

Syndromes et tumeurs du médiastin

Dr. Selmani

OBJECTIFS

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques
- Justifier les examens complémentaires pertinents

PLAN

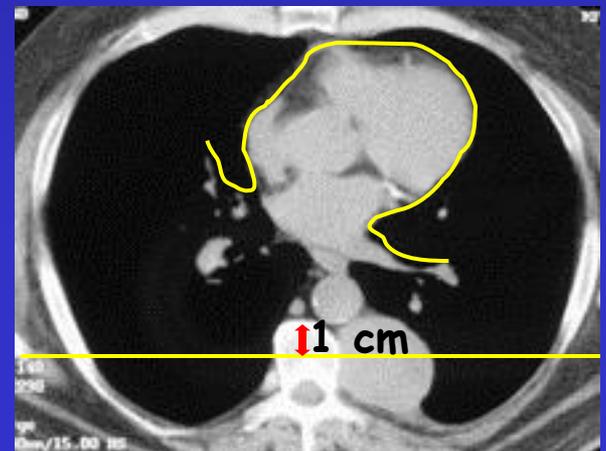
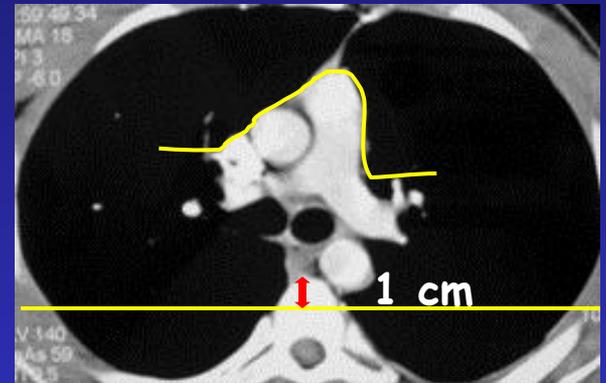
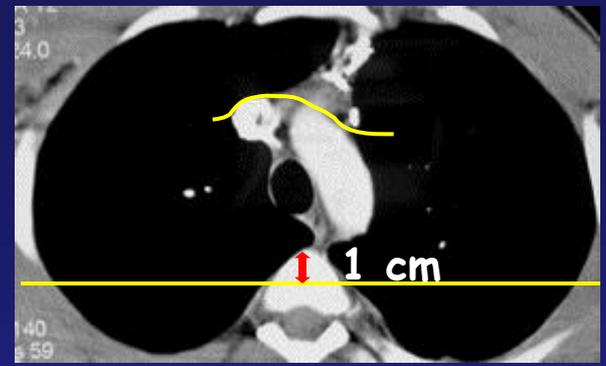
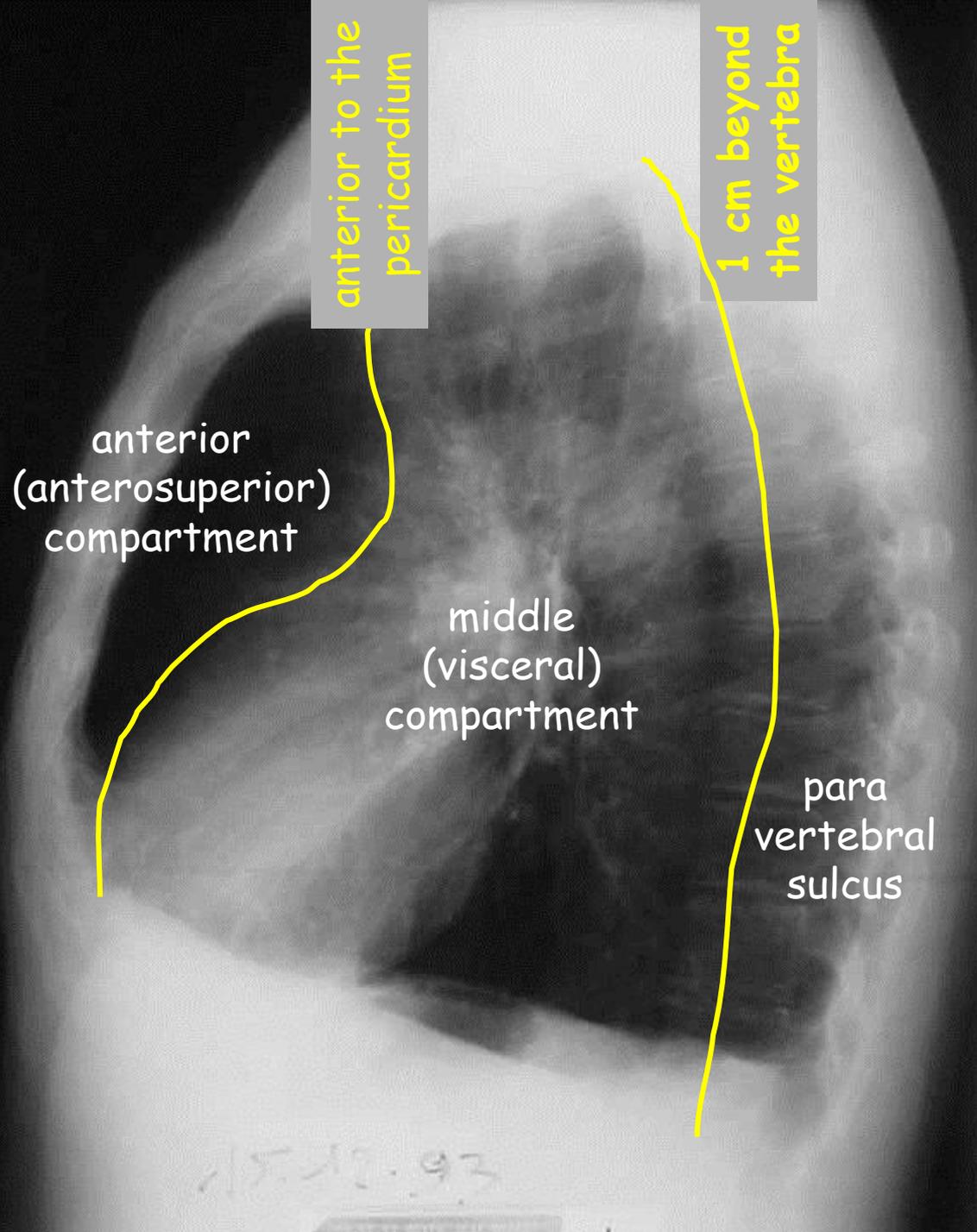
- **Rappel anatomique**
- Clinique
- Paraclinique
- Tumeurs du médiastin antérieur
- Tumeurs du médiastin moyen
- Tumeurs du médiastin postérieur

RAPPEL ANATOMIQUE (1)

- Médiastin = espace médiothoracique, interpulmonaire
- En avant : sternum
- En arrière : corps vertébraux
- En haut : défilé cervico-thoracique
- En bas : face supérieure du diaphragme
- Latéralement: face médiale des plèvres

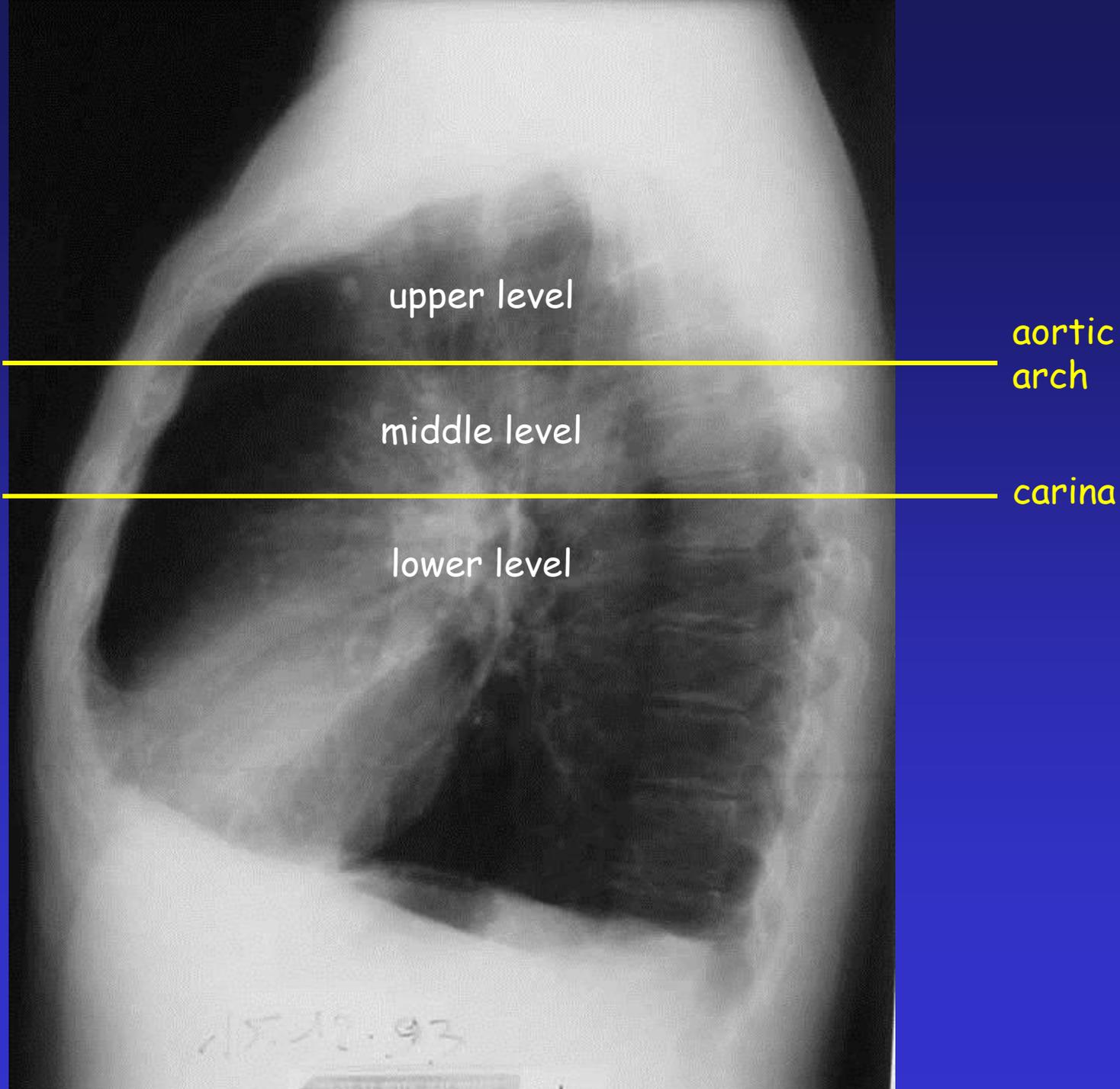
RAPPEL ANATOMIQUE (2)

- **3 compartiments d'avant en arrière**
 - **Médiastin antérieur:**
 - Gros vaisseaux
 - Cœur
 - **Médiastin moyen:**
 - Trachée
 - Bronches souches
 - Crosse de l'aorte
 - **Médiastin postérieur:**
 - Œsophage
 - Canal thoracique
 - Portion thoracique de l'aorte descendante



RAPPEL ANATOMIQUE (3)

- 3 étages de haut en bas
 - Médiastin supérieur
 - Médiastin moyen
 - Médiastin inférieur



upper level

aortic
arch

middle level

carina

lower level

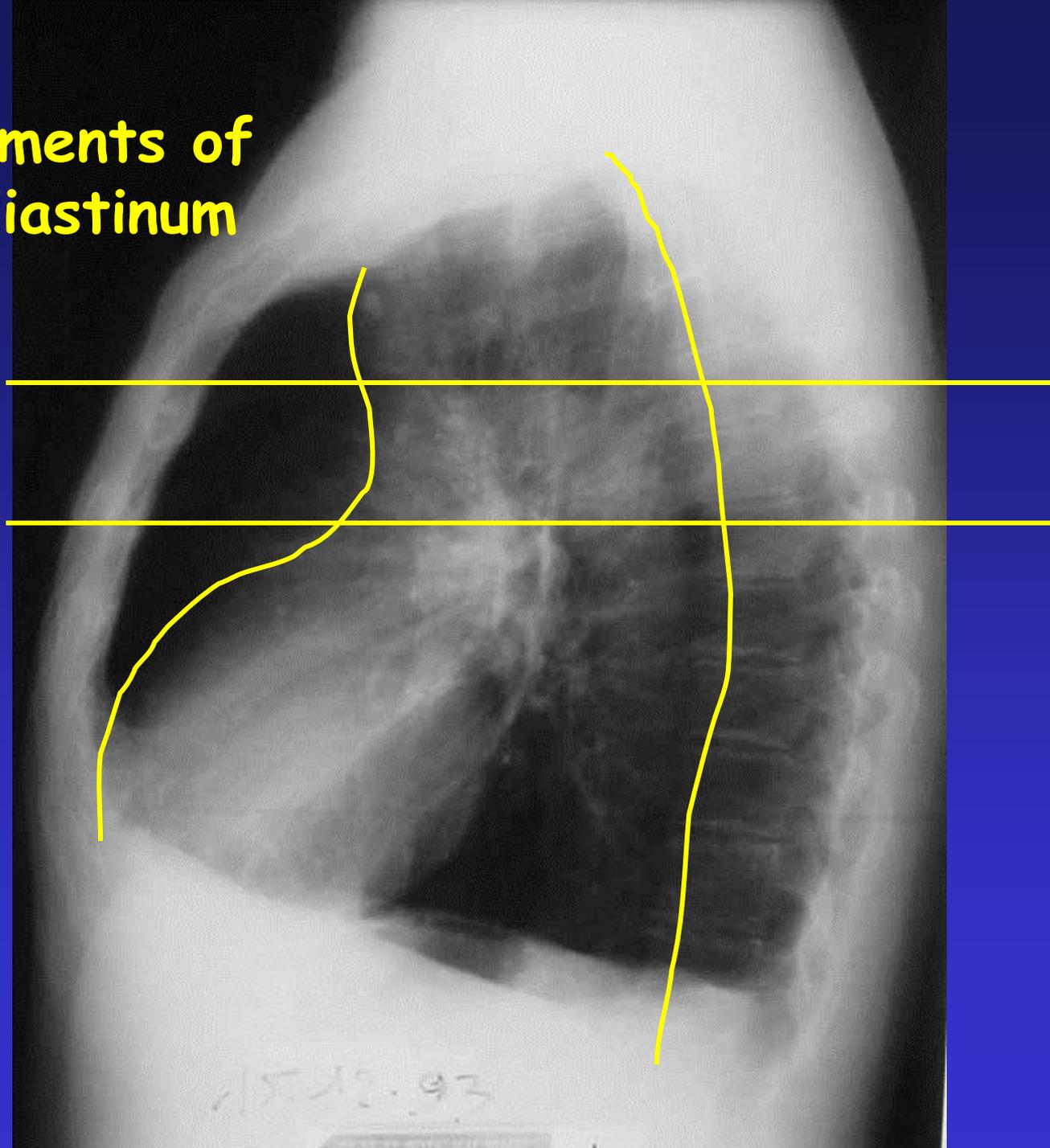
15.12.93

RAPPEL ANATOMIQUE (4)

logettes :

- Médiastin antéro-supérieur
- Médiastin antéro-moyen
- Médiastin antéro-inférieur
- Médiastin moyen
- Médiastin postérieur

The 9
compartments of
the mediastinum



- Rappel anatomique

- **Définition**

- Clinique

- Paraclinique

- Tumeurs du médiastin antérieur

- Tumeurs du médiastin moyen

- Tumeurs du médiastin postérieur

Définition

- Ensemble de symptômes cliniques et radiologiques traduisant l'irritation ou la compression d'un des organes appartenant au médiastin ou transitant par lui.

