

# SUPPORT ECC SYSTEME LYMPHATIQUE

---

## PERSONNE CONCERNEE

Responsable du séminaire : Pr Jérôme Tamburini et Eugénio Fernandez

## THEME

Sémiologie du système lymphatique

## OBJECTIFS

- Savoir mener une anamnèse d'un patient présentant des ganglions élargis et/ou une grosse rate.
- Acquérir les techniques de palpation des principales aires ganglionnaires.
- Principaux diagnostic différentiels en fonction de l'anamnèse et du status clinique des ganglions.

## METHODE D'ENSEIGNEMENT

- Session de deux heures.
- Groupe d'env. 8-9 étudiants par formateur.
- Jeu de rôle.
- Palpation des étudiants par les étudiants.

## LECTURES OBLIGATOIRES

- Bickley LS, Szilagy PG. Bates' guide to physical examination and history taking. 11th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins; 2013, pp. 249 ; 407-408 ; 424-425 ; 452-465. WB 205 1
- Schwartz MH. Manuel de diagnostic clinique. Edisem (Québec) et Maloine (Paris), pp. 179-192; 407; 443-458; 424-426, 2003 WB 200 19

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Orient J. Sapiro's art and science of bedside diagnosis. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : PP 157-162; Lippincott, 2000. WB 200 21
- Castaigne A (et al.) Sémiologie médicale : initiation à la physiopathologie. 3<sup>e</sup> éd. Sandoz, 1992 WB 143 1

## DEROULEMENT ET OBJECTIFS DE LA SESSION

### JEU DE ROLE

Mr M. Ni, 35 ans, consulte pour l'apparition d'une grosseur de la taille d'un œuf de pigeon en dessus de la clavicule gauche. Il se plaint d'une « lourdeur dans l'estomac ». Quelles questions lui posez-vous? Que recherchez-vous?

Ce jeu de rôle très simple a pour buts:

1. de discuter rapidement la physiopathologie des adénopathies et de la splénomégalie;
2. d'apprendre la technique d'anamnèse d'un patient présentant des adénopathies ou une splénomégalie;
3. d'apprendre les techniques d'examen clinique des ganglions et de la rate;
4. de rappeler l'anatomie des aires ganglionnaires et en particulier les territoires de drainage

<https://moodle.unige.ch/mod/folder/view.php?id=180271>

### 1) Rappel physiopathologique

1.a) Quand un ganglion est-il hypertrophié?

- En cas de réponse immunitaire ou de pathologie tumorale des lymphocytes.

1.a.1) ADP localisée

- Infection localisée dans le territoire drainé par le ganglion en question. Exemple: ganglion inguinal si ongle incarné, ganglions cervicaux si angine, tuberculose.

- Drainage d'un cancer: ADP axillaire si cancer du sein, ADP axillaire si mélanome du bras, ADP sus-claviculaire si cancer estomac.

1.a.2) ADP généralisées

- Réponse immunitaire à des maladies généralisées: mononucléose infectieuse, phase prodromique du SIDA, maladies infectieuses, maladies de système, médicaments.

- Atteinte généralisée d'un lymphome.

1.b) Quand la rate est-elle agrandie?

- La rate est un organe lymphoïde: Toute stimulation antigénique peut donc s'accompagner d'une splénomégalie, qui n'est pas une maladie en soi mais une réponse appropriée de l'organisme: toute infection peut le faire. Autre possibilité: lymphome ou leucémie chronique.

- La rate est riche en cellules "phagocytaires" (système reticulo-endothélial):

Participe donc à la destruction de certaines cellules sanguines. Augmentation de sa taille en cas de thrombopénie ou d'anémie hémolytique.

- La rate est très vascularisée:

Le sang veineux est drainé par le système porte. Si obstacle à l'écoulement veineux, apparition d'une splénomégalie (hypertension portale, certaines maladies infectieuses, etc.).

