

HISTOPATHOLOGIE ET EPIDEMIOLOGIE DES ADENOPATHIES CERVICALES CHRONIQUES BENIGNES A PARTIR D'UN ECHANTILLON DE 271 CAS.

BURAIMA F.¹, YODA M.², KOUASSI M.¹, TRO E.⁴, KOUASSI B.³

1-2-3 : Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Yopougon

1 - Maître - Assistant

2 - Assistant Chef de Clinique

3 - Professeur Titulaire, Chef de Service

4 - Service d'Anatomo-Pathologie CHU de Cocody

Correspondance : Dr Buraima FATAHO, Maître Assistant ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
CHU de Yopougon, 23 BP 632 Abidjan 23
Email : fatahob@doctor.com

RESUME

Contexte : L'adénopathie cervicale chronique d'allure bénigne est une éventualité fréquente en Afrique en général et en particulier en Côte d'Ivoire. Elle peut révéler une étiologie bénigne ou maligne ce qui va déterminer son évolution et son pronostic.

Objectifs : Le but de ce travail a été d'établir le profil épidémiologique et histopathologique des adénopathies cervicales chroniques bénignes dans un service d'ORL en zone urbaine africaine.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective des dossiers de malades porteurs d'une adénopathie cervicale chronique ayant bénéficié d'une biopsie ganglionnaire avec examen anatomopathologique dans le Service d'Anatomo-Pathologie du CHU de Cocody durant une période de 12 ans allant de janvier 1994 à janvier 2006. Les résultats en faveur d'une étiologie bénigne ont été retenus.

Résultats : Les adénopathies cervicales chroniques de nature bénigne sur le plan épidémiologique sont l'apanage du sujet adulte jeune de la deuxième à la quatrième décennie de la vie représentant 53,4 % avec une prédominance masculine (72%). Au plan histologique, on retrouve au premier plan (51,3%) l'adénite tuberculeuse et dans 44,3% des cas l'adénopathie réactionnelle inflammatoire.

Conclusion : Les adénopathies cervicales bénignes connaissent un regain d'intérêt depuis l'avènement de l'infection par le virus de l'immunodéficience acquise. Apanage de l'adulte jeune ces adénopathies restent dominées par l'adénite tuberculeuse. La collaboration entre l'ORL et l'anatomopathologiste est fondamentale pour le diagnostic précis et un traitement adéquat.

MOTS-CLÉS : ADÉNOPATHIE CERVICALE, ADÉNITE TUBERCULEUSE

SUMMARY

Background : Cervical benign lymph nodes are common in Africa peculiely in Côte d'Ivoire. It can reveled a benign or malignant affection.

Objectif : to analyse epidemiological and histological aspects of cervical benign lymph nodes in a university ent service.

Patients and methods : From a retrospective survey the authors analysed epidemiological and histological profile of 271 benign cervical lymph nodes recruited during a period of 12 years going from January 1994 to January 2006.

We analysed medical report of patients received for chronic cervical lymphnodes. All the patients received cervical nodes biopsy and histological exam of the nodes. Only benign etiology were concern by the survey.

Results : Cervical benign nodes epidemiologically concern young adults from 20 to 29 years old representing 53,49 %.

The majority of them are a men representing 72%. Histologically 51,3 % of the benign cervical nodes are tuberculous in origin and 44,3 % were reactionel adenitis.

Conclusion : Benign cervical nodes are increasing in number because of the HIV infection it is commonly founded with young adults. The majority of them are histologically tuberculous in origin and the collaboration between ENT and anatomopathologist is determinant to established a precise diagnosis

KEY WORDS : BENIGN CERVICAL LYMPH NODE, TUBERCULOUS ADENITIS

INTRODUCTION

Les adénopathies cervicales chroniques bénignes connaissent un regain d'intérêt depuis l'avènement de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine. Cette infection est à l'origine d'une part de l'émergence de pathologie telle que la tuberculose dont la localisation ganglionnaire cervicale est responsable d'adénite tuberculeuse, d'autre part d'adénite réactionnelle par action direct du virus sur le ganglion lymphatique⁸.