- Rappel anatomique
- Définition
- **Clinique**
- Paraclinique
- Tumeurs du médiastin antérieur
- Tumeurs du médiastin moyen
- Tumeurs du médiastin postérieur

Clinique (1)

- Signes respiratoires :
 - Dyspnée,
 - Toux, parfois positionnelle
 - Wheezing,
 - Hémoptysie
 - Douleur thoracique

Clinique (2)

- **Signes digestifs** :

- Dysphagie

- **Signes nerveux** :

- Syndrome de CBH,

- Hoquet,

- Paralyse diaphragmatique

- Paralyse récurrentielle = voix bitonale, dysphonie

- Compression médullaire



Clinique (3)

- **Signes vasculaires** :
 - Syndrome cave supérieur = cyanose, cvc, oedème
- **Signes pariétaux** :
 - Tuméfaction ou déformation thoracique
 - Comblement des creux sus claviculaires

Clinique (4)

- Syndrome de Pierre Marie:
- Hippocratisme digital
- Hypertrophie des mains et des pieds -Douleurs articulaires
- Troubles vasomoteurs des extrémités

Clinique (5)

- Signes généraux :
 - AEG, fièvre,
 - prurit
- Syndromes dysacroméliques
 - (hippocratisme digital, ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique)
- Associations suggestives (ex : myasthénie, gynécomastie)



• Syndrome de Pierre Marie:

- Hippocratisme digital
- Hypertrophie des mains et des pieds
- Douleurs articulaires
- Troubles vasomoteurs des extrémités



LES SYNDROMES MEDIASTINAUX

1. **Syndrome médiastinal antérieur :**

- Douleur présternale,
- Syndrome cave supérieur,
- Signes respiratoires majorés par le décubitus dorsal

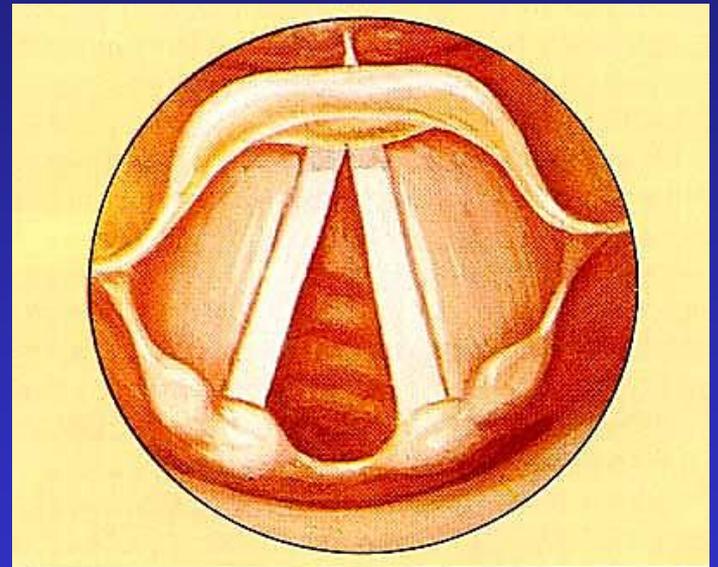
- **Le syndrome cave supérieur**

- Œdème en pèlerine
- Cyanose labiale et sous-unguéale
- Circulation collatérale cervico-thoracique
- Turgescence jugulaire



2. Syndrome médiastinal moyen (compression des voies respiratoires et du nerf récurrent) :

- Toux,
- Dyspnée,
- Sténose bronchique,
- Dysphonie



paralysie du récurrent gauche (à l'inspiration)

3. Syndrome médiastinal postérieur (compression de l'œsophage et du sympathique cervical) :

- dysphagie,
- douleurs radiculaires,
- manifestations sympathiques (syndrome de CBH),
- compression médullaire

- Rappel anatomique

- Clinique

- **Paraclinique**

- Tumeurs du médiastin antérieur

- Tumeurs du médiastin moyen

- Tumeurs du médiastin postérieur

PARACLINIQUE (1)



rd
ograp
ostic

TD
nisse

ce
out



PARACLINIQUE (2)

- Fibroscopie bronchique # anévrisme aortique !
- Bilan biologique
- IDR
- Selon signes d'appel et/ou topographie :
 - TOGD, FOGD,
 - échocardiographie, ETT,
 - examen ORL,
 - échographie et/ou scintigraphie thyroïdienne,
 - marqueurs tumoraux (β -HCG, α -FP, ACE)

- Rappel anatomique

- Clinique

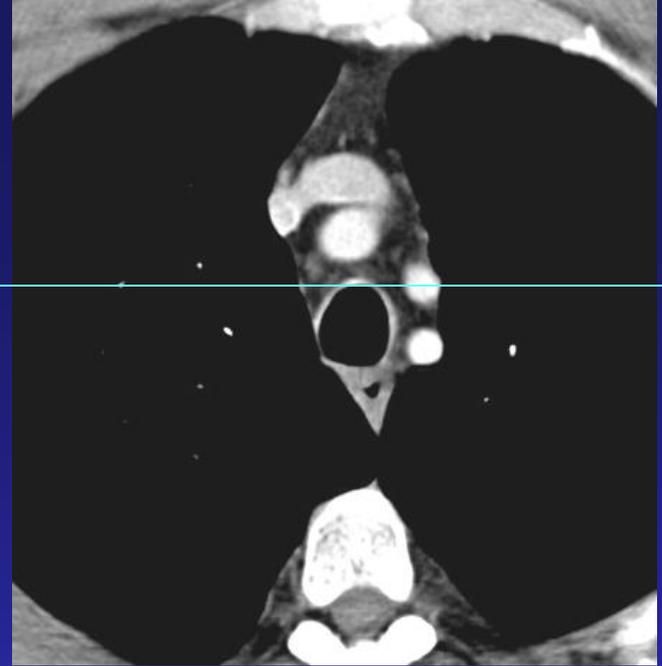
- Paraclinique

- **Tumeurs du médiastin antérieur**

- Tumeurs du médiastin moyen

- Tumeurs du médiastin postérieur

Topographie



- **Médiastin Antérieur**

- *En avant de la face antérieure de la trachée*

- *Etiologies: 4 T*

- » *Thyroïde*

- » *Thymus*

- » *Tératome*

- » *Terrible Lymphome*

Thyroïde
Thymomes
Tératomes
Terrible Lymphome

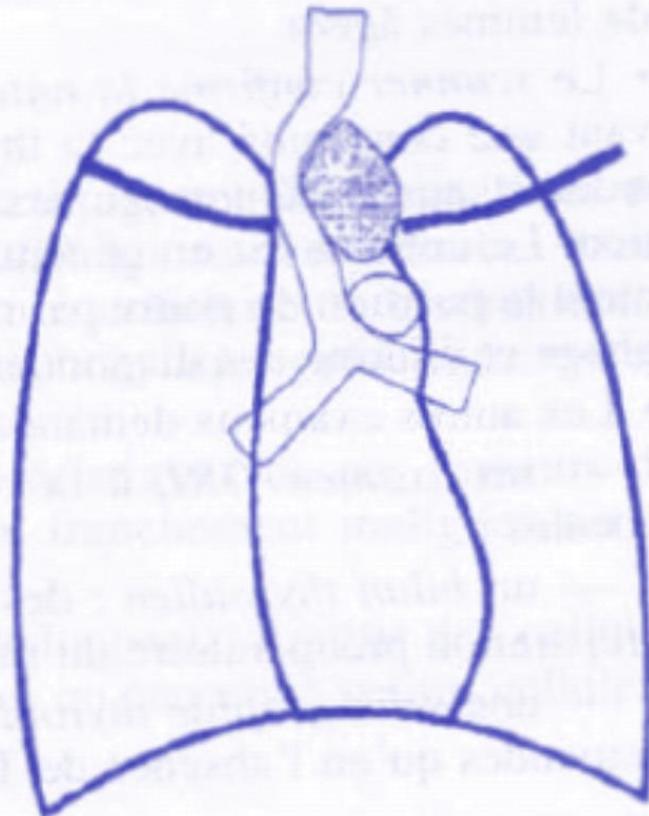
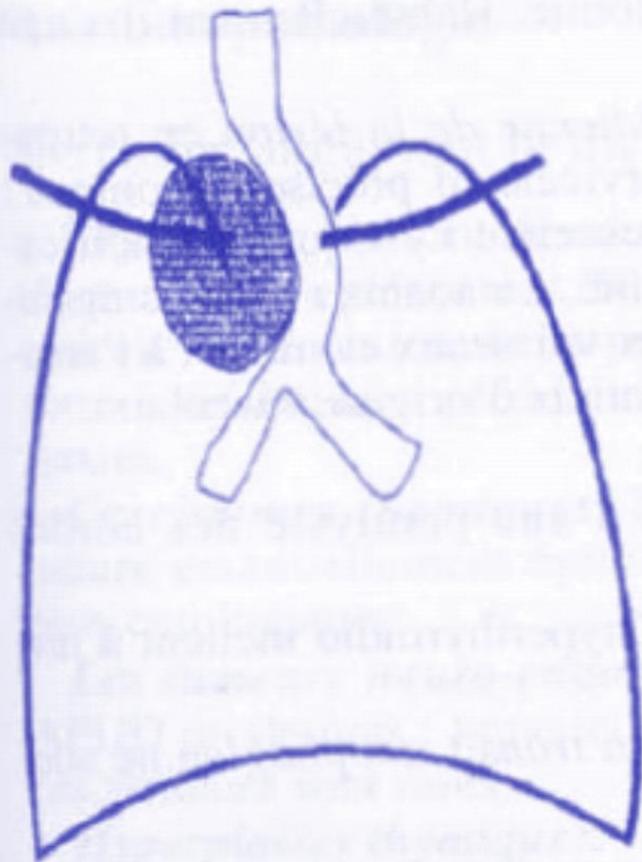
Thyroïde