- Plus rares: cas d'infections (tuberculose, leishmaniose, candidose profonde, etc.) se développant dans la rate.

## 2) Anamnèse et caractéristiques cliniques des ganglions

Les caractéristiques suivantes de l'anamnèse seront abordées:

Caractéristiques de la plainte principale

Durée des symptômes, date d'apparition des ganglions, cinétique de croissance, douleurs associées?

Symptômes d'accompagnement

Amaigrissement, anorexie, asthénie, sueurs nocturnes, prurit, température.

Caractéristiques du patient

Age, habitudes, anamnèse sexuelle, facteurs de risque HIV, animaux à la maison, prise de médicaments.

Sur la base des réponses à ces questions, l'étudiant devrait pouvoir orienter vers une cause infectieuse ou une cause tumorale et évoquer les principaux diagnostics différentiels, ceci centré sur le jeu de rôle.

## 3) Examen clinique des aires ganglionnaires et de la rate

Avant de décrire les techniques d'examen des différentes aires ganglionnaires, il est bon de rappeler qu'il faut décrire le nombre d'aires ganglionnaires atteints, décrire la taille des adénopathies, leur caractère inflammatoire. Les adénopathies sont-elles suppurées, sensibles ou indolores, fixées ou mobiles, en paquet ou individualisées, ferme ou molles.

### Ganglions occipitaux et cervicaux

La palpation se fait préférentiellement avec le patient en position assise, l'examineur soit devant le patient, soit en arrière du patient (pour les ganglions cervicaux). En palpant avec la pulpe des doigts, on cherche d'abord à trouver les adénopathies occipitales; puis on déplace les mains vers la région auriculaire postérieure et inférieure, afin de palper les ganglions sous-digastriques, puis on se dirige vers le bas pour palper les chaînes ganglionnaires cervicales, de manière superficielle et profonde, le long du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Ne pas oublier de mentionner les ganglions sous-maxillaires, sous-mentonniers, qui seront abordés en ORL. Pas de palpation compressive symétrique (carotide!).

### *Aires sus-claviculaires*

Patient en position assise, l'examineur de préférence derrière le malade.

Palpation symétrique possible; insister sur une palpation profonde derrière les clavicules en faisant inspirer le patient.

### Ganglions épitrochléens

**Ganglions axillaires:** Le patient de préférence en position assise. Insister sur le fait que l'examen de l'aire axillaire est plus facile lorsque les muscles pectoraux sont détendus; le médecin porte donc le bras du patient. Palpation du creux axillaire droit avec la main gauche, du creux axillaire gauche avec la main droite. Afin de décontracter la musculature, le médecin porte le bras droit du patient avec sa main droite. Pour la palpation, le médecin fait progresser sa main gauche dans le creux axillaire droit de haut en bas, jusqu'au creux, profondément, puis fait des mouvements circulaires à la surface des côtes, puis descende dans le creux axillaire avec les doigts en position de crochet. Insister sur l'étendue de la région anatomique à palper.

### Ganglions inguinaux

Palpation de la rate: Insister sur l'importance d'une inspection et d'une auscultation préalable à toute palpation. Deux techniques de palpation seront enseignées.

**Décubitus dorsal:** Une main postérieure dans la loge rénale, appuyant vers l'avant; l'autre main antérieure sous le rebord costal; faire inspirer le patient; le diaphragme fait descendre la rate au contact de la main antérieure.

**Décubitus latéral droit:** La rate peut également être palpée en décubitus latéral droit, le médecin se plaçant derrière le patient; faire inspirer le patient.

### Percussion de la rate

Technique rarement utile, qui doit être vue rapidement. La palpation et la percussion du foie seront traitées dans les cours de gastro-entérologie.

## **4) Rappel anatomique**

Au cours de l'anamnèse et de l'apprentissage de l'examen clinique, il sera bon de répéter avec les étudiants les principaux drainages lymphatiques.

<https://moodle.unige.ch/mod/folder/view.php?id=180271>