

PATHOLOGIE MEDIASTINALE

Pr M.HADJADJ-AOUL

08/11/2016

Plan

- I. INTRODUCTION :
- II. RAPPEL ANATOMIQUE :
- III. CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE :
 - a. *SYNDROMES MEDIASTINAUX :*
 - b. *ANOMALIES EXTRA-THORACIQUES :*
 - c. *RADIOGRAPHIE THORACIQUE SYSTÉMATIQUE :*
- IV. IMAGERIE:
 - a. *RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE ET DE PROFIL :*
 - b. *SCANNER THORACIQUE :*
 - c. *IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE :*
 - d. *AUTRES EXAMENS :*
- V. Diagnostic étiologique des lésions du médiastin antérieur
 - a. *Goitres endothoraciques*
 - b. *Lésions thymiques :*
 - c. *Tumeurs germinales du médiastin :*
 - d. *Pathologie bénigne*
- VI. Diagnostic étiologique des lésions du médiastin moyen
 - a. *ADENOPATHIES MEDIASTINALES :*
 - b. *KYSTES BRONCHOGENIQUES :*
- VII. Diagnostic étiologique des lésions du médiastin postérieur

I. INTRODUCTION

Variée, englobe les adénopathies, tumeurs hautement malignes et les tumeurs bénignes la conduite diagnostique, probabiliste, est guidée par la localisation de la tumeur dans le médiastin (dg topographique). Cependant, le diagnostic final repose le plus souvent sur un prélèvement histologique.

II. RAPPEL ANATOMIQUE

- Le médiastin est l'espace médio thoracique situé entre les deux poumons. Il est limité:
 - en avant par le plastron sterno-costal.
 - en arrière par le rachis et les gouttières costo-vertébrales.
 - latéralement, par les plèvres médiastines.
 - en bas, par le diaphragme.
 - en haut, par l'orifice cervico-thoracique.
- Le médiastin est divisé en 3 compartiments dans le sens antéropostérieur
 - antérieur, en avant de l'axe trachéo-bronchique
 - postérieur, en arrière de l'axe trachéo bronchique
 - moyen, dans le plan de cet axe.

En trois étages, de haut en bas:

- supérieur, au-dessus de l'aorte horizontale.
- inférieur, sous la carène.
- moyen, entre l'arche aortique et la carène.

III. CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

1. SYNDROMES MEDIASTINAUX :

Traduisent l'irritation, l'envahissement ou la compression d'un ou plusieurs organes du médiastin.

- Atteinte veineuse

-Syndrome cave supérieur =cyanose de la face et de la partie supérieure du thorax. œdème en pèlerine par comblement des creux sus-claviculaires turgescence des veines jugulaires. Vertiges, bourdonnements d'oreilles, céphalées et circulation veineuse collatérale préthoracique

- Atteinte bronchique

-la trachée ou des bronches souches) se traduit par une dyspnée inspiratoire + cornage +tirage, une toux sèche et quinteuse.

- Atteinte nerveuse

-Du récurrent gauche:- enrouement+ voie bitonale par paralysie de la corde vocale gauche.

-Du phrénique:- hoquet+ascension d'une héli coupole immobile en scopie.

-Du sympathique cervical: syndrome de Claude Bernard-Horner (ptosis, myosis, énoptalmie).

-Du sympathique dorsal: hypersudation unilatérale.

-Du plexus brachial (racines C8-D1): douleur de l'épaule irradiant a la face interne du membre supérieur, avec troubles sensitifs

- Chylothorax par Atteinte du canal thoracique :
- Dysphagie par Atteinte œsophagiennes

2- ANOMALIES EXTRA-THORACIQUES :

- Certaines associations ont une valeur diagnostique:
-Myasthénie, hypogammaglobulinémie, anémie et thymome.
-Maladie de Recklinghausen et neurinome intrathoracique.
-Erythème noueux et sarcoidose.
-Syndrome de Pierre Marie et KC bronchique primitif.
-Gynécomastie et tumeur embryonnaire.
-Dysthyroïdie et goitre endothoracique.

3- RADIOGRAPHIE THORACIQUE SYSTÉMATIQUE :

- C'est une situation fréquente, de nombreuses pathologies médiastinales pouvant être latentes.

IV- Diagnostic étiologique

A- Diagnostic étiologique des lésions du médiastin antérieur

1. ETAGES SUPÉRIEUR ET MOYEN :

- **Goitres endothoraciques :**
 - souvent asymptomatiques, parfois signes de compression trachéale (dyspnée avec tirage, stridor).
 - pole supérieur palpé a la base du cou.
 - Radiographie:- opacité para trachéale homogène, rétro sternale supérieure, dont la limite supérieure se perd dans l'ombre cervical
 - Le traitement indiqué lorsqu'il existe des signes fonctionnels, est alors chirurgical.
- **Lésions thymiques :**
 - de tumeurs thymiques: thymomes lympho-épithéliaux, carcinomes thymiques, lymphomes, tumeurs carcinoïdes.
 - asymptomatiques ou révélés soit par un syndrome médiastinal, myasthénie, agammaglobulinémie.
 - opacités bien limitées, totalement rétrosternales (visibles uniquement sur le cliché de profil) ou plus latéralisées. Les calcifications sont rares et de mauvais pronostic.
 - Le traitement est chirurgical, sauf s'il existe des métastases:
- **Tumeurs germinales du médiastin :**
- Les tumeurs germinales du médiastin (dysembryome, tératome) sont d'origine embryonnaire composées de tissus divers: adultes (matures).ou embryonnaires (immatures).

2- ÉTAGE INFÉRIEURE

- **Kyste pleuropéricardique** : opacité arrondie de l'angle cardiophrénique antérieur, au contact de l'ombre cardiaque, de densité hydrique au scanner. Pas de traitement.
- **Hernie de la fente de Larrey** : hernies rétrocosto-xiphoïdiennes à contenus épiploïques.
- **Lipome du médiastin antéro-inférieur** : Retrouvé chez les patients obèses préférentiellement, réalise une opacité de l'angle cardiophrénique antérieur, de densité graisseuse au scanner.

B- Diagnostic étiologique des lésions du médiastin moyen

- **ADENOPATHIES MEDIASTINALES :**

- Adénopathies médiastinales bénignes

- Les granulomatoses : BBS, Tuberculose (Primo-infection)

- Histoplasmose, MNI, rubéole, toxoplasmose, staphylococcie.

- Pneumoconioses : Silicose, Béryllose.

- Adénopathies médiastinales malignes

- Maladie de Hodgkin : souvent scléro-nodulaire.

- Lymphomes malins non hodgkiniens

- Adénopathies métastatiques

- Carcinome de siège locorégional: CPC, carcinome oesophagien ou mammaire.

- Carcinome situé à distance: carcinome rénal, testiculaire..

- **KYSTES BRONCHOGENIQUES**

C- Diagnostic étiologique des lésions du médiastin postérieur

- **siègent dans la gouttière costo-vertébrale, souvent asymptomatiques ou révélées par un syndrome de Claude Bernard-Horner, des signes radiculaires associés à des signes de compression médullaire (tumeur en sablier).**

- Schwannomes

- Neurofibromes et neurinomes**: isolés ou dans le cadre d'une maladie de Recklinghausen

- Neuroblastomes**:

- Ganglioneuromes**: tumeurs "matures", bénignes, de l'adolescent.

- Méningocèles**: exceptionnels