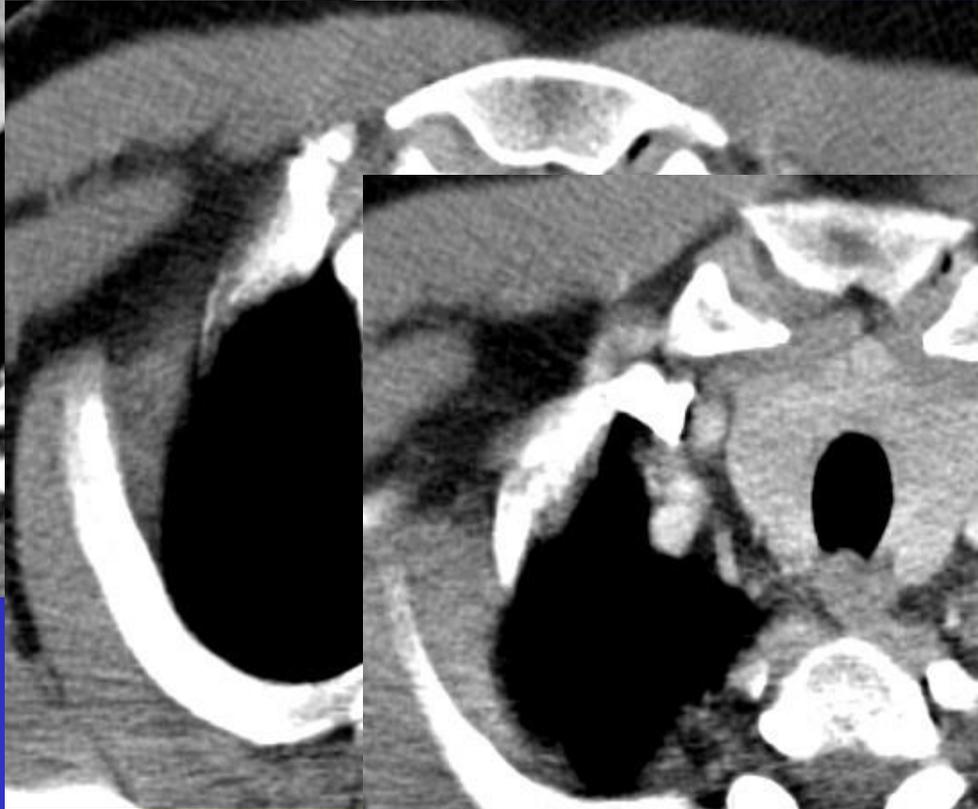
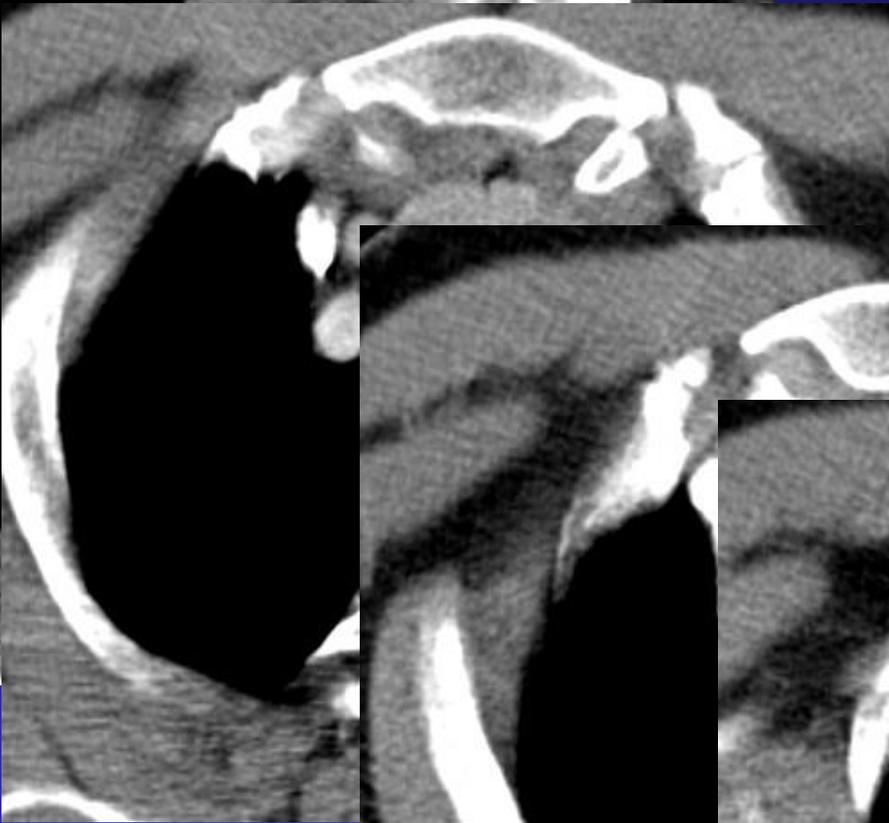
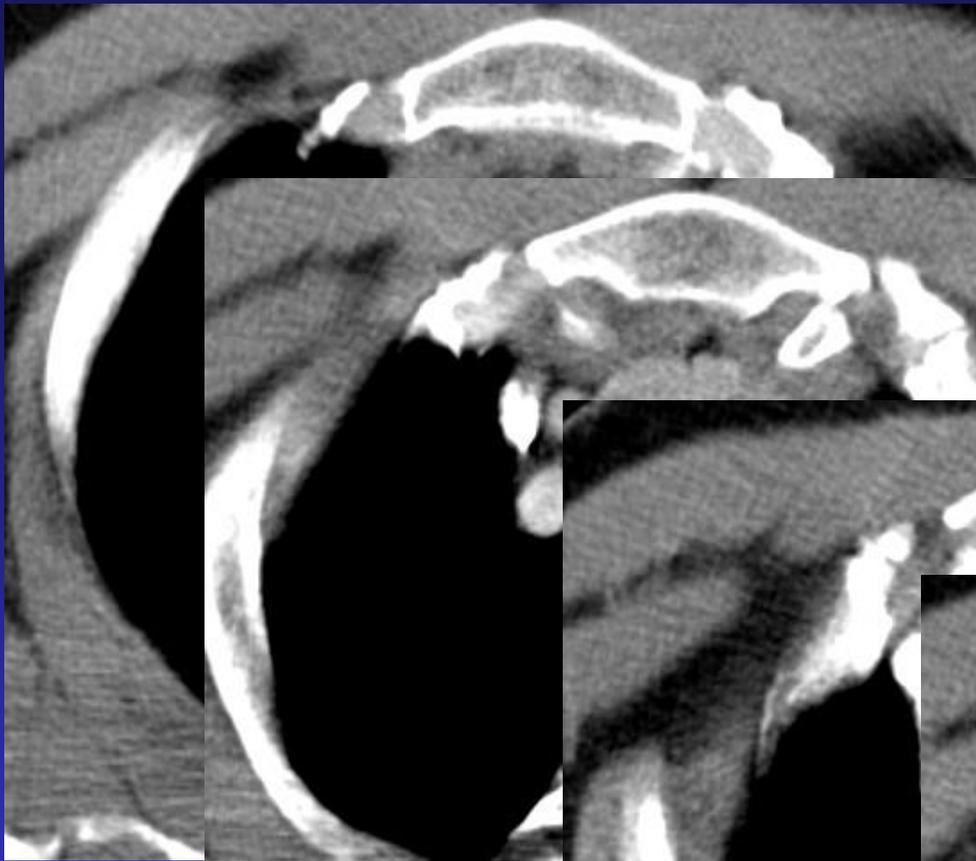
- Goitre plongeant
 - Connection à la thyroïde dans 99% des cas
 - Dyspnée aggravée par l'effort et le DD (parfois dyspnée aiguë) + Cornage
 - Scanner: continuité avec la thyroïde cervicale
- Traitement chirurgical

Goître plongeant

lobe droit

lobe gauche





Thyroïde
Thymomes
Tératomes
Terrible Lymphome

Lésions Thymiques

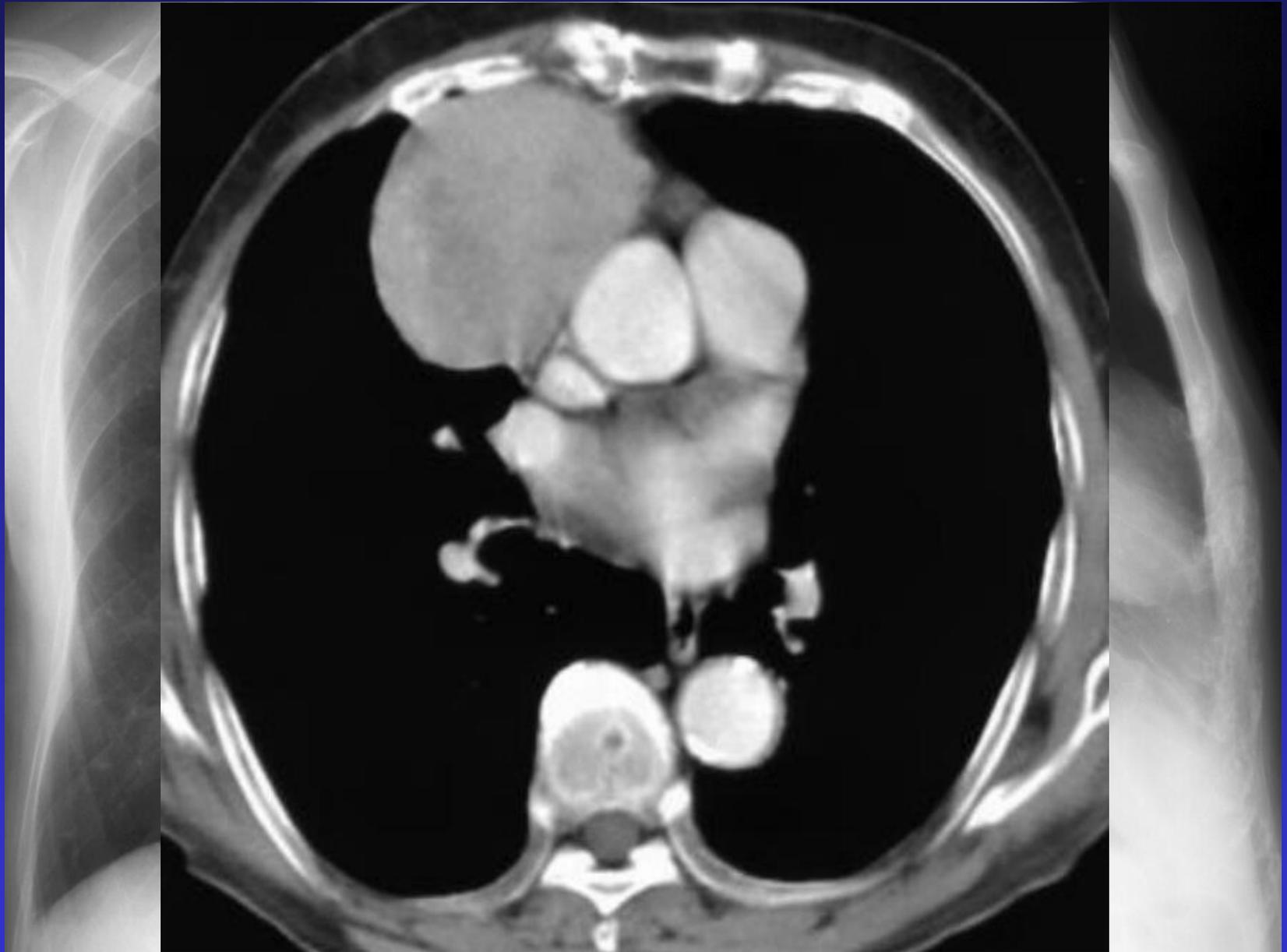
- Thymus normal
 - Dans la loge thymique (médiastin antéro-supérieur et antéro-moyen)
 - Involue avec l'âge
 - Identifiable scanographiquement jusqu'à 35 ans
 - Normal: épaisseur < 1.3 cm

Lésions thymiques

- Les tumeurs épithéliales
 - thymomes,
 - carcinomes
- Les lymphomes thymiques
- Les kystes et tumeurs bénignes du thymus

Thymomes

- Tumeur thymique la + fréquente
- Entre 50 et 60 ans
- Ils peuvent être associés à des syndromes paranéoplasiques de mauvais pronostic
 - **MYASTHENIE A RECHERCHER SYSTEMATIQUEMENT +++**, 30 à 50% des patients porteurs d'un thymome
- Aspect TDM :
 - Masse homogène de la loge thymique
 - Forme invasive (30%):
 - Envahissement des gros vaisseaux
 - Epanchement pleural
 - Extension trans diaphragmatique
- TRT: Exérèse chirurgicale +/- Radio-chimiothérapie



Thyroïde
Thymomes
Tératomes
Terrible Lymphome

Tumeurs germinales

• TYPES HISTOLOGIQUES

– Tératomes

➤ Matures,

➤ Immatures ou malins

– Séminomes

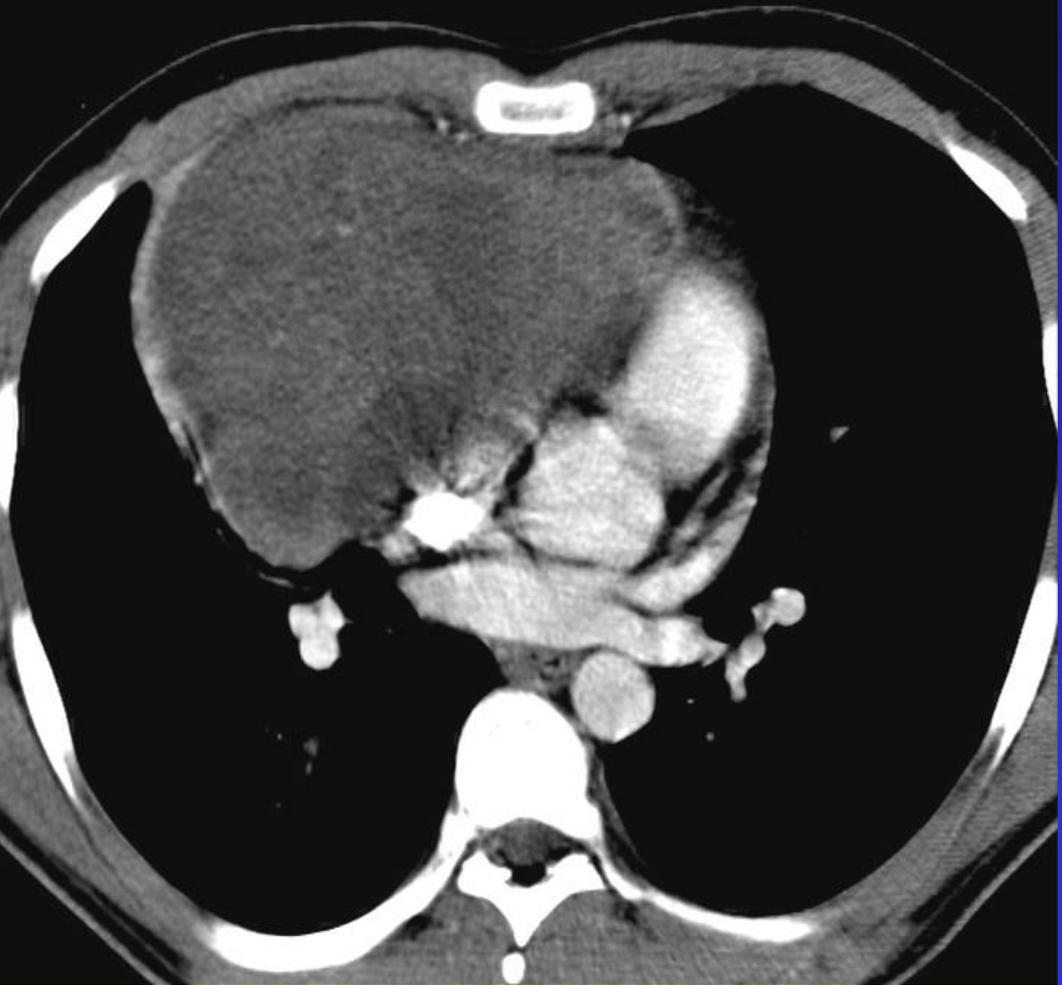
– Tumeurs vitellines

– Choriocarcinomes

– Carcinomes embryonnaires

Tératomes

- **Enfants et adultes jeunes**
- **Éléments évocateurs**
 - **Forte hétérogénéité au scanner: graisse, calcifications, parfois niveau liquide**
 - **Risque de rupture car sécrétions enzymatiques**



