

CARACTERISTIQUES EPIDEMIO-CLINIQUES ET HISTOPATHOLOGIQUES DES ADENOPATHIES CERVICALES CHRONIQUES A BOUAKE (COTE D'IVOIRE)

EPIDEMIOLOGIES, CLINICALS AND HISTOPATHOLOGIES CHARACTERISTICS OF CHRONIC CERVICAL LYMPHADENOPATHIES IN BOUAKÉ (COTE D'IVOIRE)

KOUASSI-NDJEUNDO J E, VROH B T S, NGATTIA V, ABOUNA A D,
KOUASSI A, KOUASSI H, KOFFI W, KACOUCHIA N

Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Bouaké

Département Tête et Cou, UFR Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara Bouaké

Correspondance : Docteur KOUASSI-NDJEUNDO Judith Eleonor

Email : jtoumodi@yahoo.fr / Tel : 0022556296929

RÉSUMÉ

Objectif : Déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des adénopathies cervicales chroniques en ORL au CHU de Bouaké

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude prospective réalisée sur une période de deux ans allant de janvier 2010 à décembre 2012 au service ORL du CHU de Bouaké. La population d'étude était constituée de patients adressés et consultant dans notre service pour des adénopathies cervicales chroniques histologiquement confirmées.

Résultats : Pendant la période d'étude, nous avons recensé 65 patients dont l'âge variait entre 0 à 50 ans avec une moyenne d'âge de 23, 45 ans. Il y avait 60% de femme pour 40% d'homme soit un sex ratio de 0,66. Les patients consultaient pour la plupart pour une tuméfaction cervicale (40,1%), une obstruction nasale (15,3%) ou pour une dyspnée laryngée (11,6%). Au plan clinique, il s'agissait surtout d'adénopathies du groupe III (46,2%) suivi des adénopathies du groupe I (26,2%). Ces adénopathies étaient mobiles par rapport aux deux plans (92,3%), uniques (75,4%), fermes (67,7%), unilatérales (83,1%) avec une peau de recouvrement saine (55,4%). Au plan histologique, on retrouvait comme étiologie : le lymphome malin non hodgkinien (40%), les adénites réactionnelles (33,85%), la tuberculose ganglionnaire (24, 61%) et le carcinome épidermoïde (1,54%).

MOTS CLÉS : ADÉNOPATHIES CERVICALES, LYMPHOME, TUBERCULOSE, EPIDÉMIOLOGIE, CLINIQUE, HISTOPATHOLOGIE, BOUAKÉ

ABSTRACT

Objective : To determine the epidemiological, etiological and clinical aspect of chronic cervical lymphadenopathy in ENT at the university hospital of Bouaké

Patients and methods : It is a prospective study over a period of two years from January 2010 to December 2012 at the ENT department of the university hospital of Bouaké. The study population consisted of patients sent and consultant in our department for chronic cervical lymphadenopathy histologically confirmed.

Results : During the study period, we identified 65 patients whose ages ranged from ... 50 years with an average age of 23.45 years. There were 60% female to 40% of men with a sex ratio of 0.66. Patients consulted for most cervical swelling (40.1%), nasal obstruction (15.3%) or for a laryngeal dyspnea (11.6%). Clinically, it was mainly lymphadenopathy Group III (46.2%) followed by lymph nodes in group I (26.2%). These nodes are movable relative to the two planes (92.3%), unique (75.4%), firm (67.7%), unilateral (83.1%) with skin healthy recovery (55.4%). Histologically, there were as etiology: non-Hodgkin's malignant lymphoma (40%), reactive lymphadenitis (33.85%), lymph node tuberculosis (24.61%) and squamous cell carcinoma (1.54%).

KEYWORDS: CERVICAL LYMPHADENOPATHY, LYMPHOMA, TUBERCULOSIS, EPIDEMIOLOGY, CLINIC, HISTOPATHOLOGY, BOUAKÉ

INTRODUCTION

Les adénopathies cervicales chroniques se définissent comme étant une hypertrophie ou une augmentation de diamètre d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques cervicaux supérieur à un centimètre et évoluant depuis plus de trois mois^[1]. Elles sont un motif fréquent de consultation ORL en Afrique sub-saharienne en général et en Côte d'Ivoire en particulier^[2]. Leur évolution et leur pronostic varient en fonction de l'étiologie. Le CHU de Bouaké ne dispose pas de données sur les adénopathies cervicales bien qu'elles soient de plus en plus fréquentes.

L'objectif de ce travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et histopathologiques des adénopathies cervicales chroniques à Bouaké (Cote d'Ivoire).

PATIENTS ET METHODE

Nous avons réalisé une étude prospective sur une période de deux ans allant de janvier 2010 à décembre 2012 au service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale du CHU de Bouaké en collaboration avec le service d'anatomo-pathologie du CHU de Cocody (Abidjan).

La population d'étude était constituée de patients adressés et consultant dans notre service pour des adénopathies évoluant depuis plus de 3 mois sans distinction d'âge ni de sexe. Chaque patient a bénéficié d'une adénectomie sous anesthésie locale puis d'un examen anatomopathologique de la pièce opératoire réalisée dans le service d'anatomo-pathologie du CHU de Cocody d'Abidjan.

