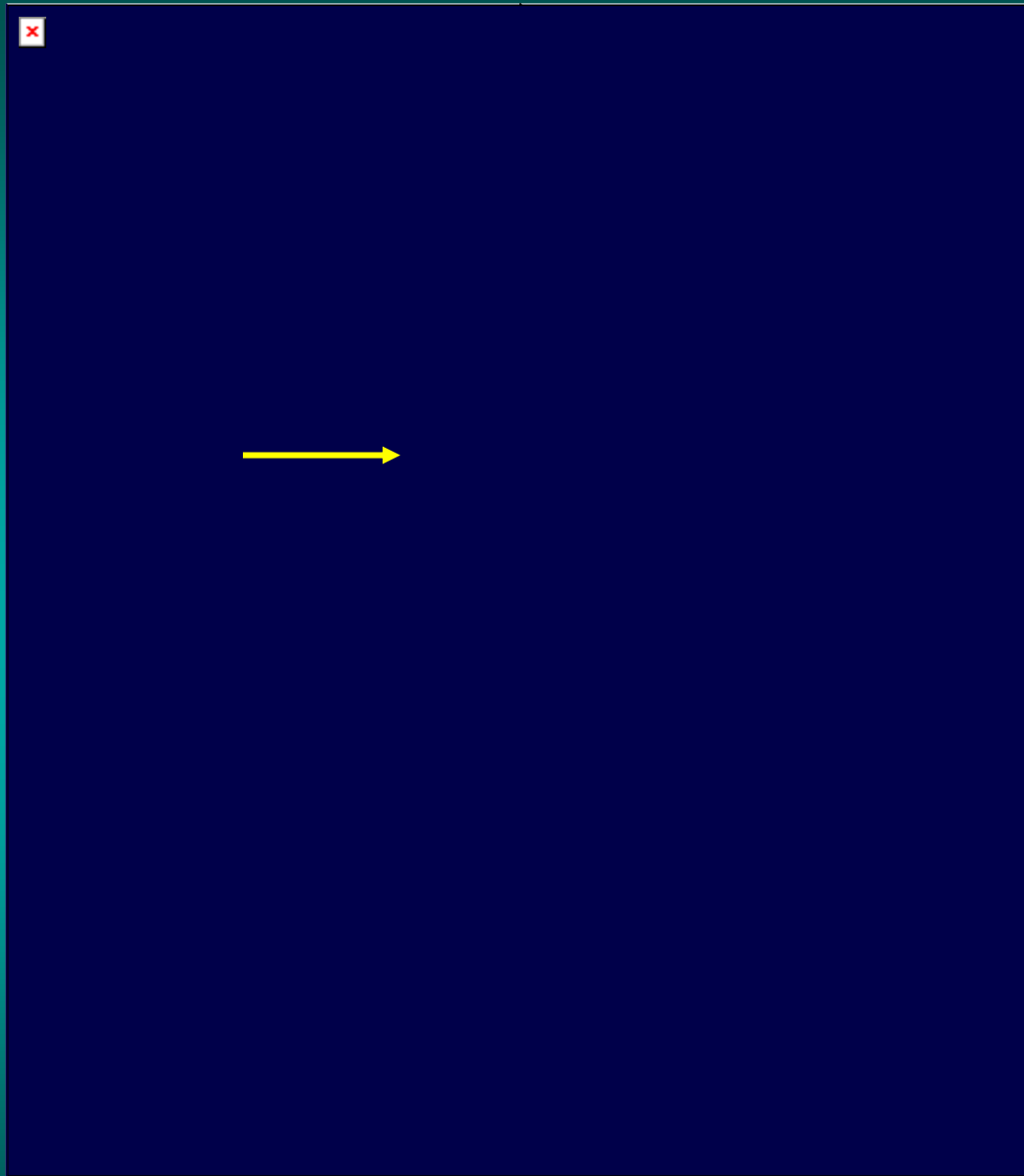
Tuberculose ganglionnaire

Rappel anatomique



Les adénopathies médiastinales tuberculeuses sont :

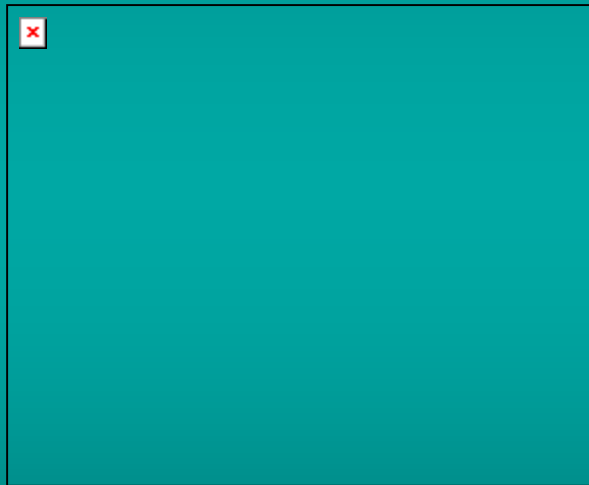
- Parfois unilatérales (latéro-trachéales)
- Le plus souvent bilatérales et asymétriques
- Parfois compressives, surtout chez les enfants
- Il peut y avoir des lésions endo bronchique : compression ou fistule
- Les adénopathies sont fréquentes en cas de SIDA, souvent très volumineuses et associées à d'autres lésions TB pulmonaires ou extra pulmonaires
- La recherche de BAAR est souvent négative dans les crachats, excepté
 - en cas de lésions pulmonaires associées (pneumonie, caverne..)
 - en cas de fistulisation bronchique



Opacité latéro trachéale droite : Adénopathies tuberculeuses

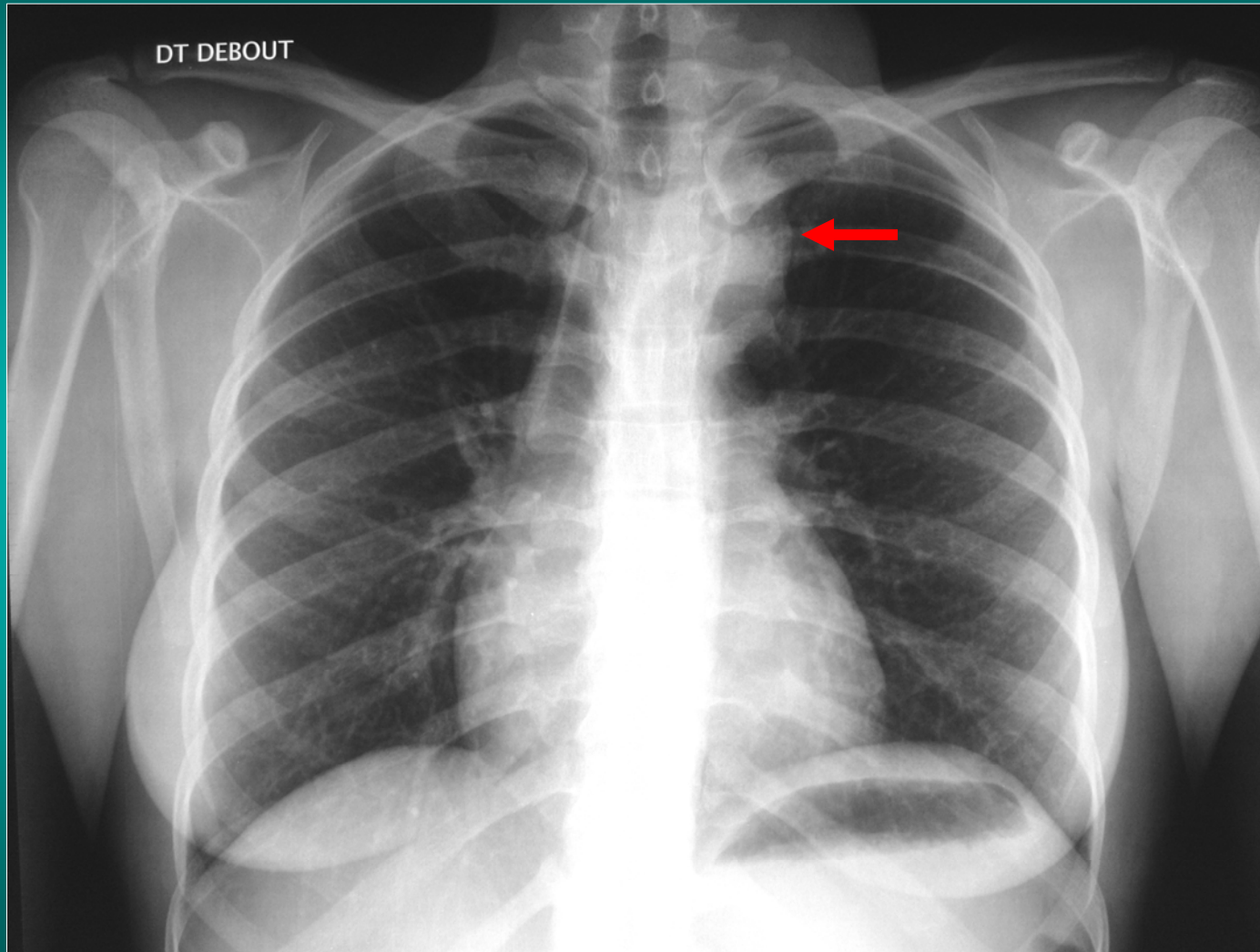
Homme 20 ans,
Pondichérien
BEG, Asymptomatique,
VIH -
Cliché de thorax systématique
BAAR négatif dans les crachats
et la broncho-aspiration