Tumeurs germinales malignes

- **Séminomes**

- Hommes de 20 à 30 ans

- Masse souvent assez homogène

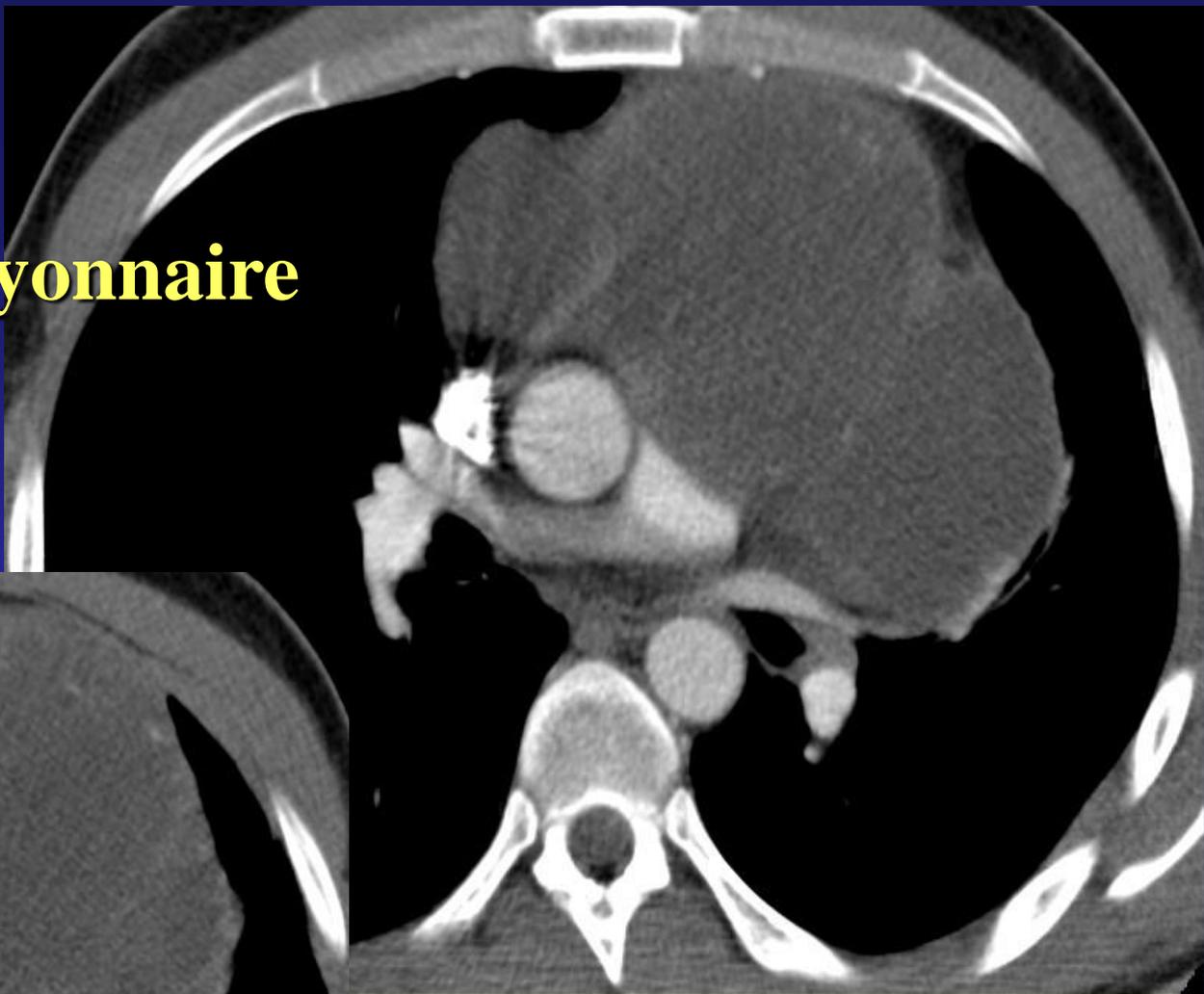
- Marqueurs: AFP normale; β HCG: 10%

- **Tumeurs non séminomateuses:**

- Tumeurs vitellines: élévation de l'AFP

- Choriocarcinome: élévation des β HCG (2/3), parfois gynécomastie.

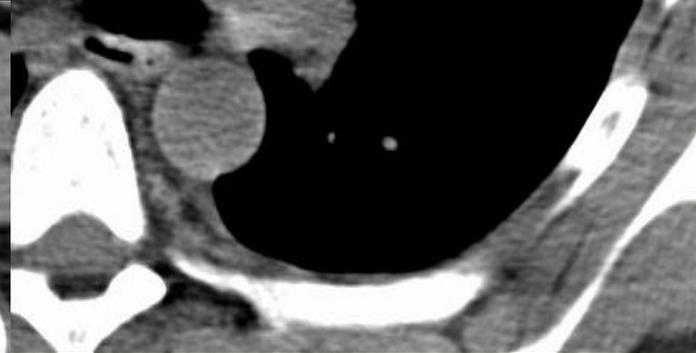
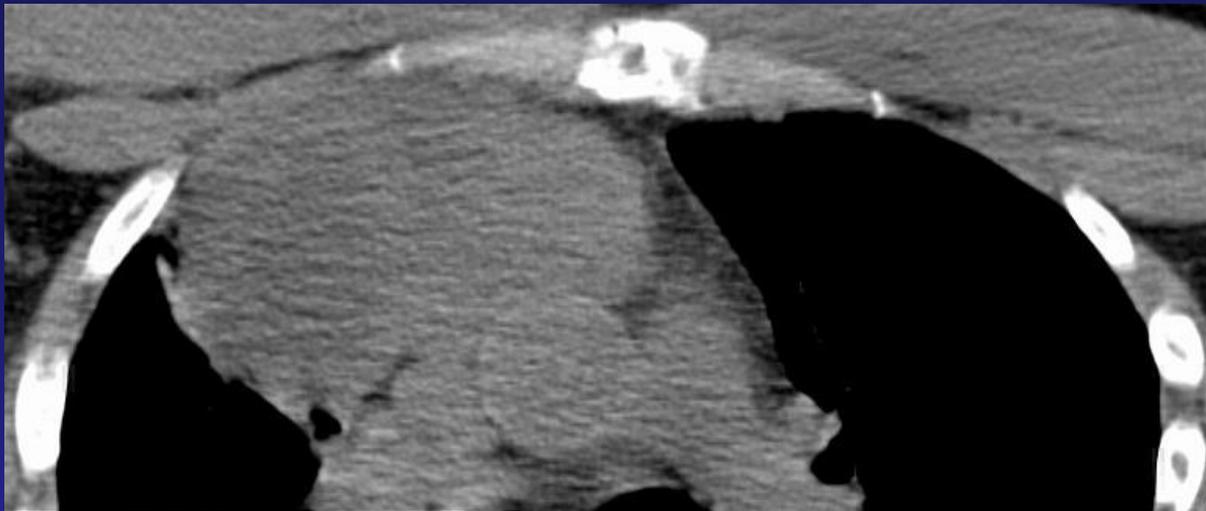
Carcinome embryonnaire



Thyroïde
Thymomes
Tératomes
Terrible Lymphome

Lymphomes

- **20% des masses médiastinales chez l'adulte et 50% chez l'enfant**
- **Surtout Hodgkiniens**
- **Autres formes:**
 - **Lymphome lymphoblastique**
 - **Lymphome diffus à grandes cellules**



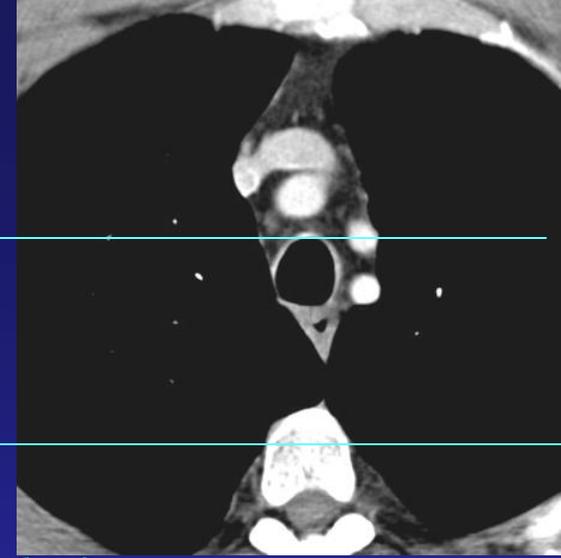
Lésions du médiastin antéro- inférieur

– Angle cardiophrénique:

- Kystes pleuropéricardiques
- Lipomes
- Hernies de la fente de Larrey

- Rappel anatomique
- Clinique
- Paraclinique
- Tumeurs du médiastin antérieur
- Tumeurs du médiastin moyen**
- Tumeurs du médiastin postérieur

Topographie



- Médiastin moyen

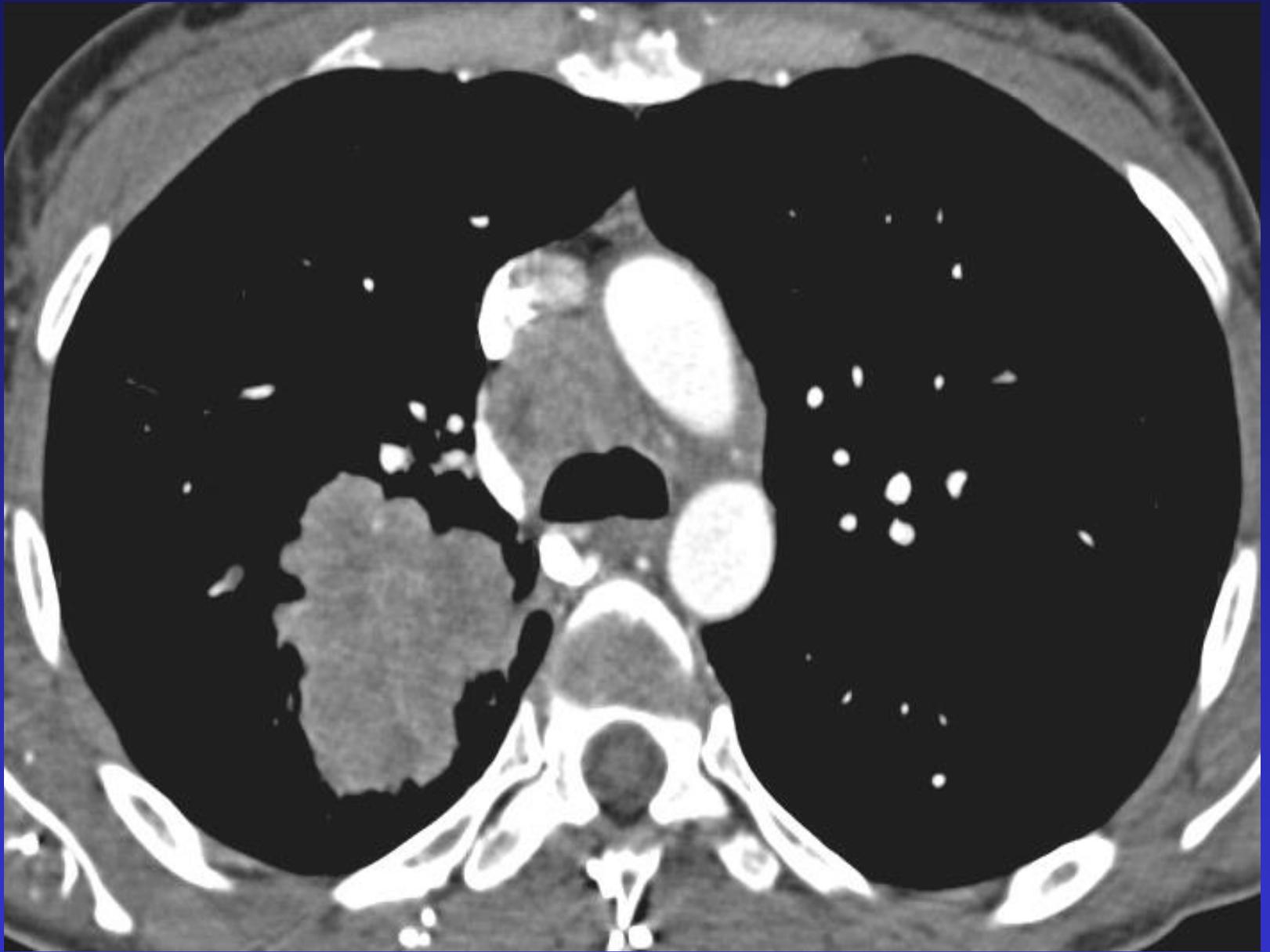
- *Entre la face antérieure de la trachée et le 1/3 antérieur du corps vertébral*