L'établissement du diagnostic étiologique est multidisciplinaire nécessitant une collaboration entre L'ORL et l'anatomopathologie. Le but de ce travail est d'établir le profil épidémiologique et histopathologie des adénopathies cervicales chroniques bénignes.

I- PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée au Service d'Anatomo-Pathologie du CHU de Cocody en collaboration avec les services ORL d'Abidjan (Yopougon, Cocody) durant une période de 12 ans allant de Janvier 1994 à Janvier 2006. Ont été inclus tous les patients porteurs d'une adénopathie cervicales chroniques avec biopsie chirurgicale et dont le résultat de l'examen Anatomo-Pathologique est en faveur d'une étiologie bénigne. Ont été exclus tous les résultats anatomopathologiques en faveur d'une étiologie tumorale non bénigne. L'adénectomie avait été réalisée sous anesthésie locale avec la lidocaine à 2 %. Les ganglions prélevés ont été acheminés au laboratoire d'Anatomo-Pathologie dans du formol. Les paramètres étudiés étaient au plan épidémiologique (l'âge, le sexe, l'ethnie et la profession) et au plan histologique les résultats de l'examen anatomopathologique recueillis dans les dossiers des malades et les registres du laboratoire d'Anatomo-Pathologie.

Au total, 271 adénopathies histologiquement bénignes ont été recensées sur un total de 389 ganglions analysés.

II- RESULTATS

II-1 EPIDEMIOLOGIE

La figure 1 montre la répartition des patients selon le sexe.

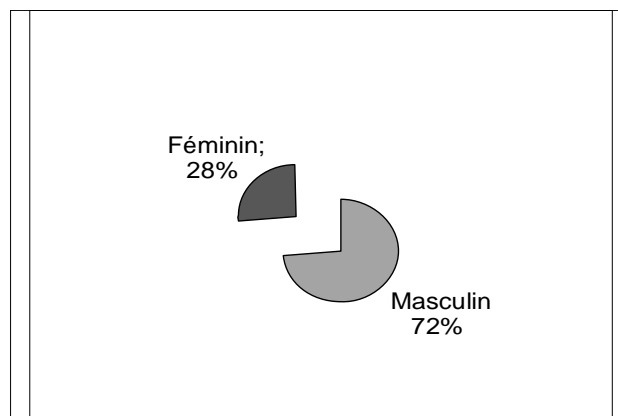


Figure 1 : Répartition des adénopathies bénignes selon le sexe

On note une prédominance masculine à 72% avec un sex- ratio de 2,8.

La répartition de nos patients selon l'âge est résumée dans le tableau n°I.

Tableau n°I : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'age	Effectifs	Pourcentage
0 - 9	9	10,7
10 -19	68	25,1
20 -29	82	30,25
30 - 39	63	23,24
40 -49	19	7
50 - 59	8	2,95
> 60	2	0,7
Total	271	100

Plus de la moitié des patients (53,49 %) ont un âge compris entre 20 et 39 ans avec un maximum de fréquence dans la tranche d'âge de 20 à 29 ans (30,25 %)

95% de nos patients étaient de nationalité ivoirienne soit 257 patients avec 5 % d'étrangers ouest africains (2% de burkinabé, 2% de maliens et 1% de guinéens). Le tableau n°II montre la repartition des patients de nationalité ivoirienne selon le groupe ethnique.

Tableau n°II : Répartition des patients selon le groupe ethnique

Groupe ethnique	Effectifs	Pourcentage
Akan	116	46
Krou	64	25
Mande	49	19
Voltaïque	26	10
Total	257	100

Les groupes ethniques prédominants sont représentés par les Kwa 46 % et les krou 25 %.