RESULTATS

Pendant la période d'étude, nous avons recensé 65 patients âgés de 0 à 50 ans avec une moyenne d'âge de 23,45 ans. Il y avait 60 % de femmes pour 40 % d'hommes soit un sex ratio de 0,66.

Les patients n'avaient aucun antécédent particulier dans 19,5 % des cas. Les antécédents relevés (80,5 %) étaient marqués par la notion de contage tuberculeux (21,7 %), de présence d'animaux domestique (21,7%), d'intoxication tabagique (18,4 %) et alcoolique (15,2 %).

Au plan clinique, les patients consultaient pour la plupart, pour une tuméfaction cervicale (40,1%), une obstruction nasale (15,3%), ou pour une dyspnée laryngée (11,6%) (Tableau I).

Tableau I : répartition des patients en fonction du motif de consultation

	Effectif	%
Tuméfaction cervicale	55	40,1
Obstruction nasale	21	15,3
Dyspnée laryngée	16	11,6
Dysphonie	12	8,7
Dysphagie	11	8
Odynophagie	9	6,5
Otalgie	8	5,8
Epistaxis	5	3,6

L'examen physique retrouvait surtout des adénopathies du groupe III (46,2%) suivi de celles du groupe I (26,2%) (Tableau II). Ces adénopathies étaient mobiles par rapport aux deux plans (92,3%), uniques (75,4%), fermes (67,7%), unilatérales (83,1%) avec une peau de recouvrement saine (55,4%) (Tableau II).

Tableau II: répartition des patients selon les caractéristiques cliniques des adénopathies

		Effectif	%
Siège	Groupe I	17	26,2
	Groupe II	13	20
	Groupe III	30	46,2
	Groupe IV	3	4,6
	Groupe V	0	0
	Groupe VI	2	3,1
Lateralité	Unilatérale	54	83,1
	Bilatérale	11	16,9
Nombre	Unique	49	75,4
	Multiple	16	24,6
Sensibilité	Douloureux	37	56,9
	Indolore	28	43,1
Taille	< 3 cm	5	7,7
	[3-6 [cm	41	63,1
	>6 cm	19	29,2
Mobilité	Mobile	60	92,3
	Fixe	5	7,7
Peau de recouvrement	Normale	36	55,4
	Inflammatoire	24	36,9
	Fistulisée	5	7,7
Consistance	Dure	3	4,6
	Molle	10	15,4
	Renitente	8	12,3
	Ferme	44	67,7

Au plan histologique, les adénopathies d'étiologie inflammatoire (adénites réactionnelles, tuberculose ganglionnaire) prédominaient (58,46%) (Tableau III).

Elles étaient suivies des tumeurs malignes primitives (lymphome malin non hodgkinien : 40 %) et des métastases ganglionnaires (1,54 %) comme le on peut le voir sur la figure 1.

Tableau III : étiologie des adénopathies

	Effectif	%
Lymphome Malin Non Hodgkinien (L.M.N.H)	26	40
Adenite réactionnelle (A.R)	22	33,85
Tuberculose Ganglionnaire (T.G)	16	24,61
Carcinome Epidermoïde (C.E)	1	1,54
Total	65	100

Les caractéristiques des adénopathies en fonction des étiologies sont résumées dans le tableau IV.

Tableau IV: caractéristiques cliniques des adénopathies en fonction de l'étiologie

		C.E	L.M.N.H	A.R	T.G
Latéralité	Unilatérale	1	6	13	34
	Bilatérale	0	5	4	2
Nombre	Unique	1	23	13	12
	Multiple	4	6	3	3
Sensibilité	Douloureux	0	11	16	10
	Indolore	1	15	6	6
Taille	< 3 cm	0	4	1	0
	[3-6 [cm	0	16	15	10
	> 6 cm	1	6	6	6
Mobilité	Mobile	0	24	20	16
	Fixe	1	2	2	0
Peau de recouvrement	Normale	1	18	10	7
	Inflammatoire	0	8	11	5
	Fistulisée	0	0	1	4
Consistance	Dure	1	2	0	0
	Molle	0	4	5	1
	Rénitente	0	3	2	3
	Ferme	0	17	15	12



Figure 1 : image d'adénopathie cervicale (métastase ganglionnaire d'une tumeur maligne de l'amygdale)

DISCUSSION

Dans notre étude, 58,46% des patients avaient un âge compris entre 0 et 50 ans, avec une tranche d'âge prédominante de 0 à 14 ans (35,38 %). Ndongo et al [3] ont retrouvé des adénopathies cervicales chroniques chez des patients avec un âge moyen plus élevé de 34 ans. Leur étude a été menée dans un service de Médecine Interne, ce qui pourrait expliquer cette différence. Razafindrakoto et al [4] rapportent quant à eux, un âge moyen de 20,5ans qui est identique à celui des patients de notre étude. Amana et al à Lomé [5] notent une moyenne d'âge de 27,67 ans. En effet, l'âge de survenue des pathologies les plus fréquemment responsables d'adénopathies cervicales est en général bas [4]. La maladie de Hodgkin survient habituellement entre 20 et 30 ans [1,4]. La tuberculose ganglionnaire survient en majorité chez l'adolescent et l'adulte jeune [3,5]. Aucune différence n'était constatée dans les deux sexes dans notre série; ce qui rejoint les données de la littérature [3,4,6].