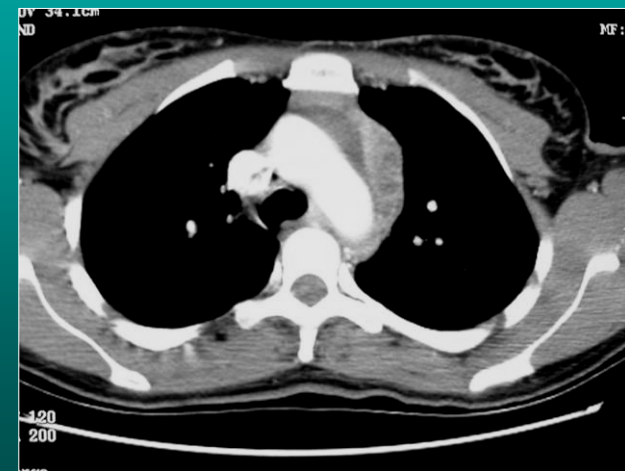
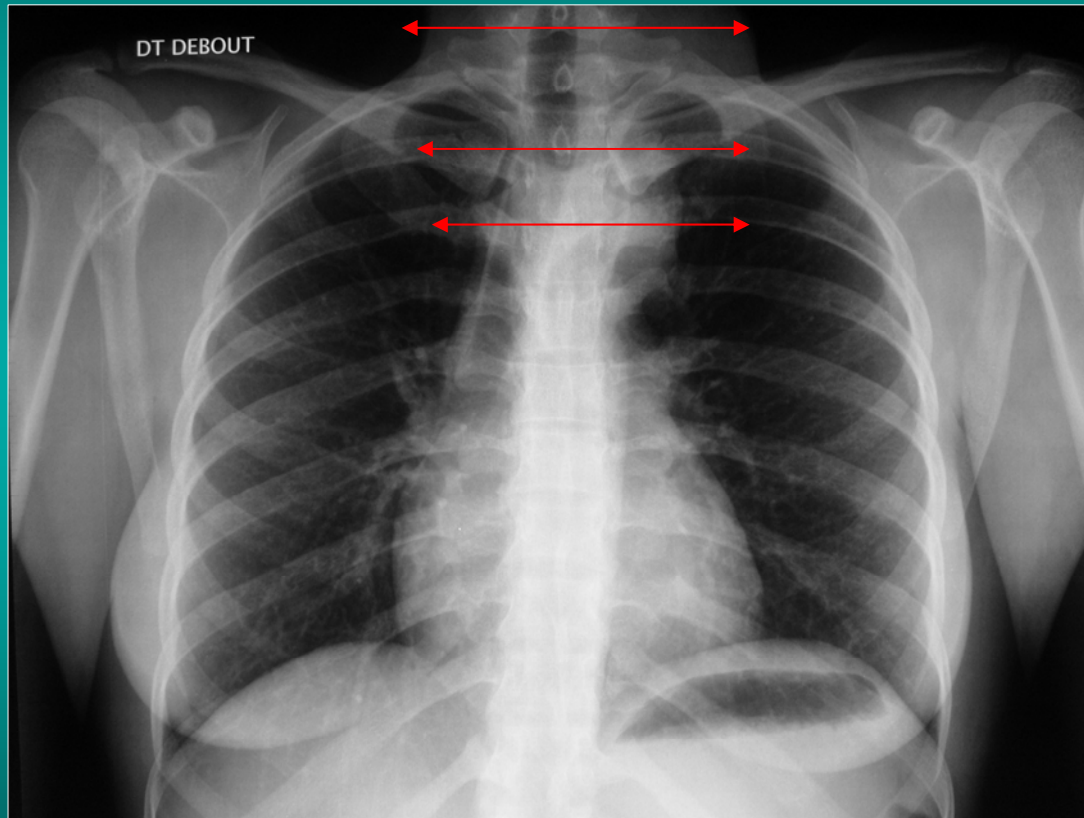


Adénopathies latéro-trachéales droites et précarénaies. BAAR -
Diagnostic confirmé par médiastinoscopie :
Granulome épithélioïde et giganto-cellulaire. Culture de la biopsie +

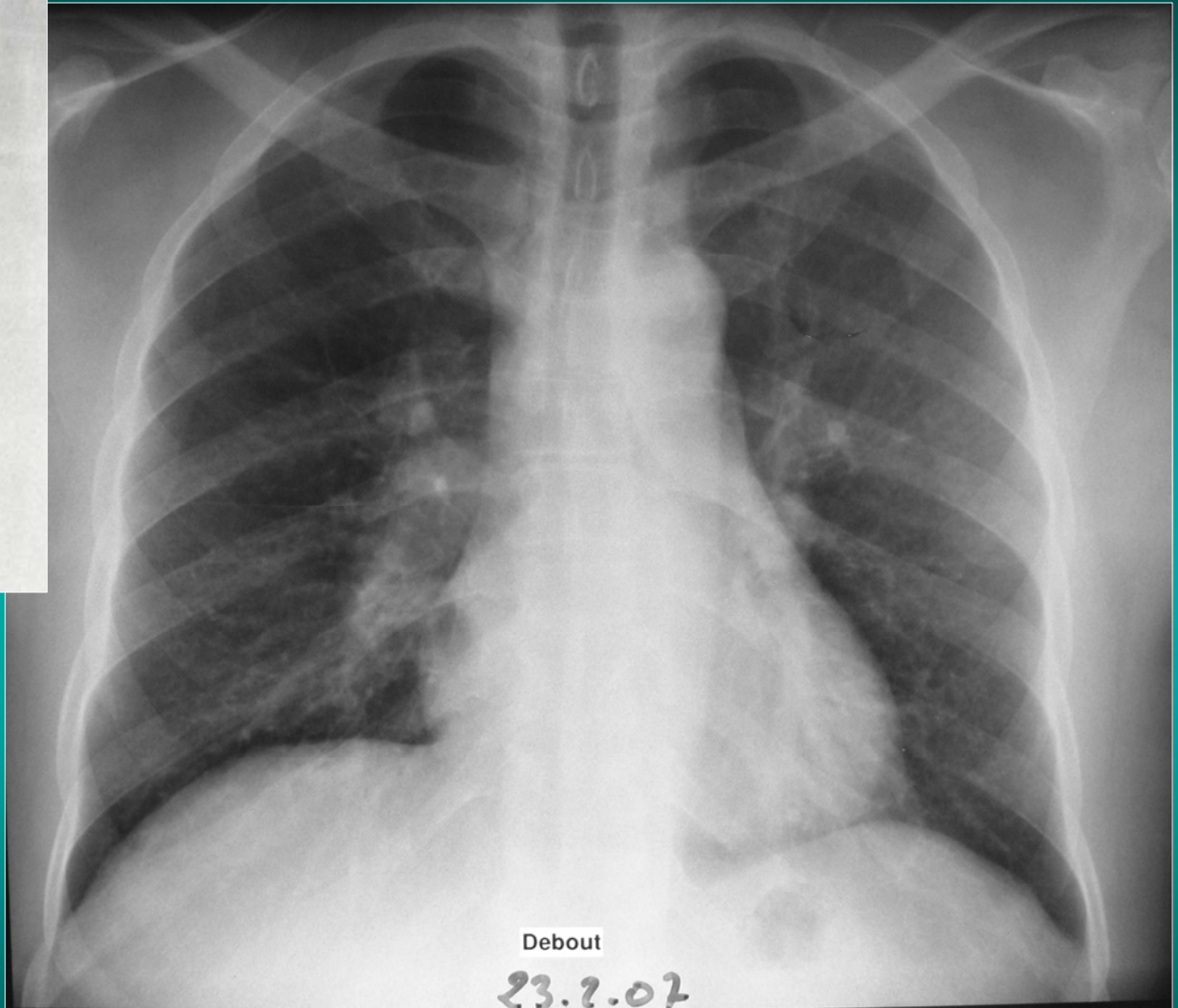
Femme Africaine, 27 ans. Adénopathie cervicale gauche



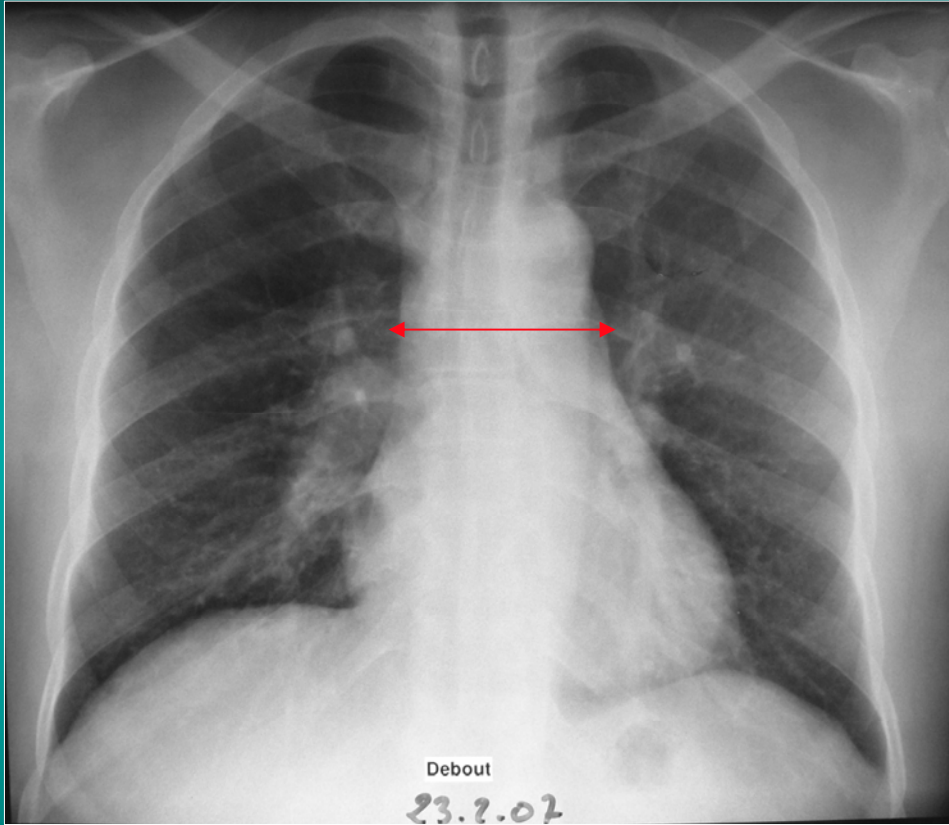
Adénopathies latéro aortiques gauches dans le médiastin supérieur



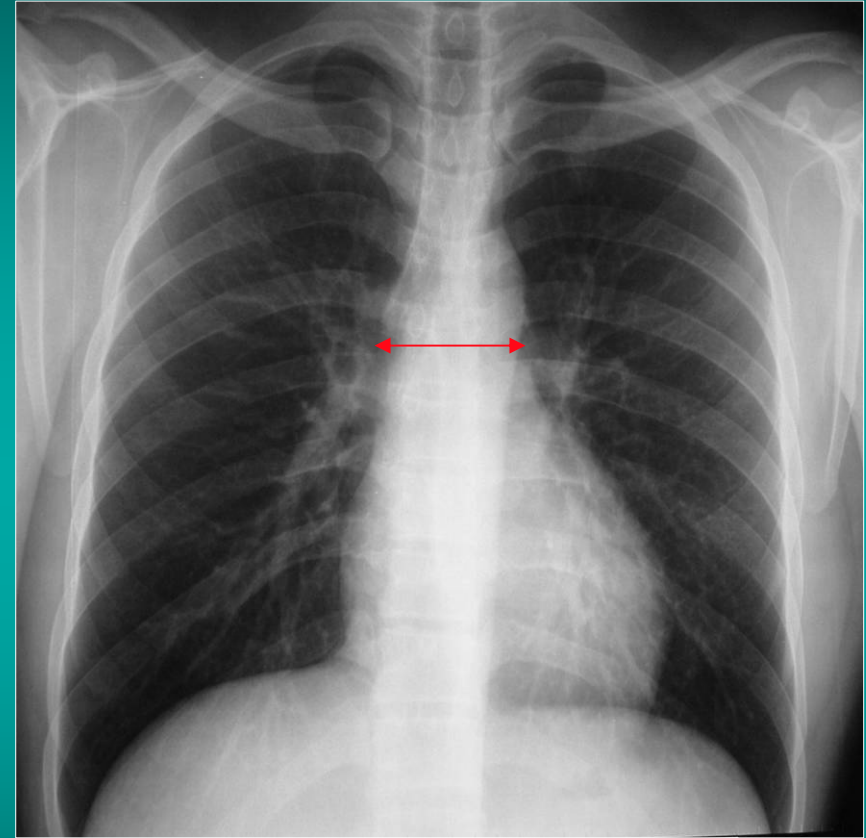
Ponction de l'adénopathie cervicale :
Pus BAAR +