La répartition des patients selon la profession est rapportée dans le tableau n°III.

Tableau n°III : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectifs	Pourcentage
Elèves- étudiants	92	34
Chauffeurs	73	27
Mécaniciens	52	19
Enseignants	27	10
Autres	27	10
Total	271	100

Les élèves et les étudiants représentent 34 % suivis des chauffeurs 27 %, les mécaniciens 19%, les enseignants 10% et les autres professions 10%.

II-2 HISTOLOGIE

Le tableau n°IV donne la répartition des adénopathies selon le type histologique

Tableau n°IV : Répartition des adénopathies bénignes selon l'histologie

Adénopathie cervicale bénigne	Effectifs	Pourcentage
Adénite tuberculeuse	139	51
Adénopathie réactionnelle	122	44,5
sarcoïdose	4	1,5
Sarcome de kaposi	4	1,5
Surcharge	4	1,5
Total	271	100

Les adénites tuberculeuses représentent 51% des cas suivis de l'adénite réactionnelle 45%.

III- DISCUSSION

Dans notre étude 72 % des patients étaient de sexe masculin avec un maximum de fréquence dans les tranches d'âge de 20 à 39 ans représentant 53,5 % des patients. Le groupe ethnique kwa était le plus concerné (34%) suivi du groupe ethnique krou (28 %). Toutes les couches socioprofessionnelles étaient représentées avec une prédominance des élèves et étudiants (34 %) suivis des chauffeurs (27 %). Au plan histologique, l'adénite tuberculeuse a été retrouvée dans 51 % des cas suivis des adénopathies réactionnelles 44,5 %. Notre étude étant une étude rétrospective les données recueillies étaient celles consignées sur le bulletin d'anatomopathologie qui accompagnait le prélèvement. De plus la plupart de nos malades étaient vus en ambulatoire et n'avaient pas de dossiers d'hospitalisation. Nous n'avons pas de ce fait pu avoir des renseignements complémentaires comme le statut sérologique VIH.

Les adénopathies cervicales d'origine bénigne surviennent préférentiellement dans notre série chez le sujet de sexe masculin (72%) en accord avec KOUASSI⁵ dans sa série de 60 cas avec une prédominance masculine à 60 %. Concernant l'âge, 53,49 % de nos patients avaient un âge compris entre 20 et 39 ans avec un maximum de fréquence dans la tranche d'âge de 20 à 29 ans. Cette même constatation a été faite par MBOUSSA⁷ dans sa série comprenant un échantillon de 100 cas. Dans la littérature^{5, 6}, la profession et le groupe ethnique n'influencent pas la survenue des adénopathies cervicales bénignes. Cependant selon MBOUSSA⁷ certaines professions notamment celle de chauffeurs favoriserait l'exposition à la contamination au virus de l'immunodéficience acquise laquelle contamination se manifeste par des adénopathies cervicales d'allure bénigne (adénite réactionnelle) par action directe du virus sur le ganglion lymphatique^{3, 8} ou par la survenue d'une adénite tuberculeuse.

L'adénite tuberculeuse représente le type histologique le plus fréquent représentant plus de la moitié des adénopathies cervicales chroniques bénignes (51 %). Ce résultat est corroboré par PEKO⁹ qui retrouve 54% d'adénite tuberculeuse dans sa série de 73 cas.

Cette prédominance des adénites tuberculeuses est en rapport selon HOEN⁴ avec l'émergence du virus de l'immunodéficience humaine qui constitue en Afrique un problème de santé publique. Des études ont révélé que l'infection par le virus de l'immunodéficience

acquise est responsable du doublement des cas de tuberculose en Afrique¹⁰ et l'association de cette infection avec la tuberculose est de plus en plus rapportée en zone tropicale⁷. Selon NDJOLO⁸ les adénopathies cervicales tuberculeuses inaugurent l'infection à VIH SIDA dans 4% des cas.