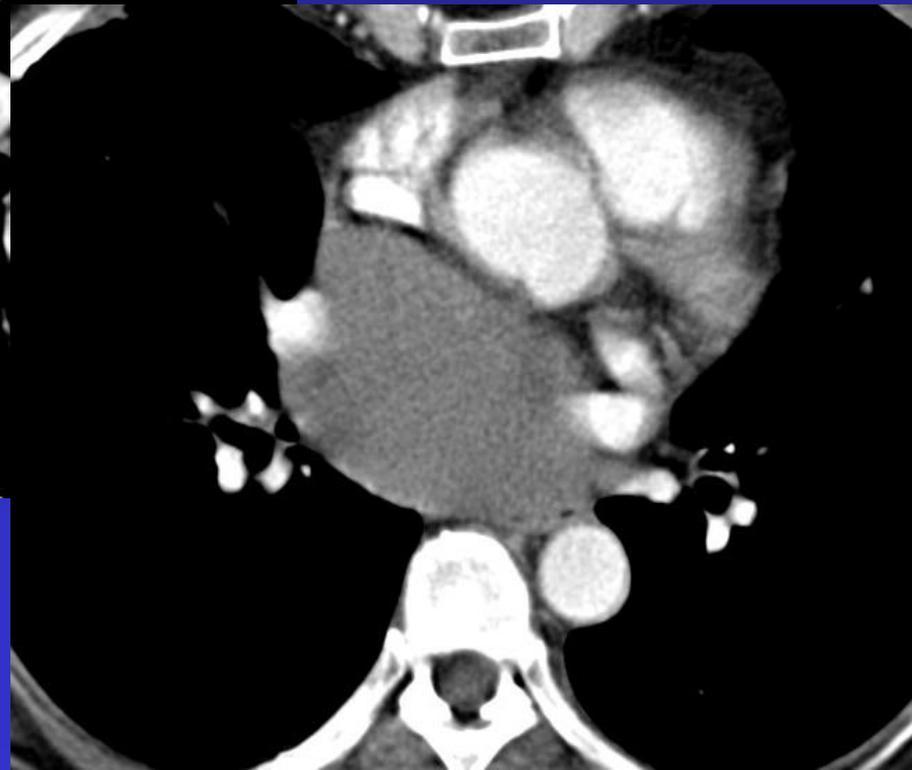
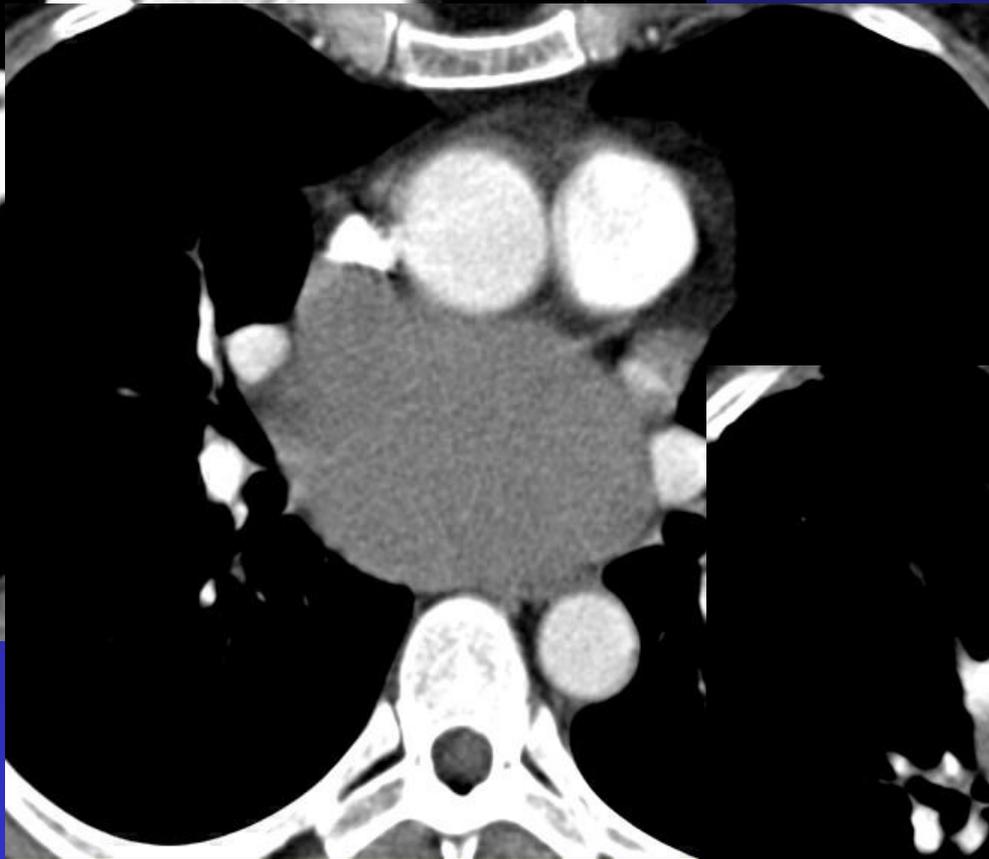
- *Etiologies:*

- *Adénopathies +++*
 - *Kyste bronchogénique*
 - *Masses digestives*
 - *Anomalies vasculaires*

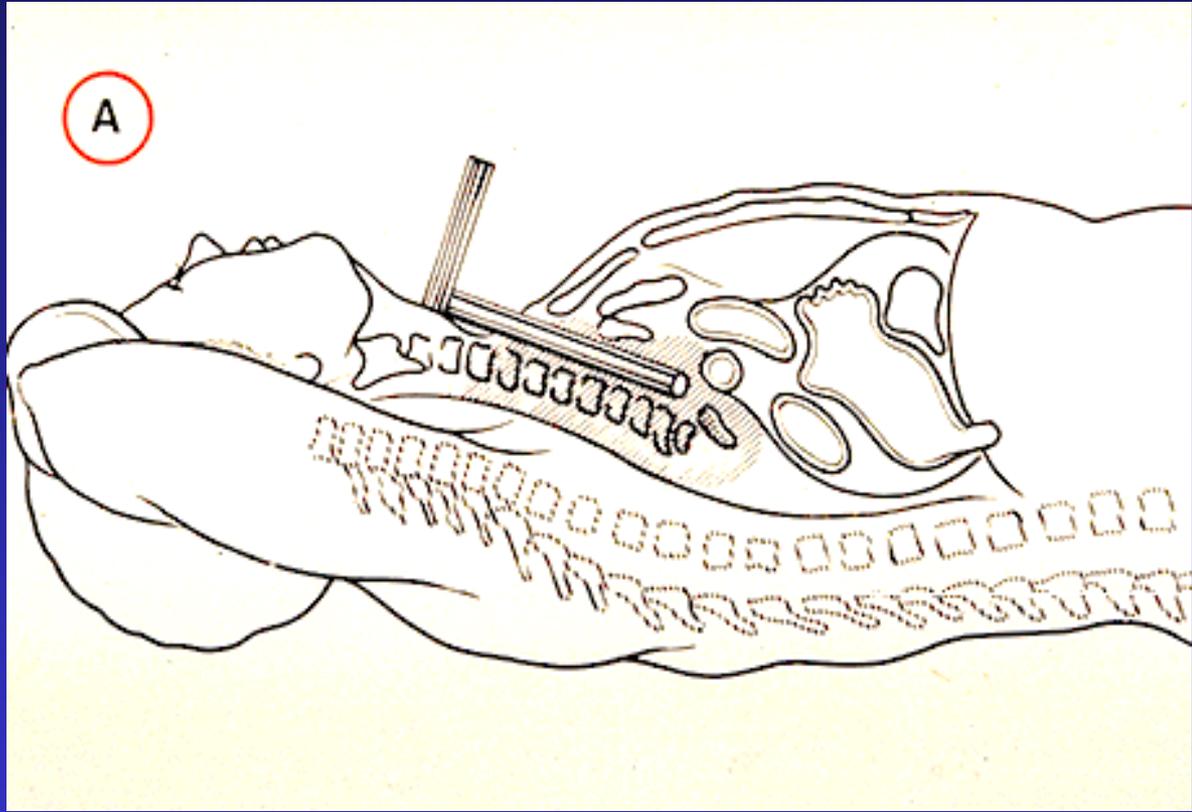
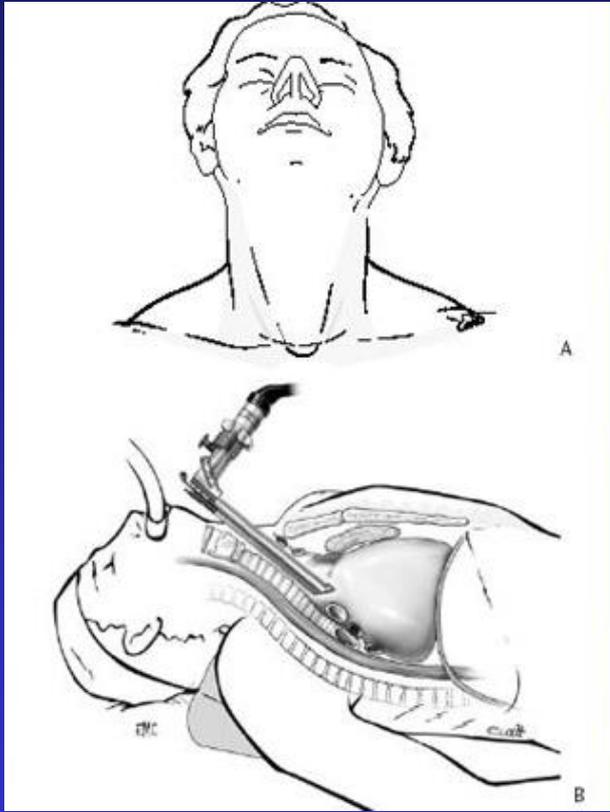
Adénopathies

- Tuberculose +++
- Malin : Hodgkin, LNH
- Métastase : cancer bronchique, digestif, urogénital
- Sarcoidose
- Silicose
- Intérêt:
 - Echoendoscopie bronchique (EBUS)
 - Médiastinoscopie
 - Vidéoorthoscopie

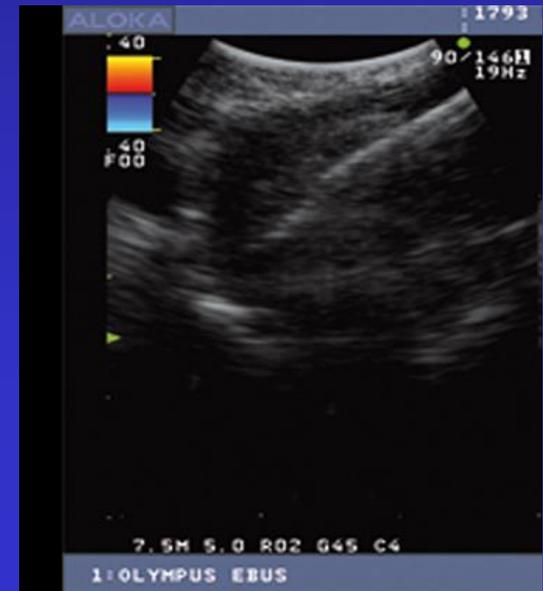








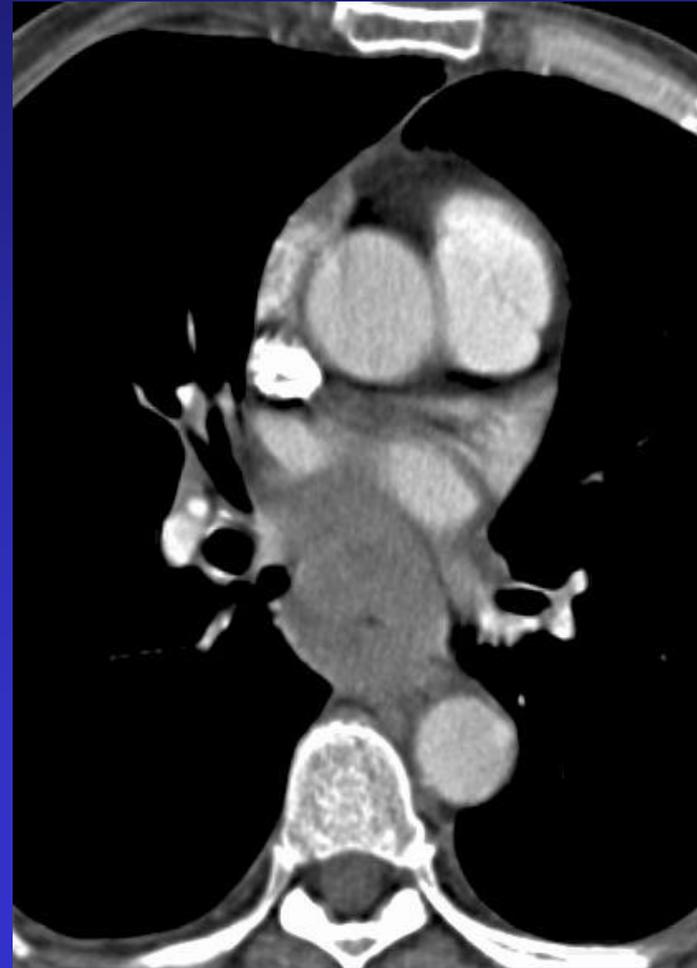
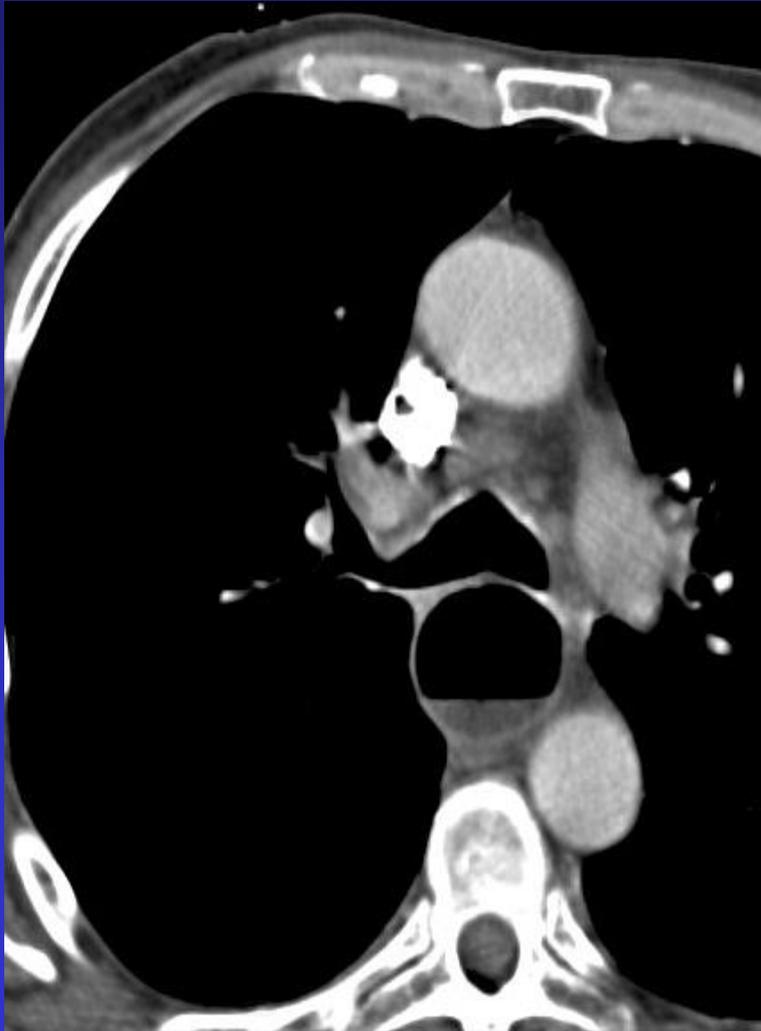
Echo-endoscopie bronchique (EBUS)