Adénopathies TB hilaires droites et médiastinales



Elargissement du médiastin : adénopathies
du médiastin supérieur et moyen



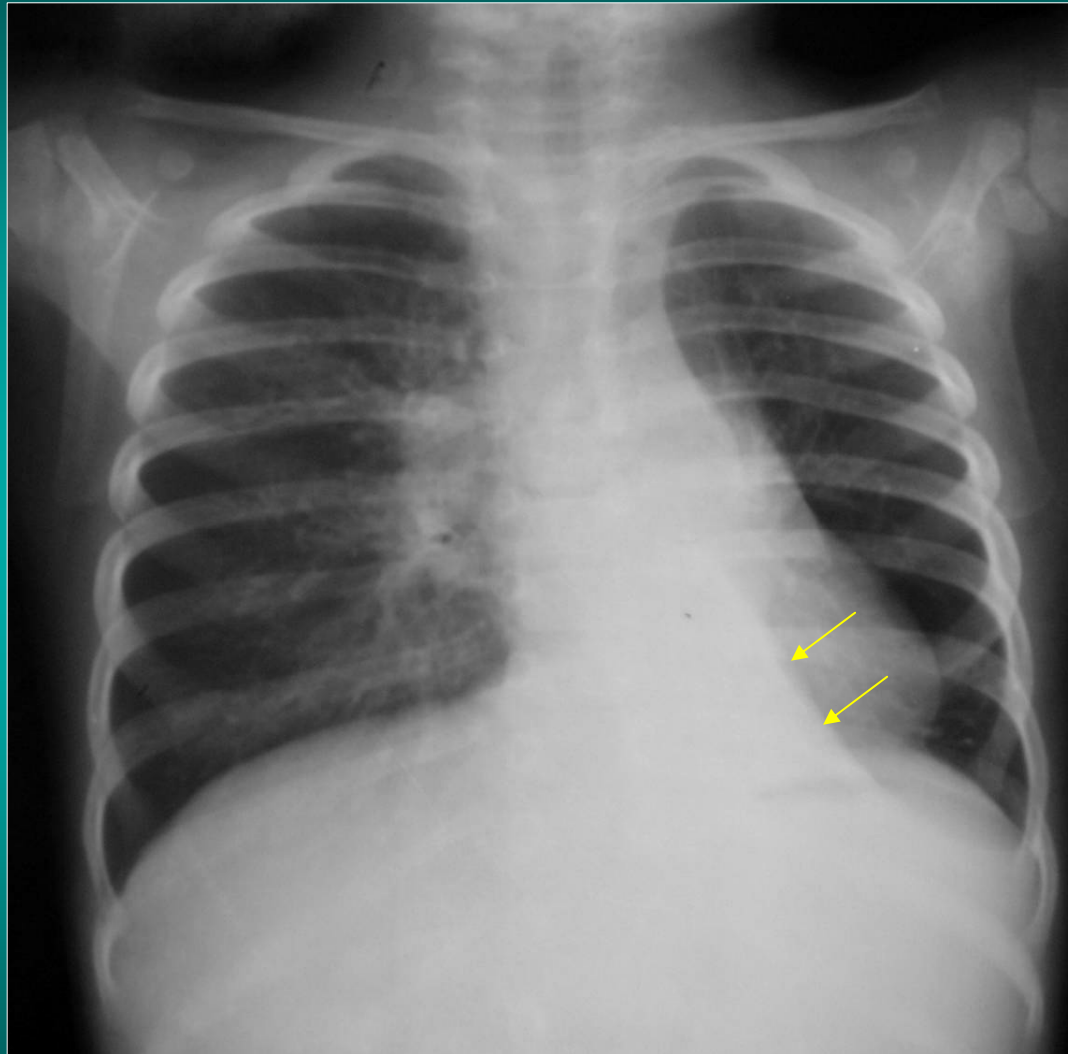
Cliché thoracique normal

Ne pas oublier

Pour une bonne analyse du médiastin, nécessité d'avoir un cliché thoracique de bonne qualité :

- Strictement de face
- En inspiration complète
- Patient debout, en incidence postéro antérieure

Jeune enfant de 1 an : primo-infection TB

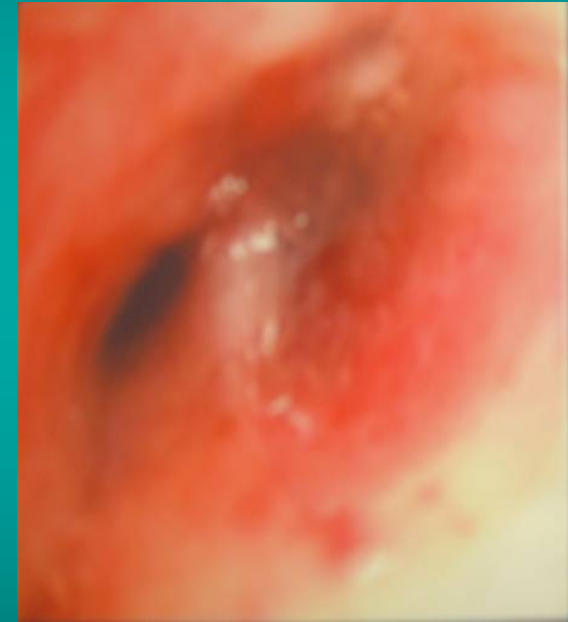
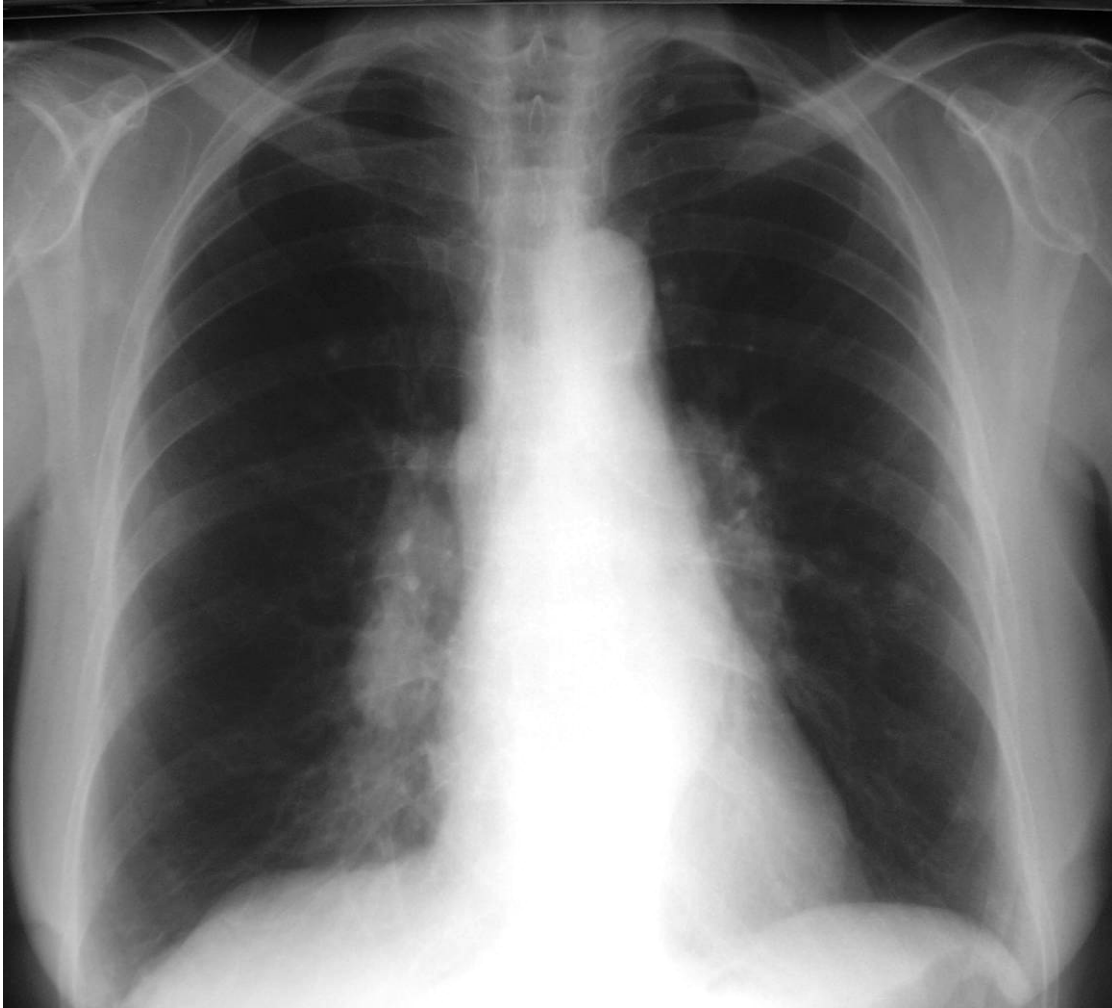


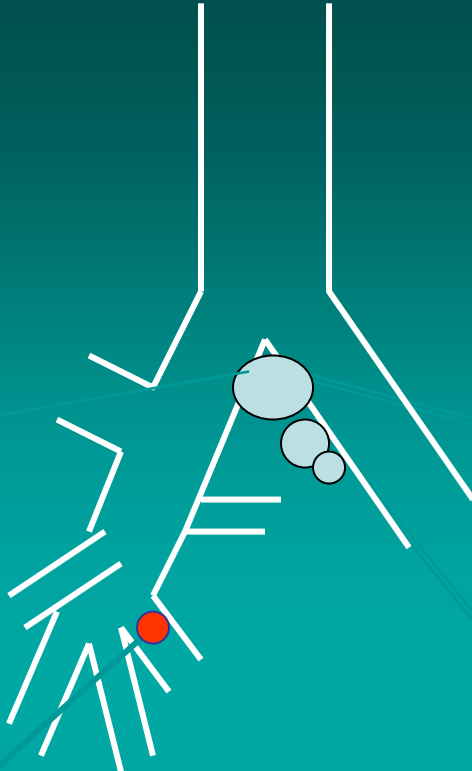
Notez les adénopathies bilatérales avec atélectasie du lobe inférieur (bronche lobaire inférieure gauche comprimée par une adénopathie)