L'adénite réactionnelle avec 45% des cas représente la deuxième cause après l'adénite tuberculeuse. D'après GIRARD³, elle est en rapport avec l'action directe du virus HIV sur le ganglion lymphatique.

Les adénopathies cervicales en rapport avec le sarcome de kaposi représentent dans notre série 1,5 % en accord avec PEKO⁹ au Congo qui rapporte une fréquence de 1,4 % et N'DJOLO⁸ au Cameroun avec un pourcentage un peu plus élevé à 3,5 %. Concernant le sarcome de kaposi les localisations extra cutanées notamment ganglionnaires sont de plus en plus décrites^{1,2}.

Pour MARCHE⁶, l'apparition de la localisation ganglionnaire du sarcome de kaposi ganglionnaire est prédictive d'une évolution péjorative à court terme.

CONCLUSION

Les adénopathies cervicales chroniques bénignes sont une éventualité fréquente en Afrique depuis l'avènement de l'infection par le virus de l'immunodéficience acquise (SIDA). A l'issue de l'étude portant sur leur aspect épidémiologique et histopathologique, nous avons retenu que ces adénopathies surviennent préférentiellement chez l'adulte jeune de la deuxième à la troisième décennie de la vie (53,49 % des cas) volontiers chez les sujets de sexe masculin (72% des cas). L'adénite tuberculeuse représente le type histologique le

plus fréquent (51,30%) et l'établissement du diagnostic nécessite une collaboration entre l'ORL et l'anatomopathologiste.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- CHABIB A ; HLIWAW ; MARIH L ; HIMMICH H. Maladie de Kaposi au cours de l'infection par le VIH au Maroc. A propos de 50 cas *Bull Soc Pathol. Exot* 2003 ; 96 : P 86-9
- 2- GIGASE PL Epidémiologie du sarcome de kaposi en Afrique *Bull Soc Pathol. Exot* 1984 ; 77 : P 546-59
- 3- GIRARD PM ; KATLAMA CH ; PIALOUX G. Adénite réactionnelle et VIH in *La pandémie du SIDA* 6^{ème} Edit. Paris 2004 P 665-673
- 4- HOEN B Primo-infection par le VIH in *la pandémie du sida* VIH 6^{ème} Edit. Paris 2004 ; P 67- 73
- 5- KOUASSI B. Contribution à l'étude de la tuberculose dans la sphère ORL en Côte d'Ivoire : à propos de 60 cas observés dans les services ORL des CHU d'Abidjan. *Thèse de médecine Abidjan* 1984
- 6- MARCHE C ; DIEBOLD J ; GEHANNO P ; BOUTOUC ; NEGUESSA Y Les adénopathies cervicales en relation avec le SIDA. Evolution et pronostic. *Ann. Otolaryngol* 1985 ; 102 : 299-303
- 7- MBOUSSA J ; SIMONHET F ; YOKOLO D ; NGALA J ; KOUNKOUR ; YOKA MBIO A. Aspects épidémiologiques et lutte contre la tuberculose au Congo. *Bull liais OCEAC* 1998 ; 31 : 26-27.
- 8- NDJOLO A ; NJOCK R ; NGOWE NM ; EBOGO MB ; TOUKAM M ; NKO'O S ; BENGONO G Manifestations ORL inaugurales de l'infection à VIH/SIDA analyse de 76 cas observés en milieu africain. *Rev Laryngol. Oto-rhino* 2004 ; 125 : 39-43
- 9- PEKO JF ; ONDZOTO G ; DIAFOUKA M ; NZOUNZA P ; KOKOLO J ; NGOLET A. Aspects étiolo-épidémiologiques des adénopathies cervicales chez 73 sujets VIH positifs. *Rev Afri d'ORL et de CCF* 2004 ; vol 4 no 3 P 117- 120
- 10- PIOT P. Le VIH responsable du dédoublement des cas de tuberculose en Afrique. *Communiqués OMS/21* du 23 avril 2001