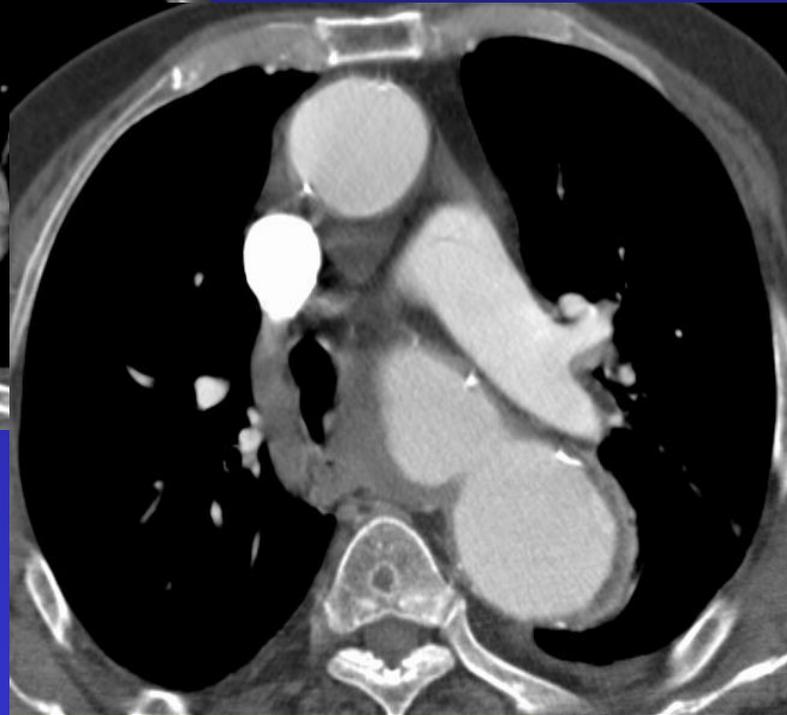
Kystes bronchogéniques

- Malformation embryonnaire bénigne
- Contenu mucoïde
- Epithélium respiratoire cilié
- Sièges:
 - bifurcation inter-trachéobronchique
 - Hilaire ou péri-hilaire
 - Loge de Baréty
- Il est recommandé de les opérer

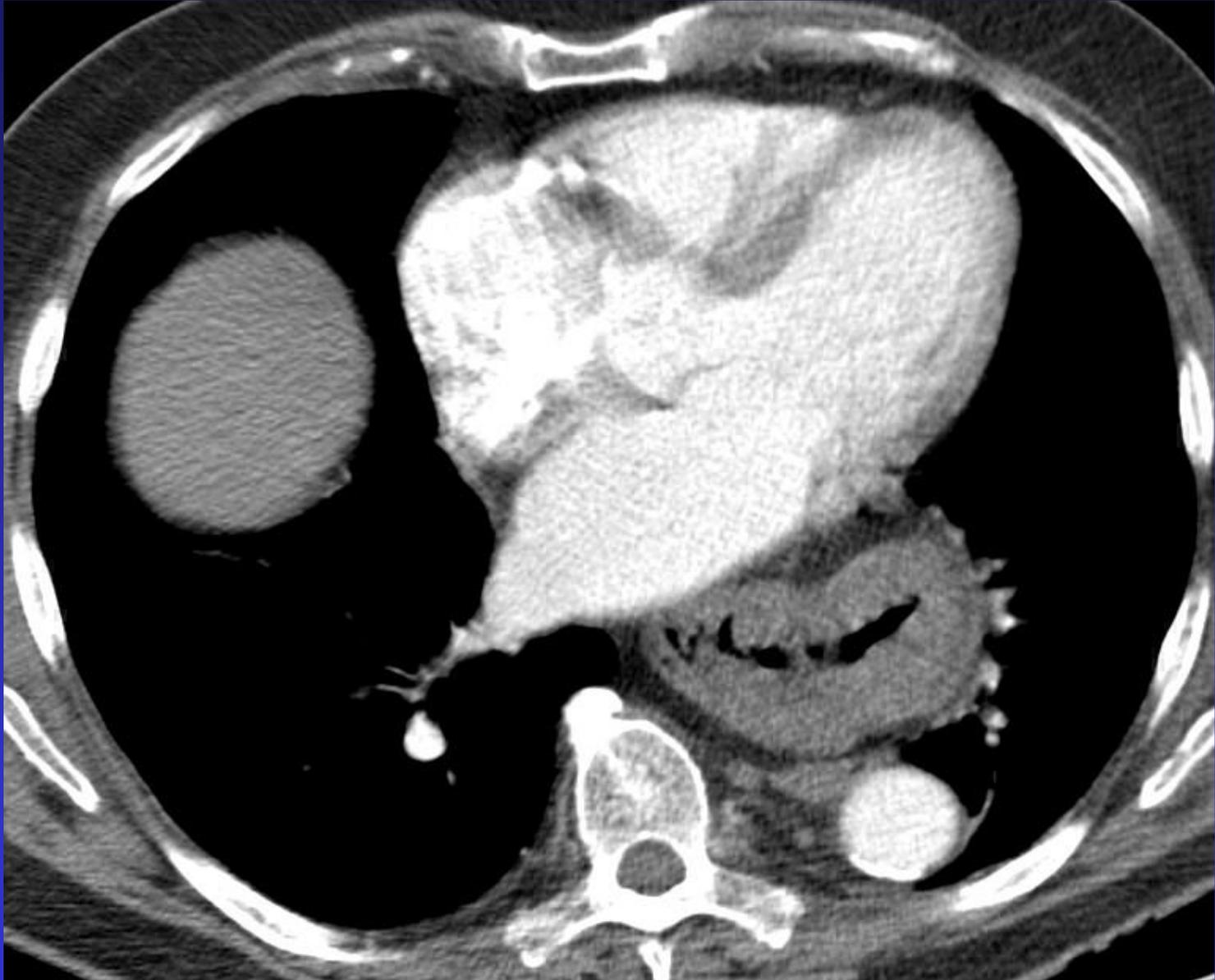
Tumeur de l'oesophage



Lésions vasculaires

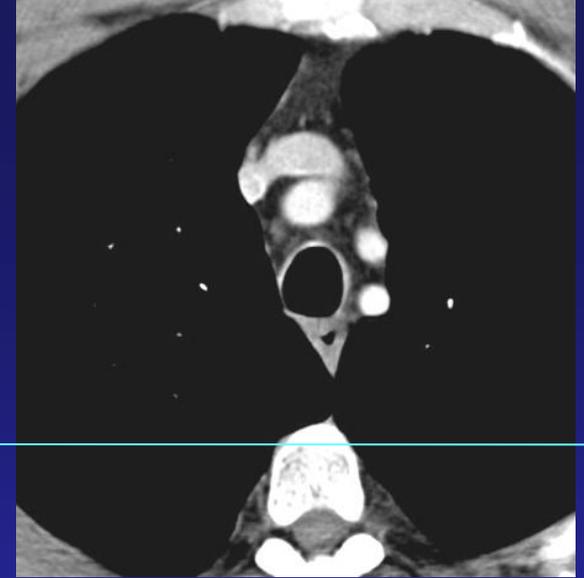


Hernie Hiatale



- Rappel anatomique
- Clinique
- Paraclinique
- Tumeurs du médiastin antérieur
- Tumeurs du médiastin moyen
- **Tumeurs du médiastin postérieur**

Topographie



- **Médiastin postérieur**

- *En arrière du 1/3 antérieur du corps vertébral*

- *Etiologies:*

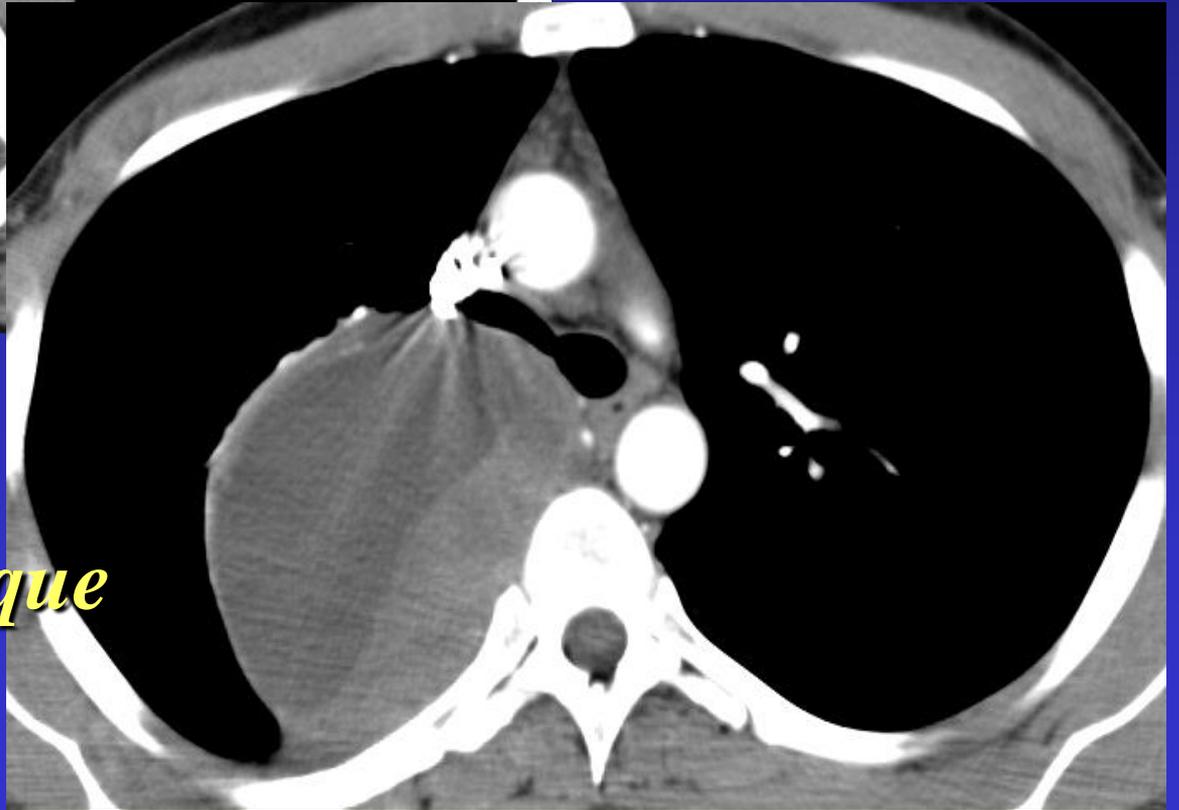
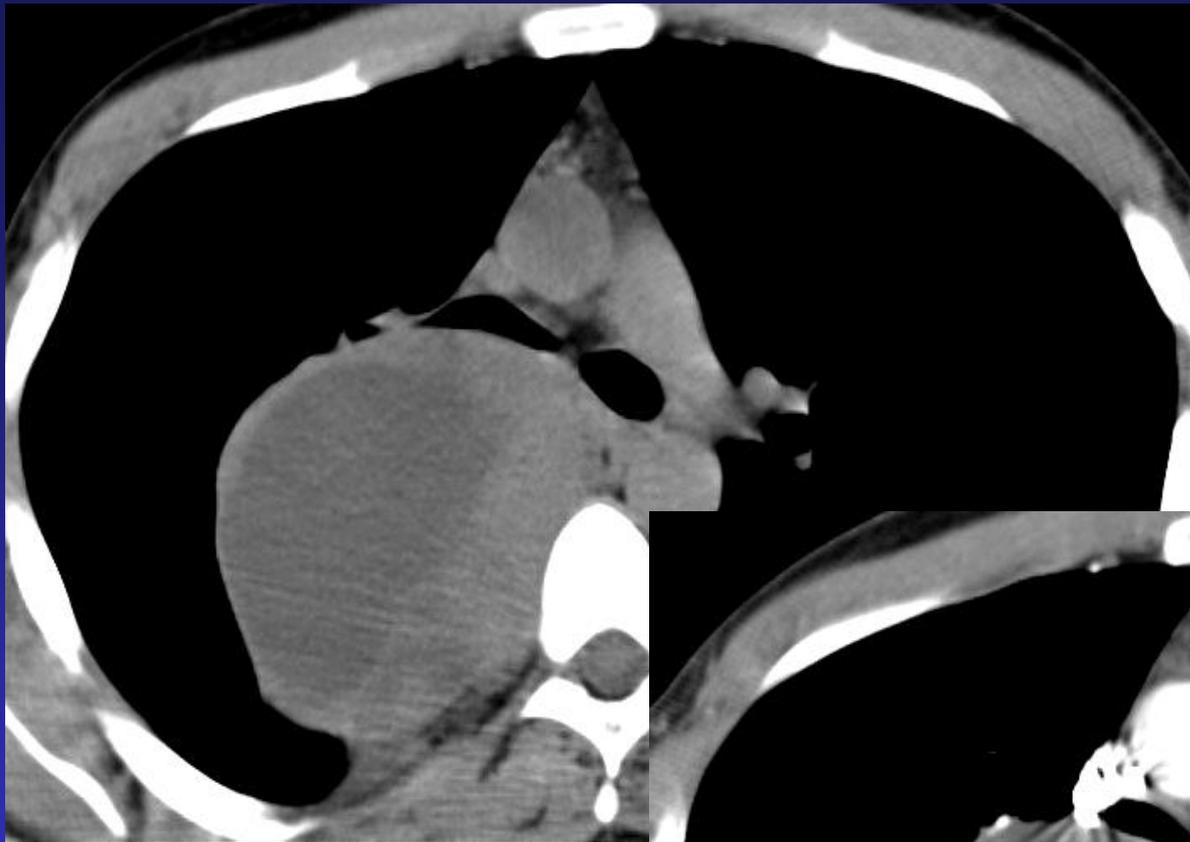
- *Tumeurs neurogènes +++++*