Adénopathies tuberculeuses volumineuses : SIDA



Adénopathies tuberculeuses avec fistule endo-bronchique (vue endoscopique)





Adénopathies TB
Compression
bronchique et fistulisation

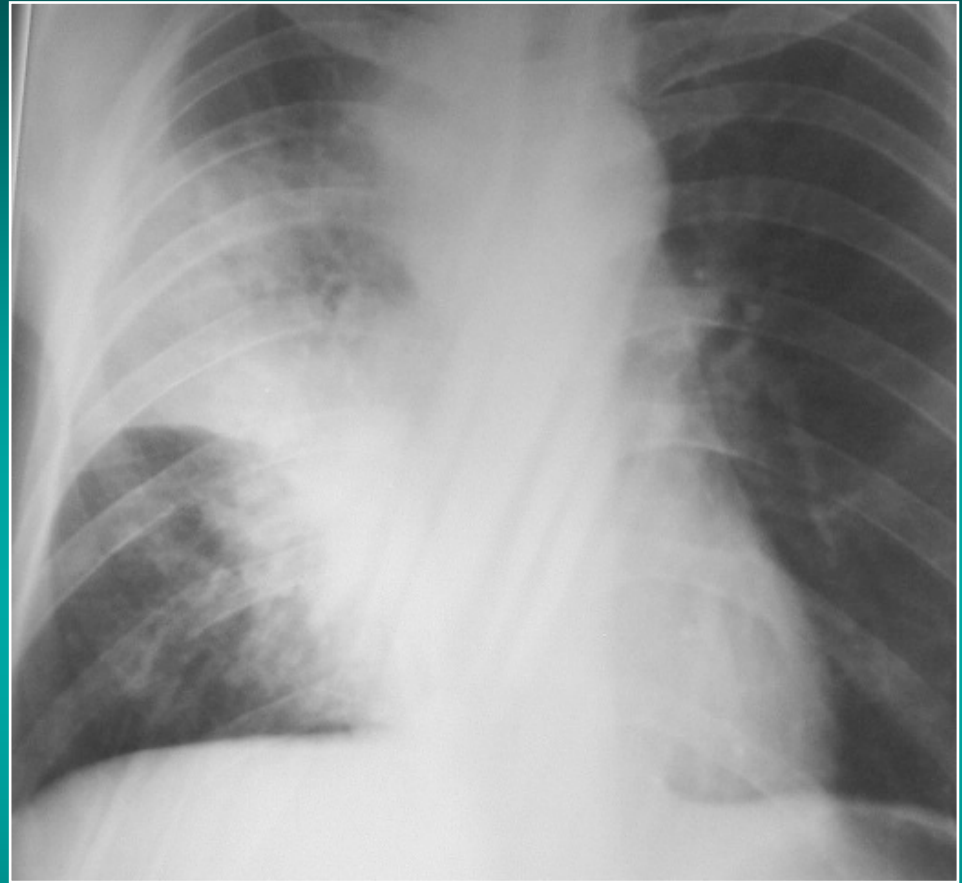
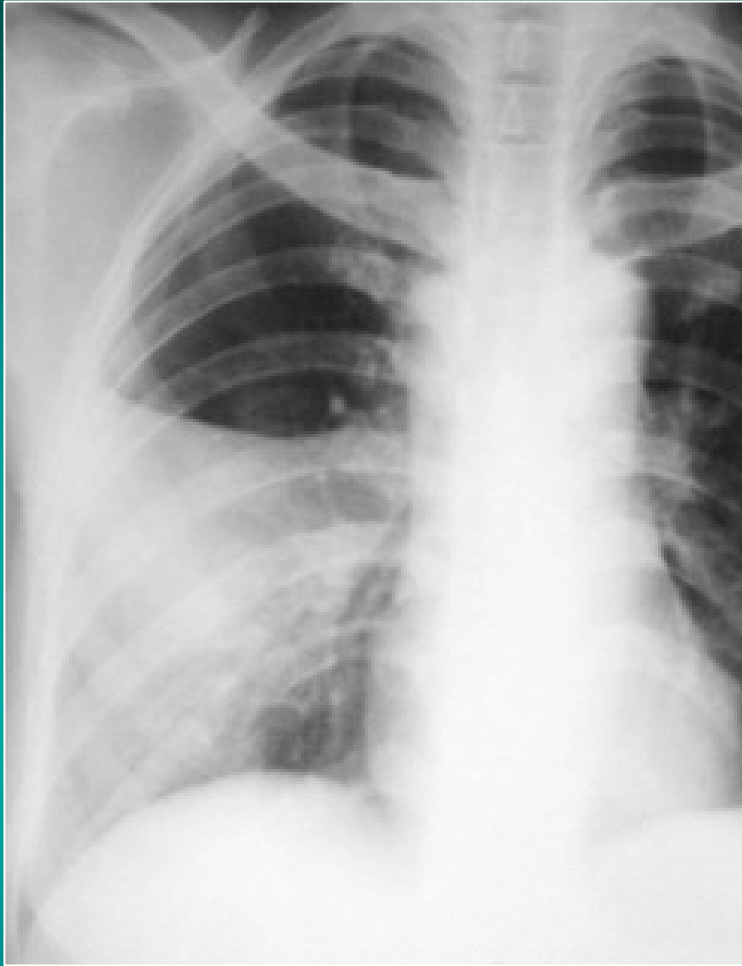
Granulome dans la bronche para-cardiaque droite
après fistulisation



Tuberculose / VIH +

Tuberculose avec adénopathies médiastinales et pneumonie
chez un patient SIDA. BAAR ++ dans les crachats

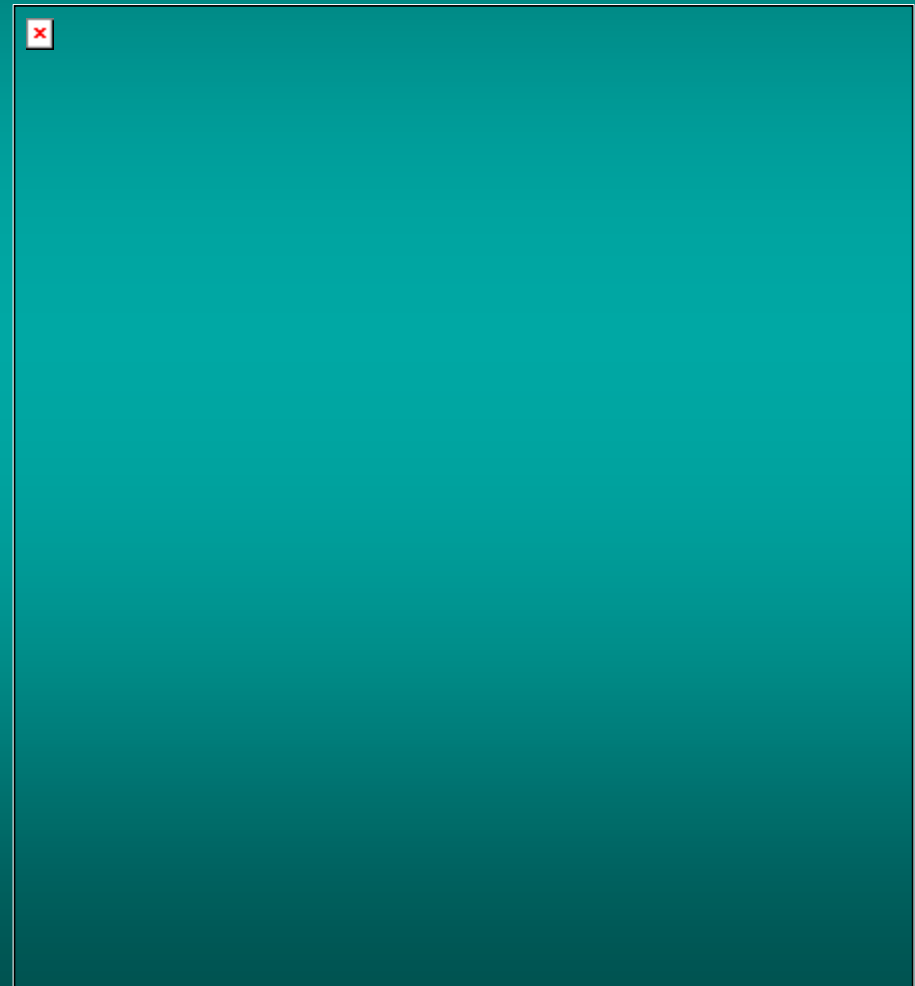
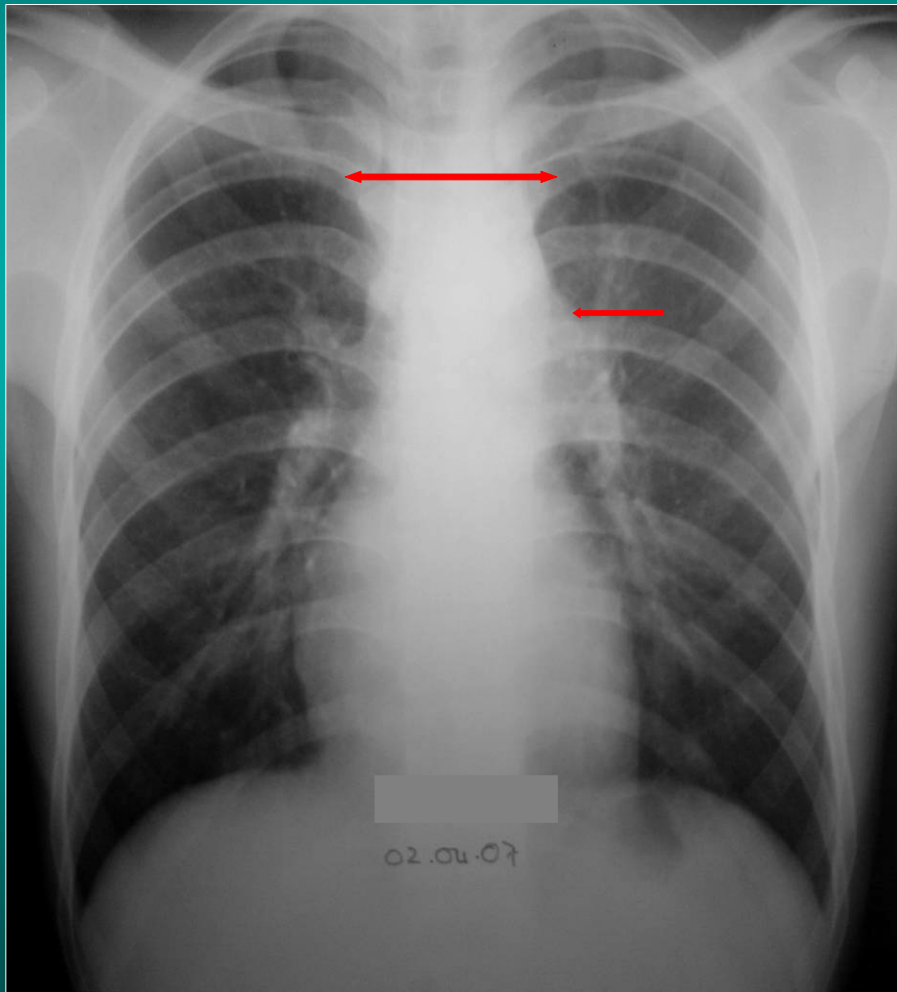