Le lymphome malin non hodgkinien occupait la première place des étiologies dans notre étude. En effet, les lymphomes sont responsables de macroadénopathies, volontiers bilatérales et asymétriques [7,8]. Elles étaient le plus souvent indolores. Cette prédominance pourrait être due au fait qu'une adénopathie cervicale constitue un signe assez inquiétant pour nos patients surtout en raison de leur caractère inesthétique. Ces résultats sont différents de ceux de la littérature [4,5] qui relève comme première étiologie, la tuberculose avec des adénopathies de consistance ferme qui évoluent vers un ramollissement et une fistulisation à la peau. Gameda et al [9], dans leur étude, définissent la tuberculose ganglionnaire comme la forme majeure de tuberculose extrapulmonaire. Dans notre série, la tuberculose était au deuxième rang des étiologies avec des adénopathies uniques à siège unilatérale ayant tendance à la fistulisation.

Rasmane et al [10], dans une étude sur les adénites tuberculeuses à Bobodioulasso, décrivent ces adénopathies tuberculeuses comme des adénopathies qui sont multiples, parfois associées à d'autres localisations notamment axillaire, inguinale et médiastinale. Ces adénopathies sont fluctuantes ou fistulisées.

Les adénopathies réactionnelles non spécifiques représentaient 33,85% des étiologies des adénopathies cervicales chroniques dans notre étude. Razafindrakoto et al [4] trouvent un taux

plus bas (20,99%) d'adénopathie réactionnelle à Madagascar. L'immunohistochimie n'existe pas en Côte d'Ivoire. Cet examen aurait permis un typage lymphocytaire; ce qui aurait évité de méconnaître un éventuel lymphome ou d'autres étiologies possibles.

CONCLUSION

Les adénopathies cervicales sont un motif fréquent de consultation en Otorhinolaryngologie. Leur diagnostic, essentiellement clinique, est aisé. Mais, les étiologies sont diverses; dans notre localité, elles sont surtout représentées par les lymphomes.

RÉFÉRENCES

1. GUERRIER Y, GAILLARD B, GUERRIER J. ET AL. Traité de technique chirurgicale ORL et Chirurgie cervico-faciale ; tome 4^{ème} cou et cavité buccale MASSON ; 2^e édition ; paris ; 1988 : 6-12
2. BURAIMA F, YODA M, KOUASSI M, TRO E, KOUASSI B. Histopathologie et épidémiologie des adénopathies cervicales chroniques bénignes à partir d'un échantillon de 271 cas ; *Rev Int Sc Med* 2007 ; 9(3) : 24-27
3. NDONGO S, NDIAYE FS, VICKOLA JA, ET AL. Profil étiologique des adénopathies cervicales en Médecine Interne: étude de 66 observations à Dakar (Sénégal). *Méd Trop* 2008; 68: 523-7.
4. RAZAFINDRAKOTO R MJ, RAKOTOARISOA AHN, RAMAROZATOVO NP, RAKOTOMANANJO AH, RAKOTONIRINA T, RANDRIANANDRAINAINA MP. Profil épidémioclinique des adénopathies cervicales chroniques à Antananarivo : à propos de 162 cas *Rev Méd Madag* 2012;2(2):134-13
5. AMANA B, KPEMISSI E, PATASSI A, DAKEY A, KOURA N. Profil étiologique des adénopathies cervicales chroniques en milieu tropical. *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, 2009, 11 (2).
6. POLONOWSKI JM. Les adénopathies cervicales infectieuses. *Clin Pédi* 1998; 29: 419-30.
7. RAKOTOARILALA M. Etiologies des adénopathies cervicales chroniques vues au CHUA-HJRA en 2007. A propos de 162 cas. *Thèse de Médecine. Antananarivo*. 2009; n°7864: 54p.
8. RAJOHSON MF. Biopsies des adénopathies cervicales vues au laboratoire d'anatomie pathologique de l'HJRA: les principales indications et aspects histologiques. *Thèse de Médecine. Antananarivo*. 2001; n°5727: 56p.
9. GEMEDA A ; AMARE D ; LUDWIG A ; ALEMSEGED A; FETENE D; KIFLE W ET AL. Tuberculosis lymphadenitis in Southwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012,12:504
10. RASMANE B ; NORAOGO E B, TOUA A C, IBRAÏMA T, OUOBA K. Présentations de l'adénite tuberculeuse de la tête et du cou au CHU de Bobo- Dioulasso, Burkina Faso. *Pan African Medical Journal – ISSN: 1937- 8688 (www.panafrican-med-journal.com) Published in partnership with the African Field Epidemiology Network (AFENET). (www.afenet.net)*