- *Kyste bronchogénique*

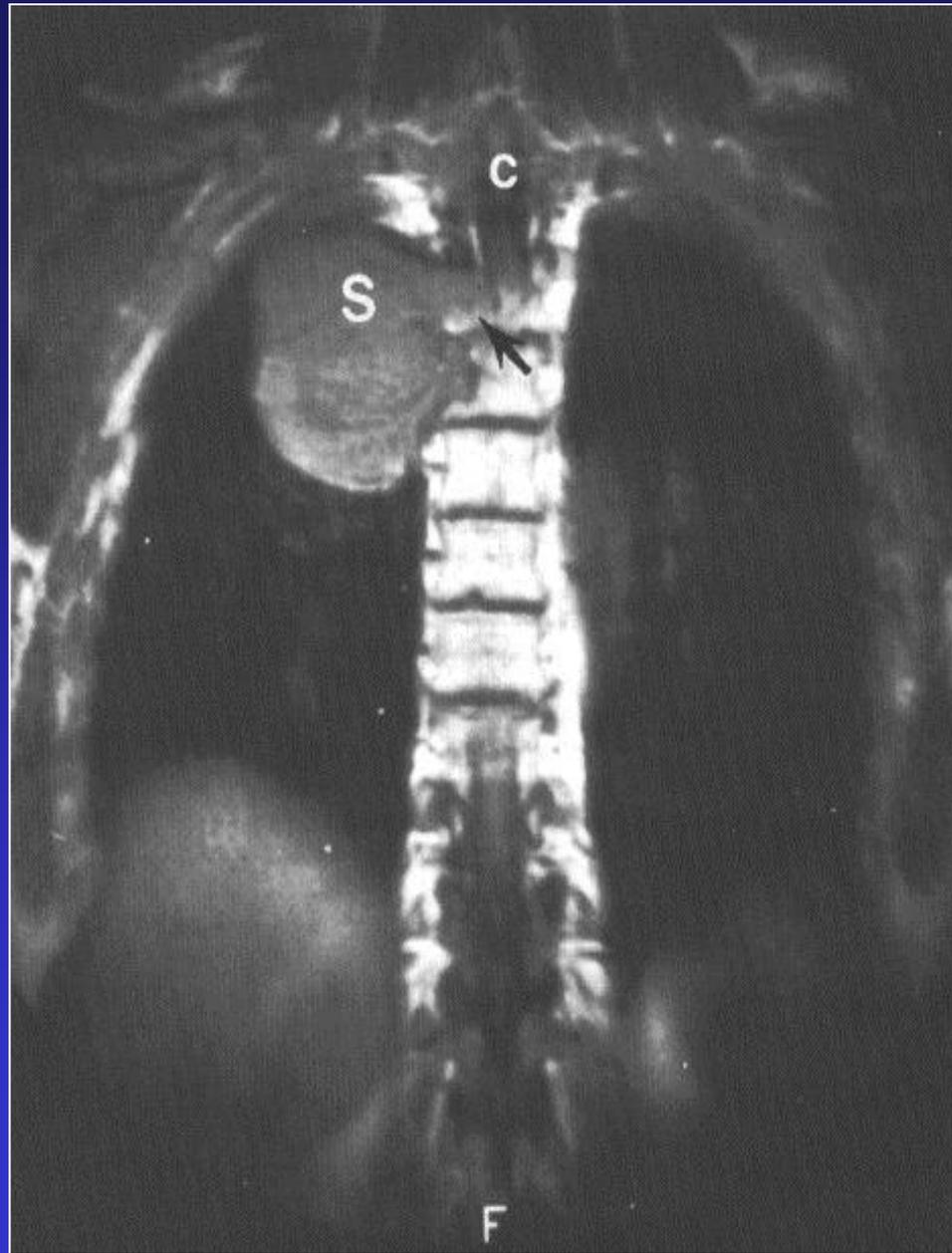
- *Abcès (mal de Pott)*

Tumeurs neurogènes

- **20% des tumeurs médiastinales primitives de l'adulte (35% enfants)**
- **Tumeurs des nerfs périphériques:**
 - Neurinome
 - Schwannome
- **Tumeurs des cellules ganglionnaires sympathiques**
 - Ganglioneurome,
 - ganglioneuroblastome et neuroblastome
- **Méningocèles**



Schwannome kystique



Traitement

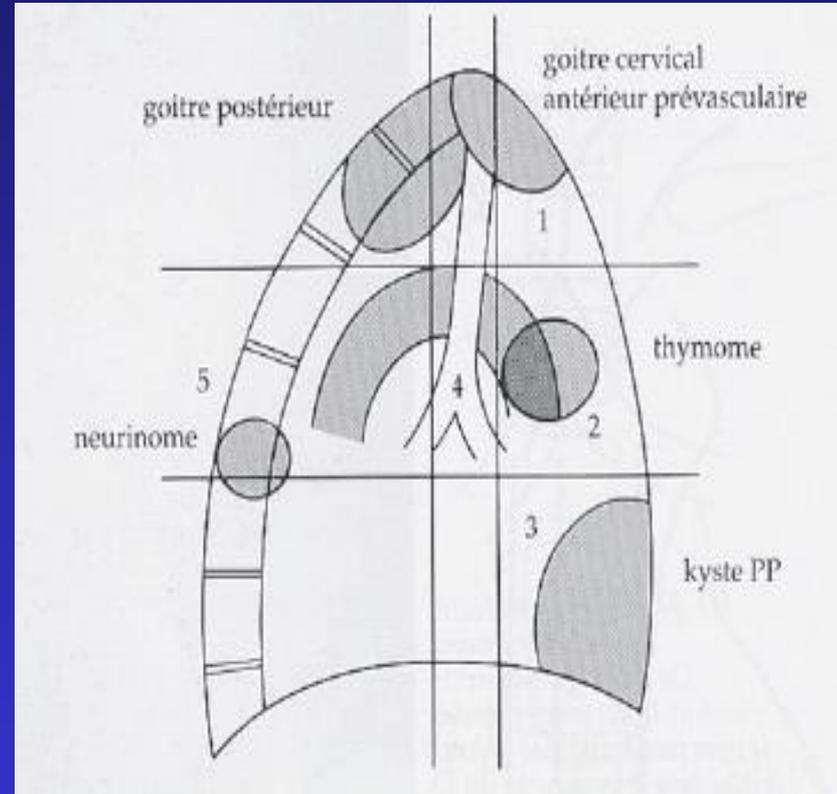
- Chirurgical (après angiographie médullaire)
- Formes malignes:
 - Exérèse parfois incomplète → radiothérapie complémentaire)
 - Tumeurs d'emblée inextirpables → chimiothérapie

Abcès para vertébral

- Analyser les fenêtres osseuses+++
- Atteinte vertébrale destructrice centrée sur un disque intervétébral

CONCLUSION

- Intérêt de l'imagerie (TDM)
- Orientation en fonction du siège, du contenu
- Pathologie souvent maligne (1/3 des cas)



CAS CLINIQUE

OBSERVATION

- ✓ Patiente de 54 ans (Service du Pr Bouayad)
- ✓ Douleurs rétro-sternales atypiques, épigastralgies
- ✓ ATCD : Sans
- ✓ Examen clinique : normal
- ✓ Bilan radiologique réalisé :
 - * Radiographie thoracique
 - * TDM thoracique
 - * Echographie abdominale
 - * IRM thoracique



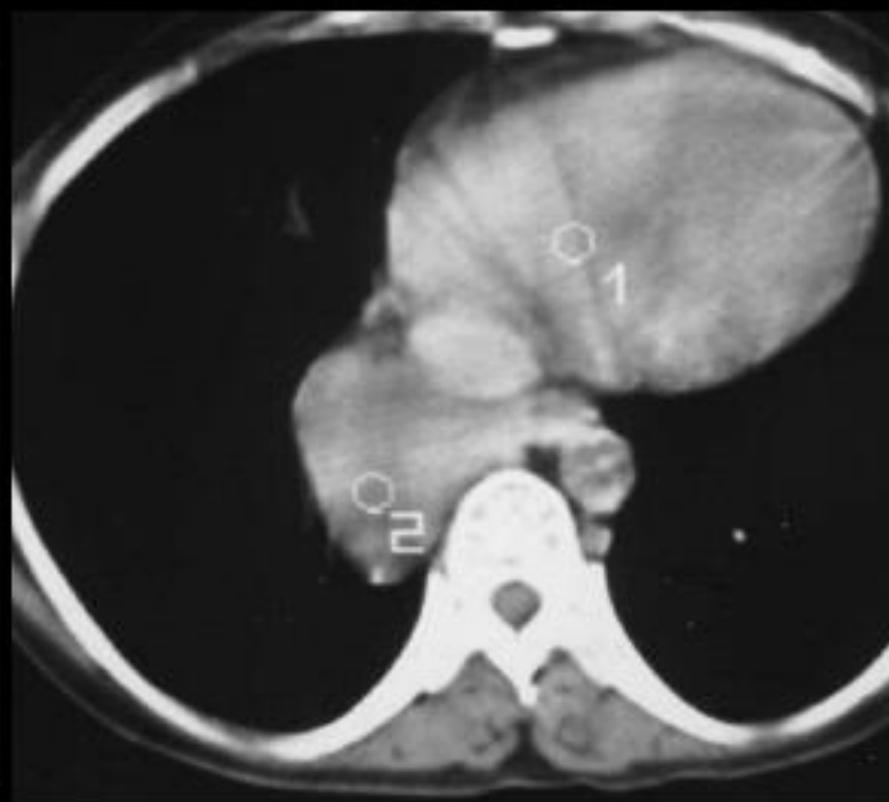
Radiographie thoracique de face



Radiographie thoracique de profil



a

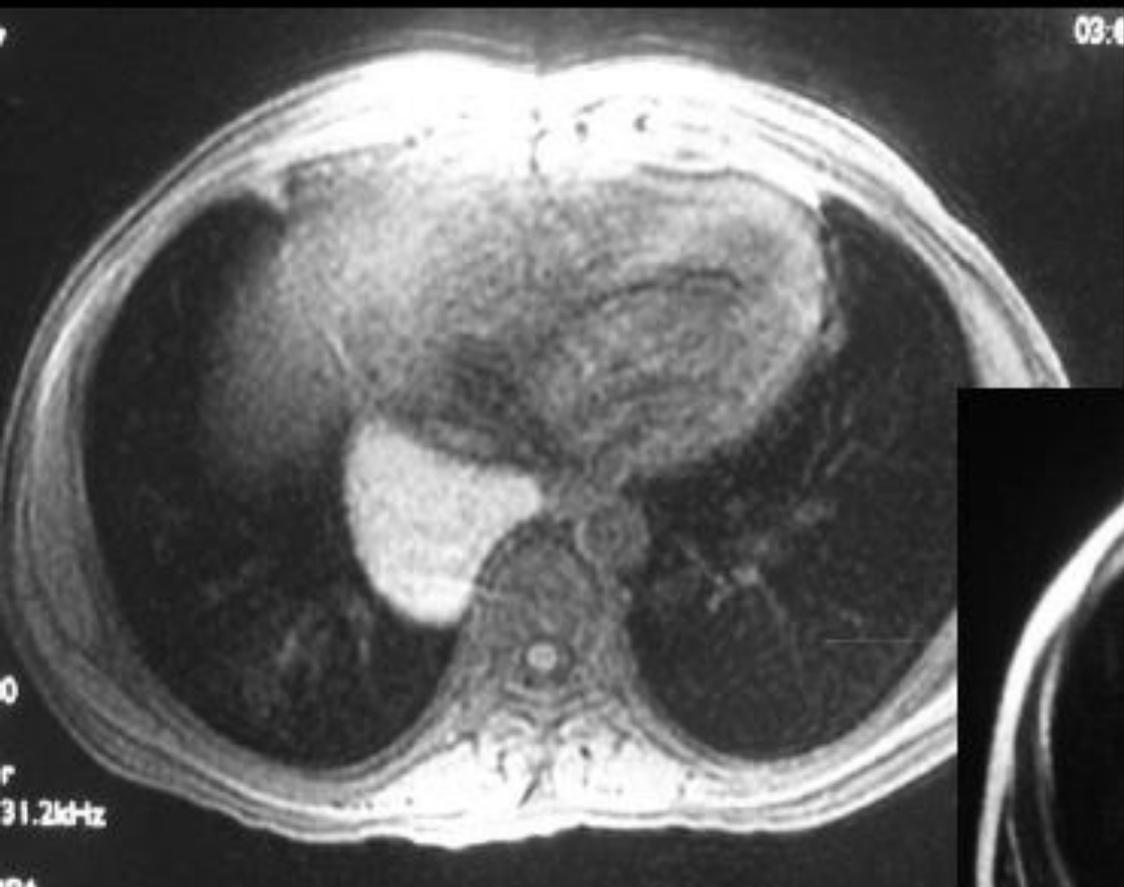


b

TDM thoracique avant (a) et après injection intra veineuse de produit de contraste (b)