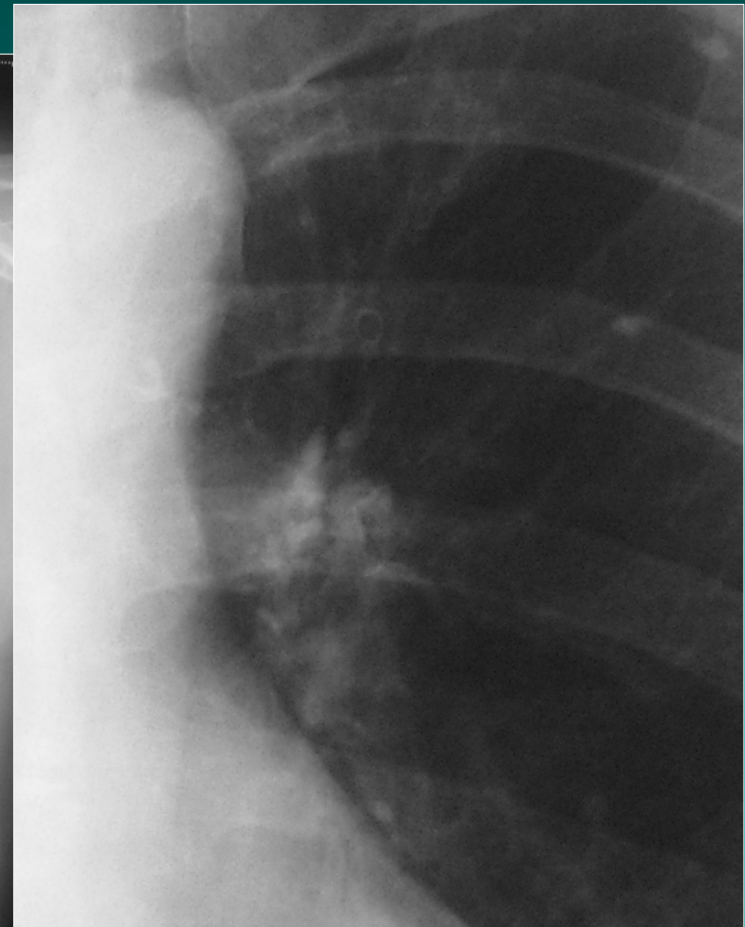


L'association d'une pneumonie unilatérale ou bilatérale à des adénopathies médiastinales est très évocatrice de tuberculose, souvent dans un contexte HIV

Adénopathie hilare G dans la fenêtre aorto-pulmonaire
et élargissement du médiastin supérieur :
Adénopathies TB

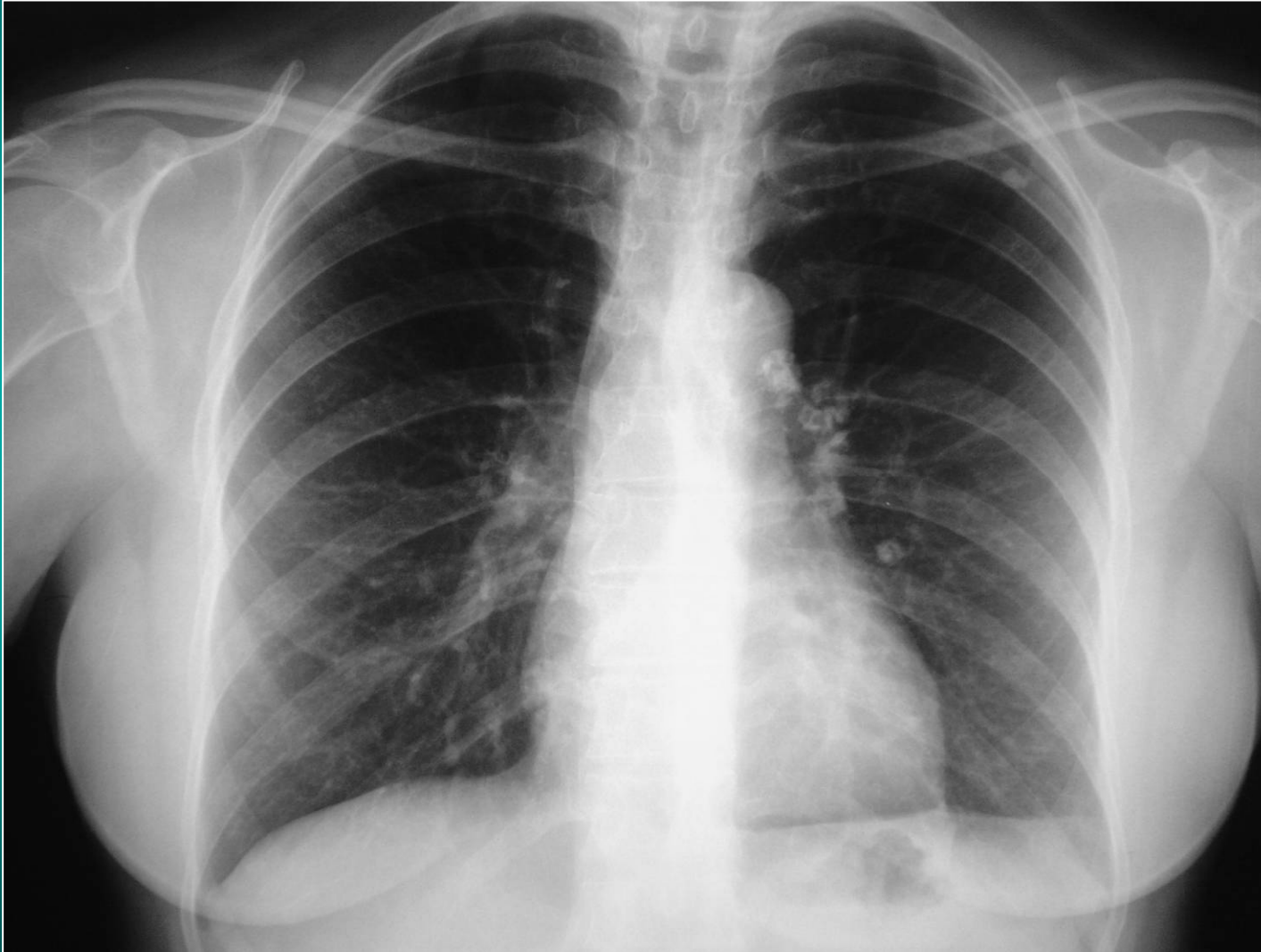
Cliché thoracique normal



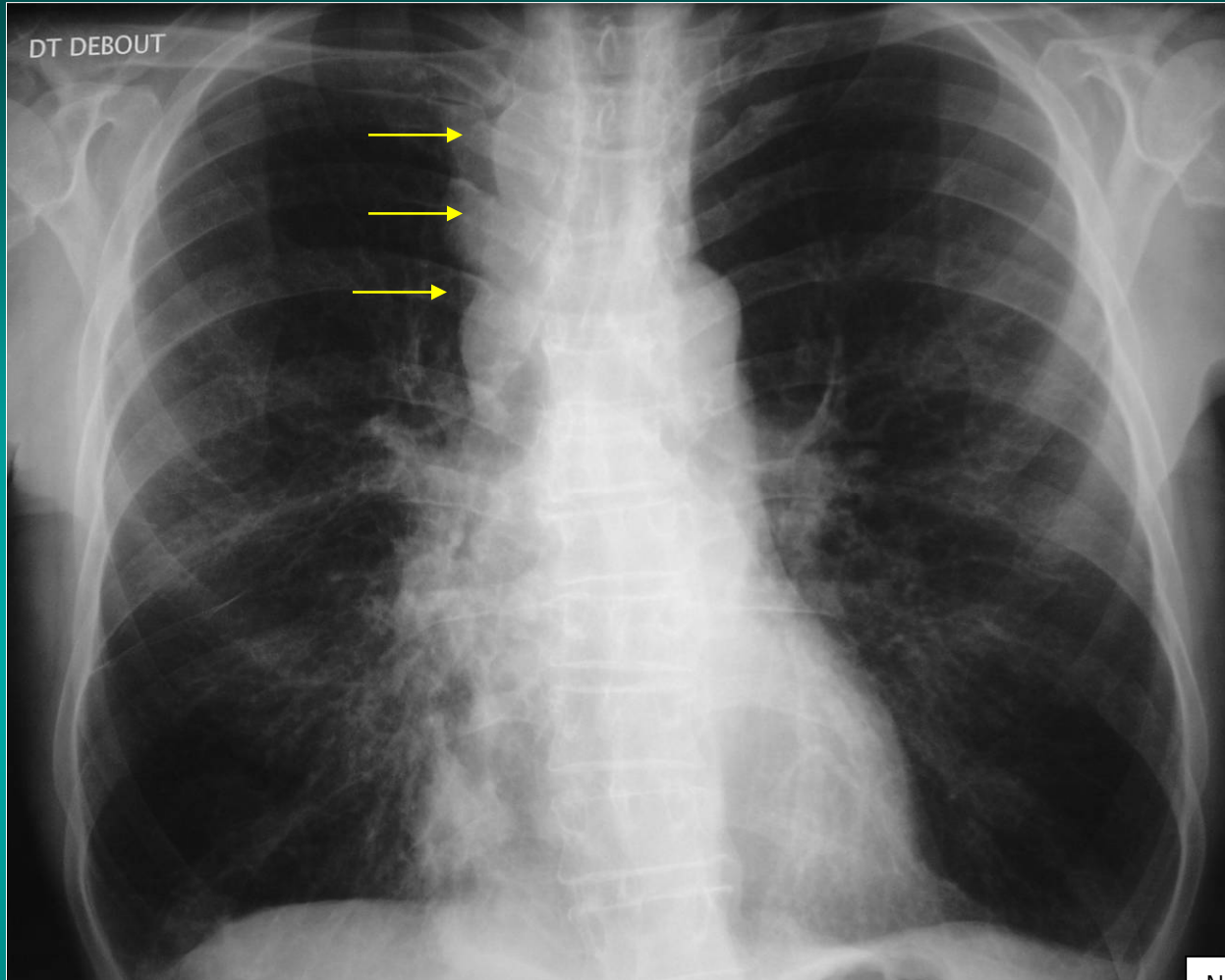


Calcifications ganglionnaires : séquelle de primo infection

Calcifications hilaires G : séquelle de primo infection TB

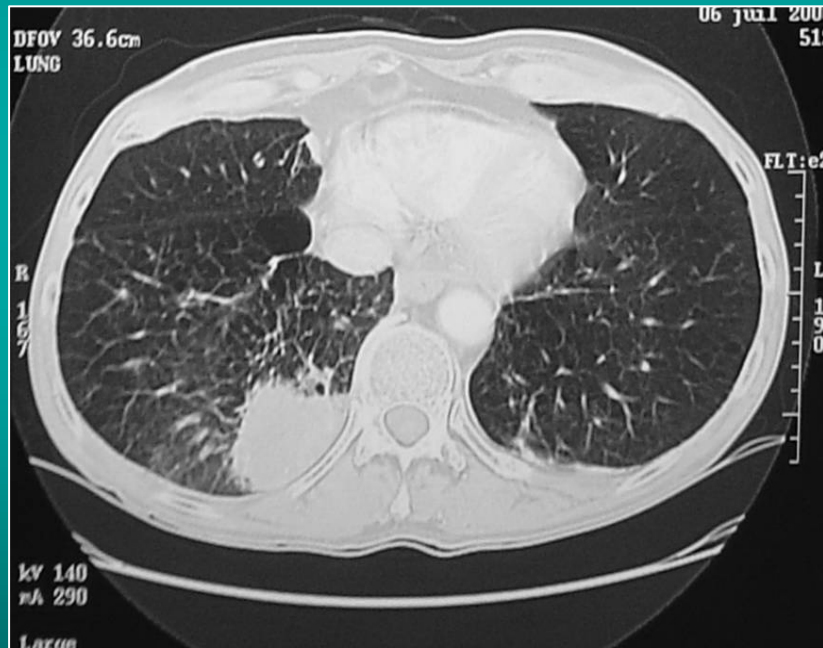


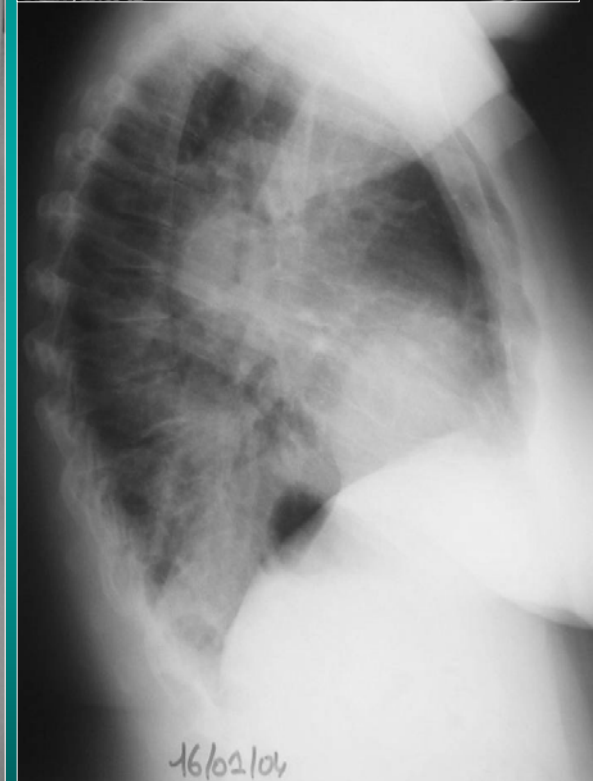
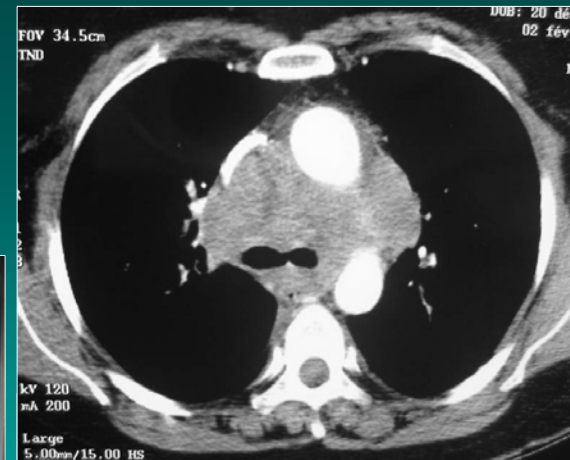
Toutefois, les adénopathies
médiastinales ne sont
pas toujours tuberculeuses...



Notez l'emphysème associé

Homme, état de santé précaire, fumeur, dyspnée,
Cancer du lobe inférieur droit et
adénopathies métastatiques, latérotachéales droites

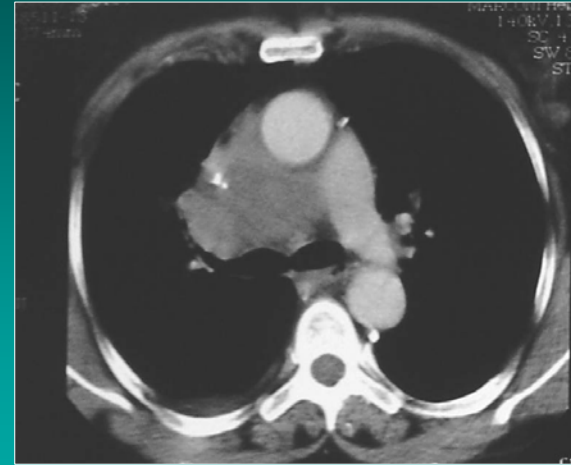




Carcinome à petites cellules avec volumineuses adénopathies médiastinales



Evolution après 6 cycles de chimiothérapie



Cancer bronchique avec syndrome cave supérieur

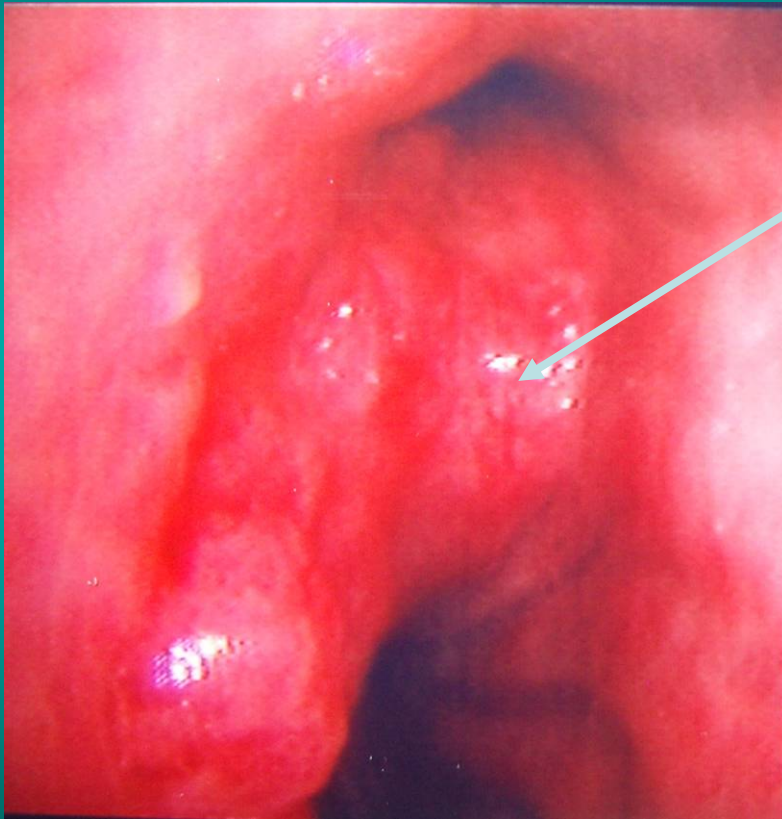
Cancer bronchique avec adénopathies hilaires droites métastatiques



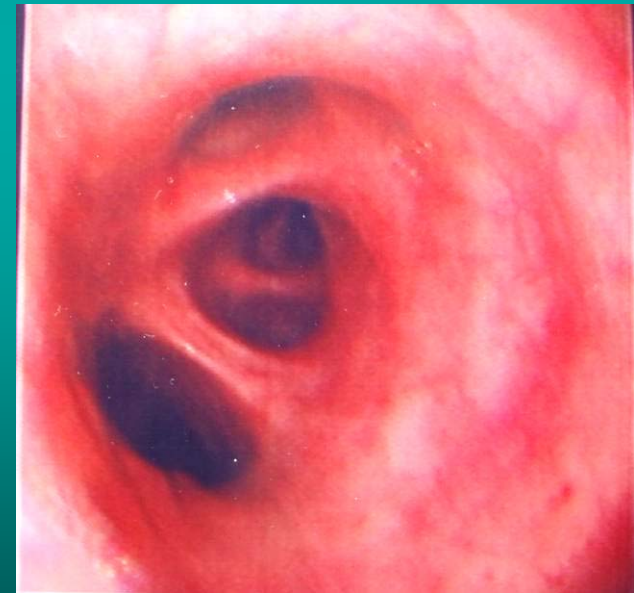
Homme 60 ans, amaigrissement et asthénie,
toux et crachats hémoptoïques, BAAR -



Cancer bronchique !