Echographie abdominale

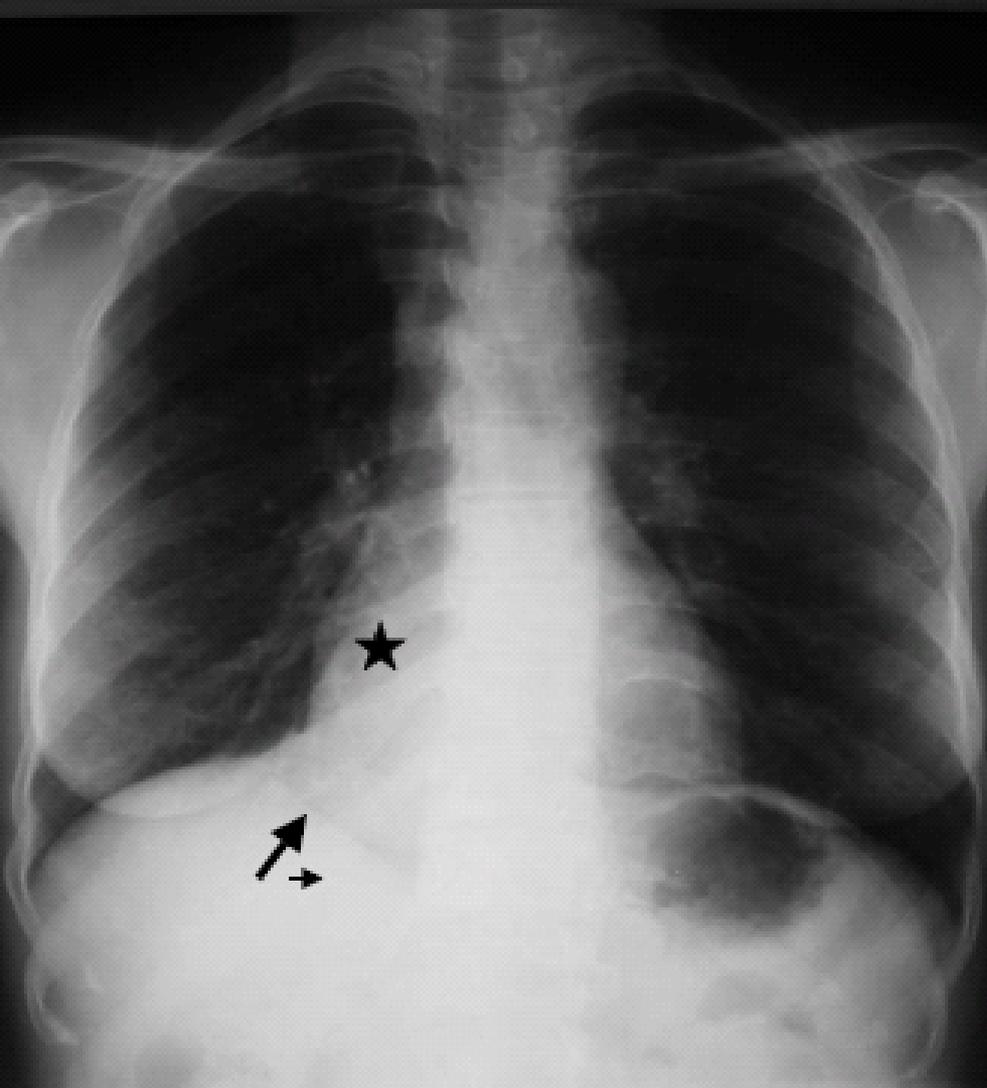


IRM SE T1



IRM SE T2

Quel est votre diagnostic?



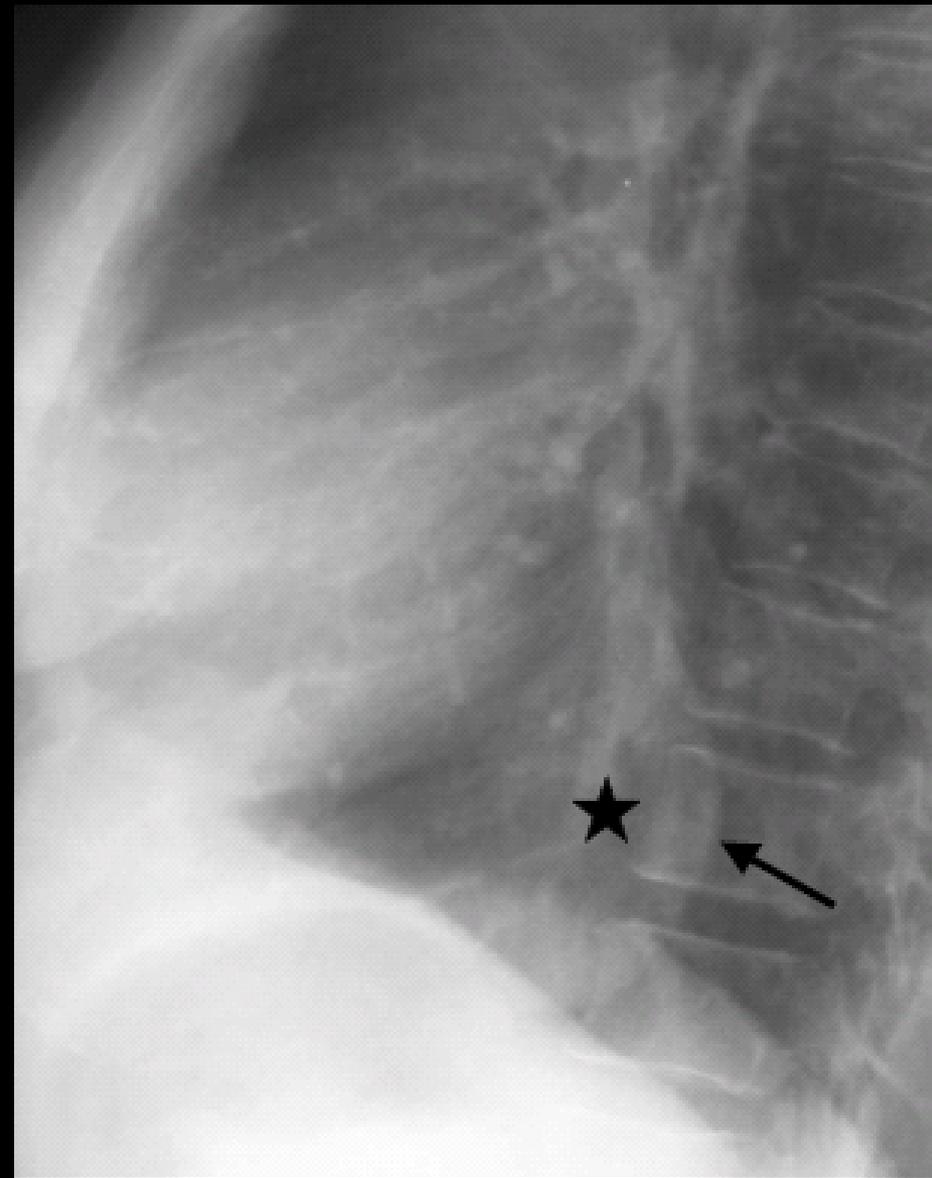
Radiographie thoracique face

Aspect de double contour avec débord droit de l'arc inférieur (★) associé à un effacement de la partie interne de la coupole droite. Visibilité d'une ligne anormale oblique en bas et en dedans rejoignant le rachis en D12 (flèche)

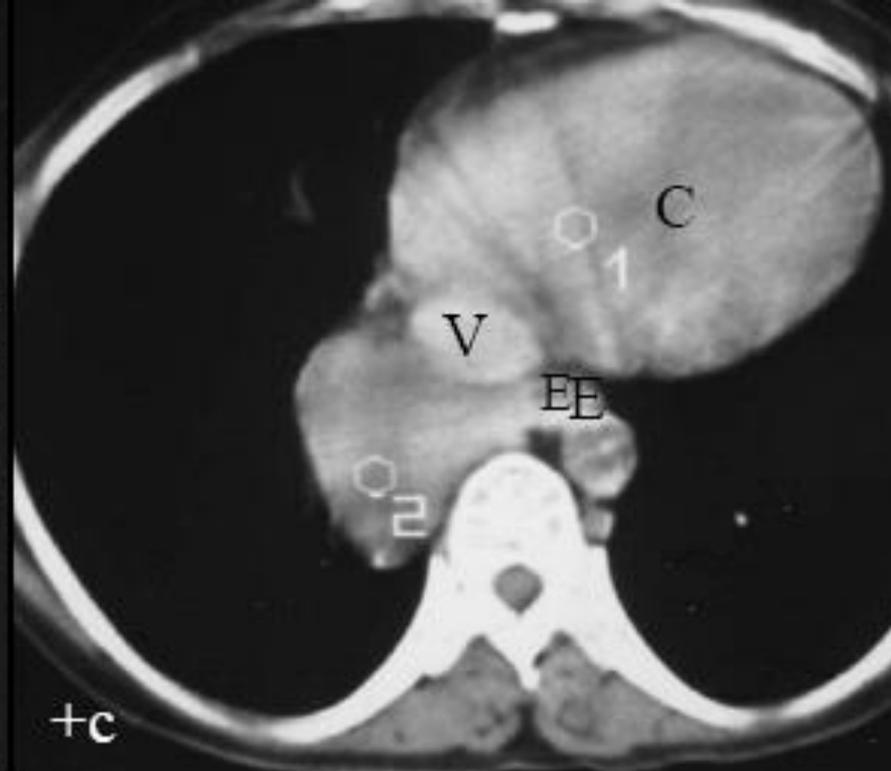
Opacité rétro-cardiaque
du médiastin moyen
(étoile) à :

* Limite postérieure
nette , convexe (flèche)

* Limite antérieure mal
visible

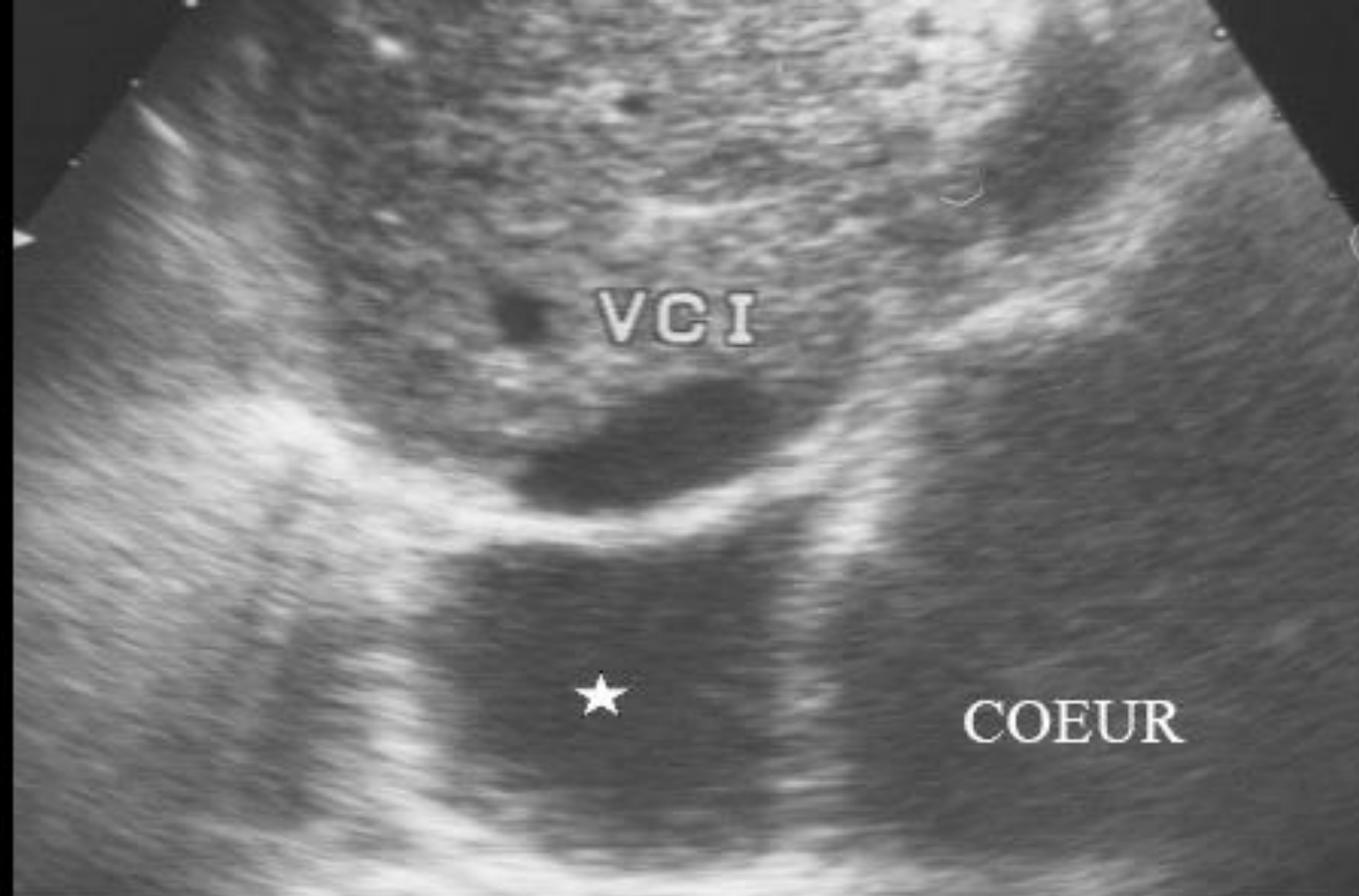


Radiographie thoracique de profil



Masse du médiastin moyen, en arrière de la VCI (V)

- * Arrivant au contact de l'œsophage (E)**
- * Spontanément hyperdense (65 UH)**
- * Sans rehaussement après contraste**
- * Absence d'anomalie vertébrale**



Echographie: masse d'échostructure liquidienne (★) sus diaphragmatique , indépendante de la VCI et des cavités cardiaques



IRM en SE T1 en T2 :

Masse médiastinale triangulaire, pré et latéro-vertébrale droite, en hypersignal T1 et T2 (étoiles)

Au total :

**Masse centrée sur le
médiastin moyen et
inférieur ,liquidienne à
l'échographie et
hyperdense au scanner,
hyper intense en T1 et T2
en IRM**

Diagnostics retenus :

**Kyste bronchogénique ou duplication
oesophagienne**

en faveur :

- * Siège: médiastin moyen, para-oesophagien
- * Absence de rehaussement au scanner

Malade opérée

L' étude anatomo-pathologique :

KYSTE
BRONCHOGENIQUE