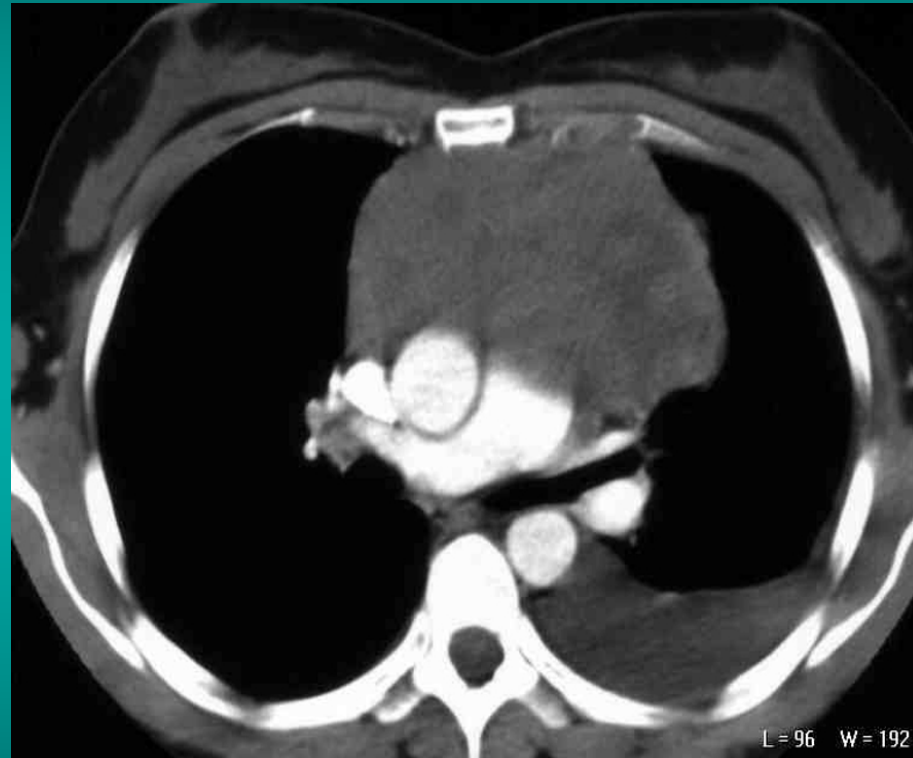
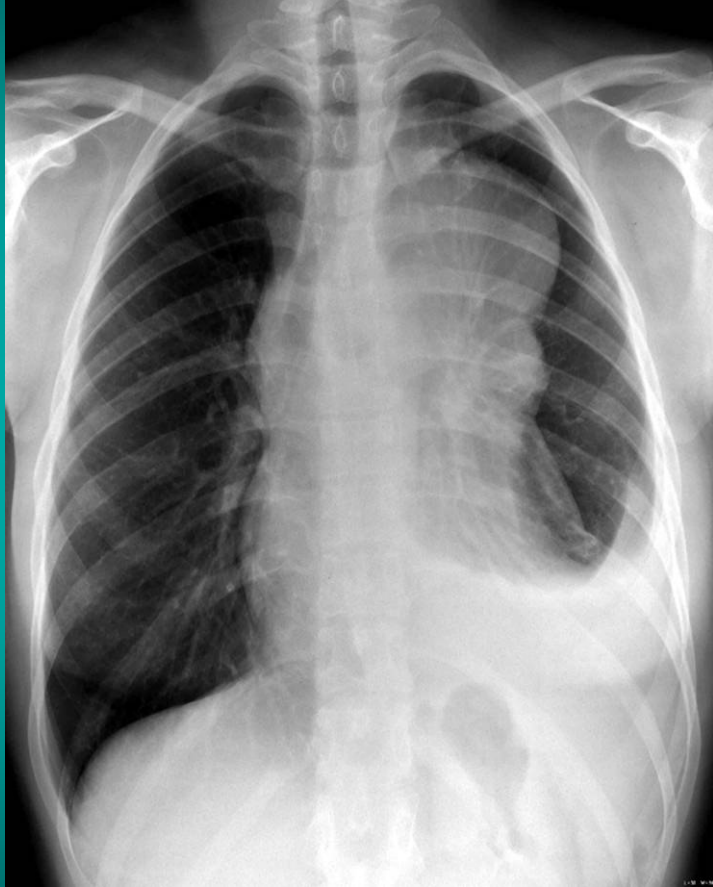


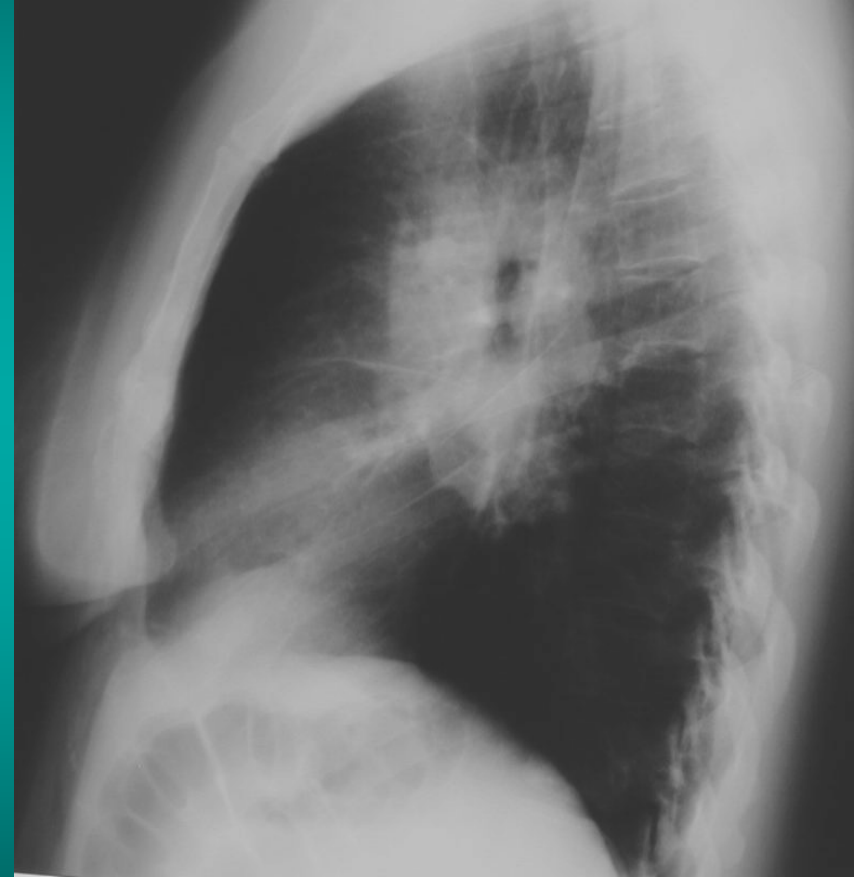
Éperon lobaire supérieur droit infiltré par le cancer



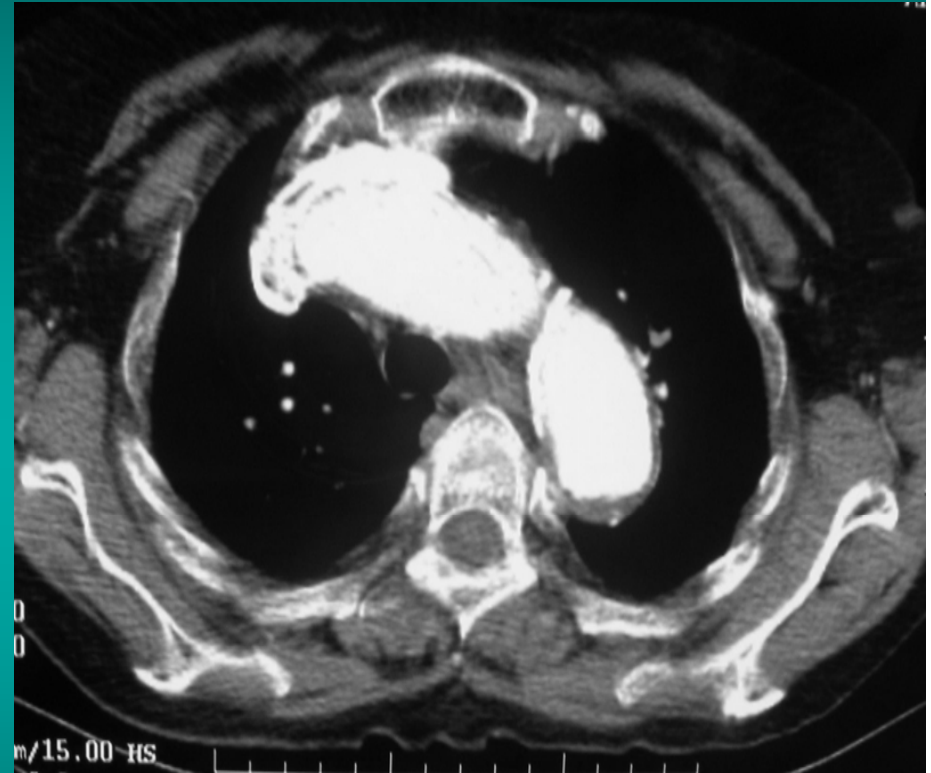
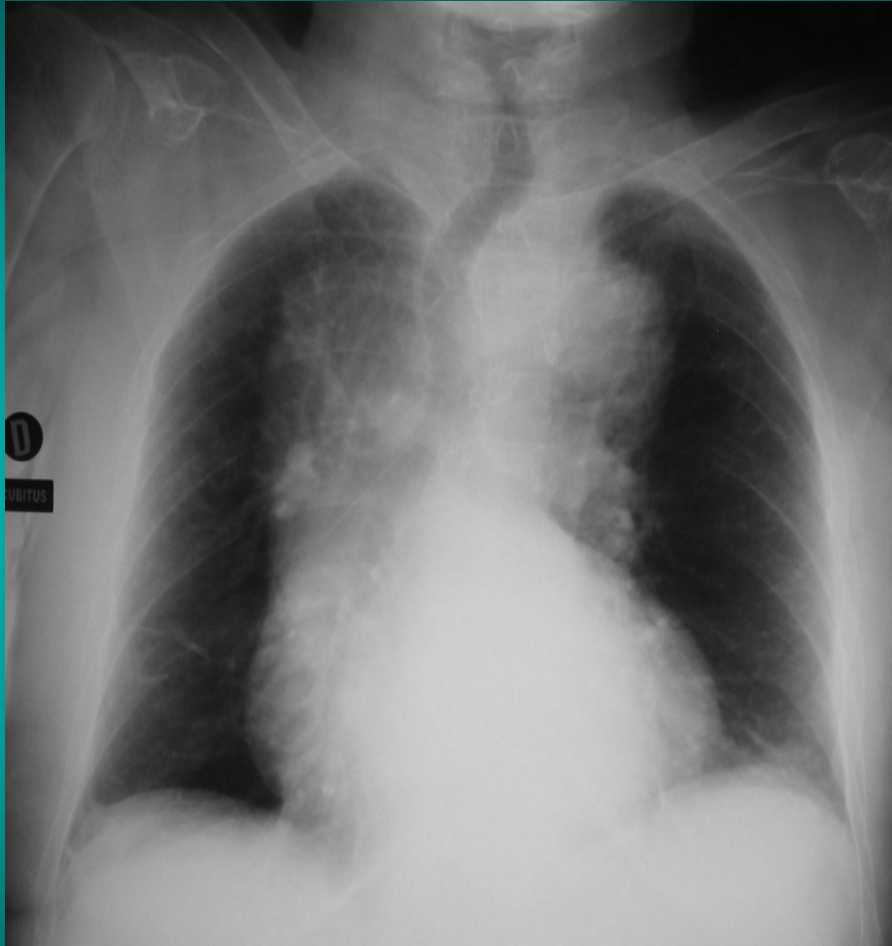
Bronches normales

Lymphome





Sarcoidose

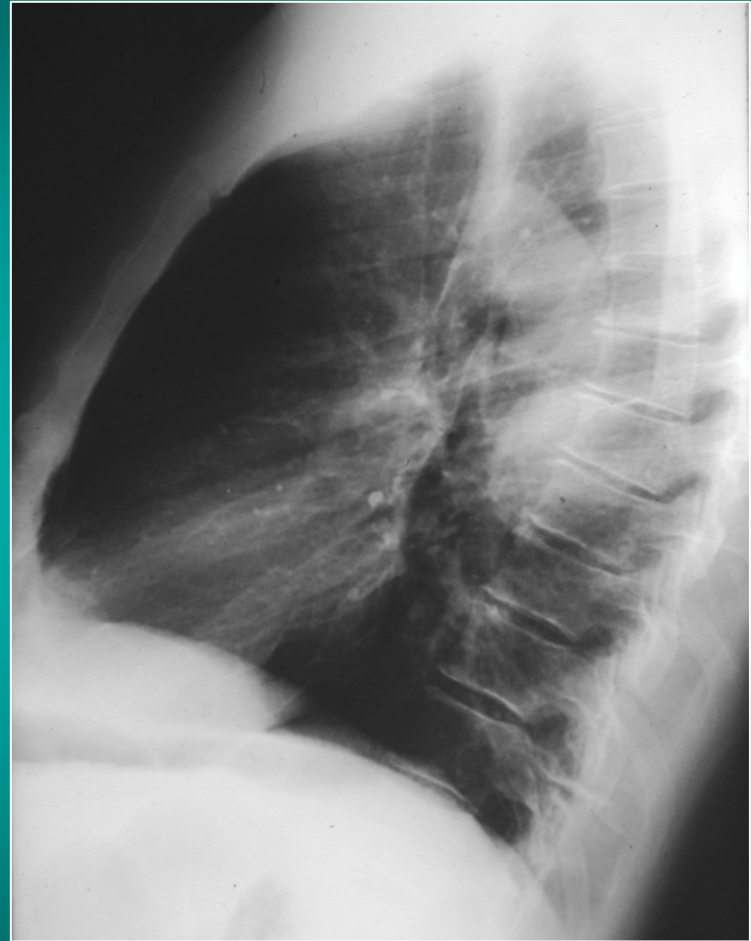


Piège : élargissement médiastinal chez une femme âgée avec cyphoscolioses

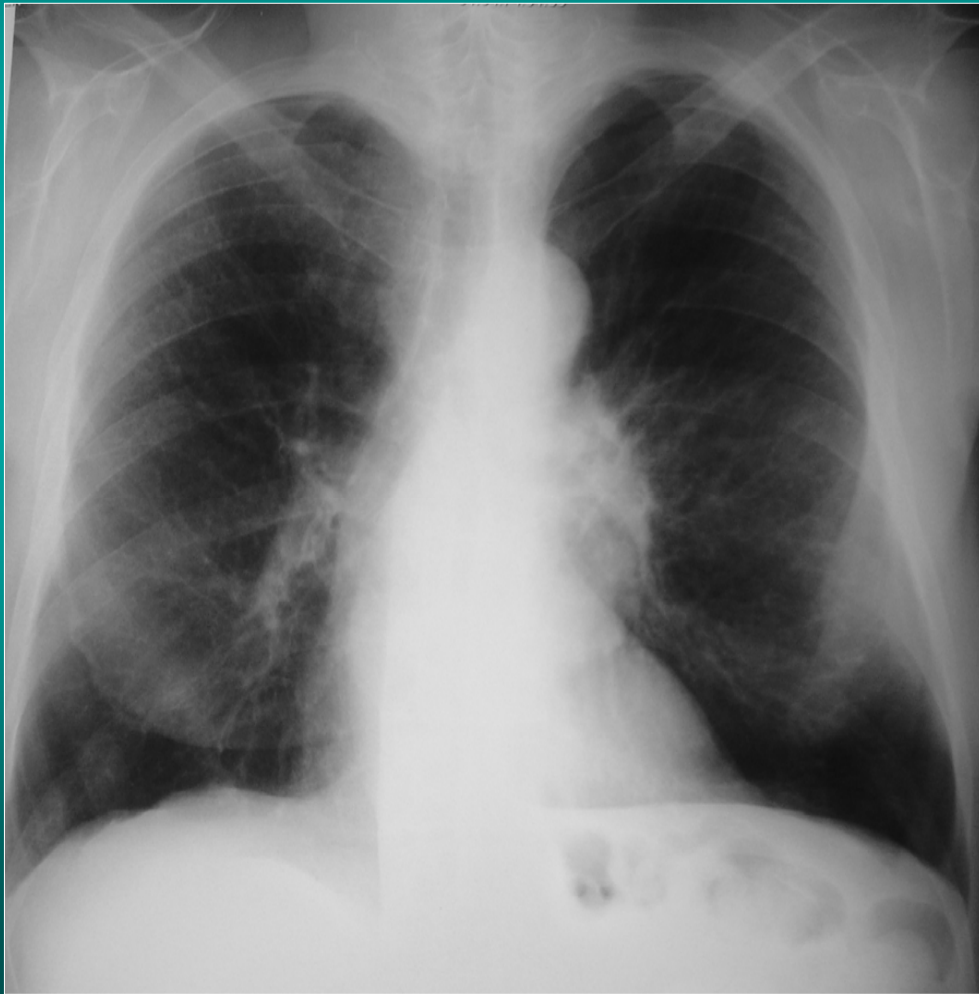
Diagnostic différentiel : volumineux hile vasculaire :
signe de la convergence hilaire



Diagnostic différentiel : signe du recouvrement postérieur

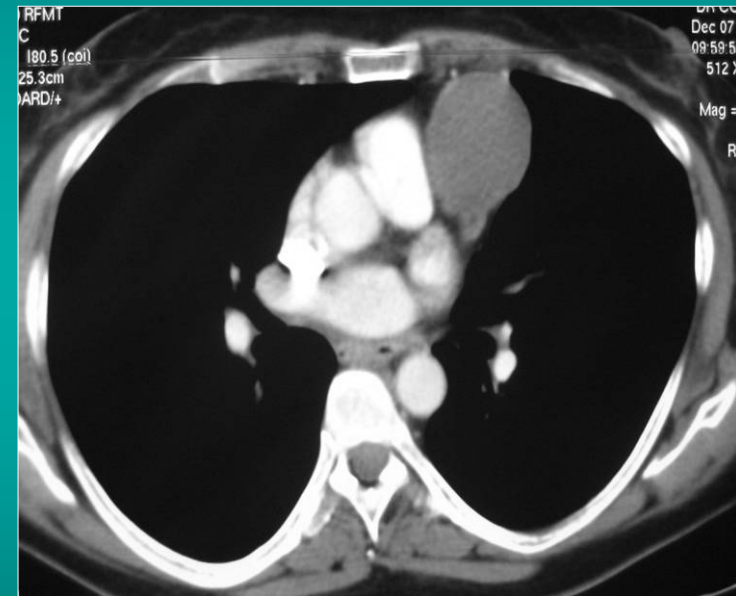
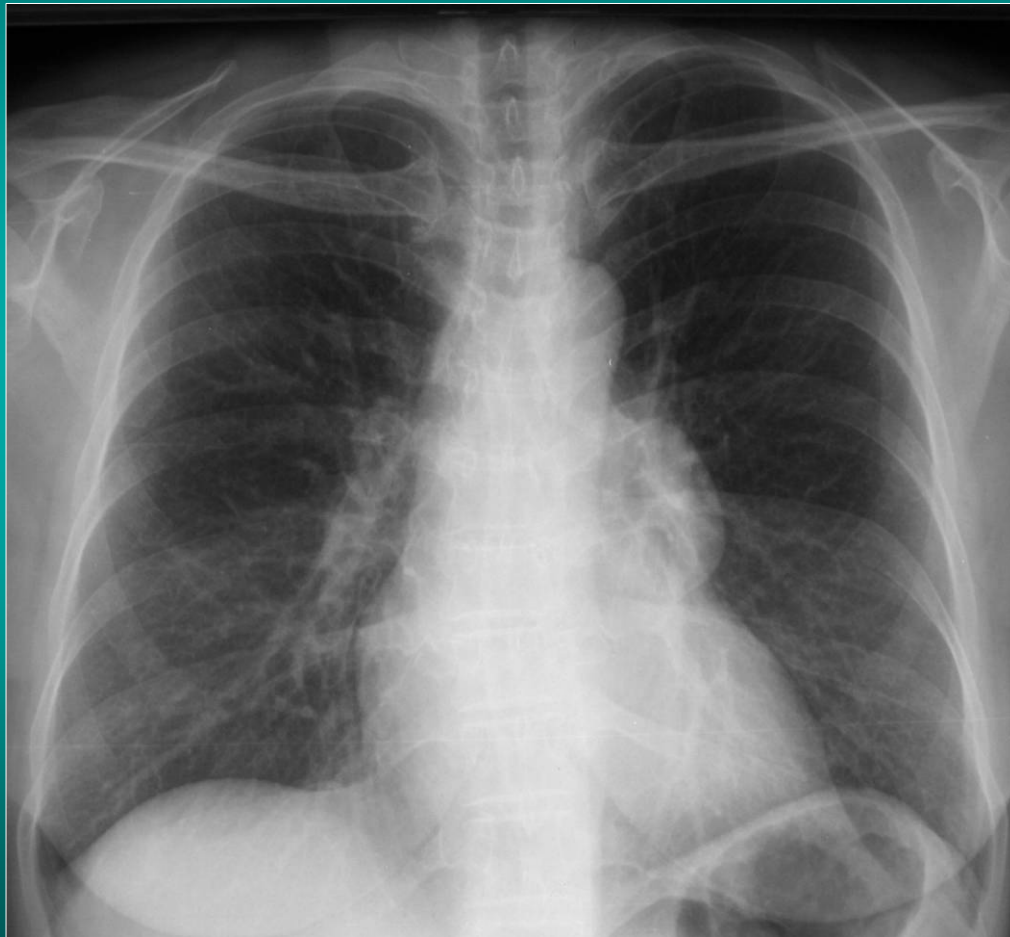


Diagnostic différentiel : signe du recouvrement postérieur (2)



Diagnostic différentiel : signe du recouvrement antérieur

(clichés Dr. Bellamy)



En résumé les adénopathies médiastinales TB sont :

- Parfois unilatérales, souvent bilatérales et asymétriques
- Parfois compressives, surtout chez les enfants
- Parfois fistulisées dans les bronches
- Très fréquentes en cas de SIDA, volumineuses et associées à d'autres lésions TB pulmonaires ou extra pulmonaires
- La + fréquente des TB extra pulmonaires chez le VIH -
- La recherche de BAAR est souvent négative
- Diagnostic différentiel :
 - Cancer
 - Lymphomes
 - Sarcoidose