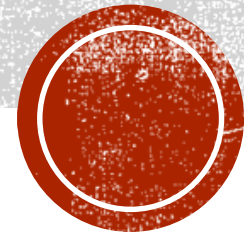


Prise en charge des adénites inflammatoires



Dr Antoine Asquier-Khati
5 avril 2024





Sommaire



- Définitions



- Adénite localisée aiguë



- Adénite localisée subaiguë / chronique



- Adénites diffuses aiguës



- Adénites diffuses subaiguës / chroniques



- Conduite à tenir en pratique

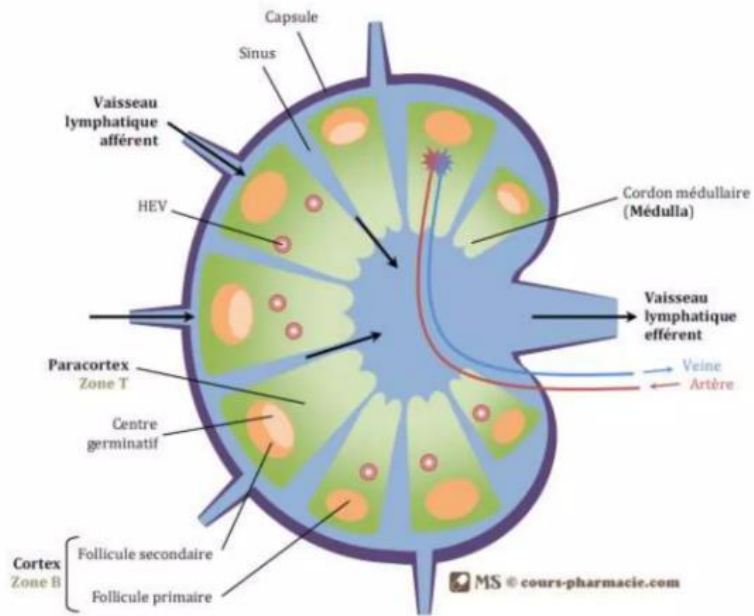


Sommaire

- Définitions



Définitions



Adénite

≈

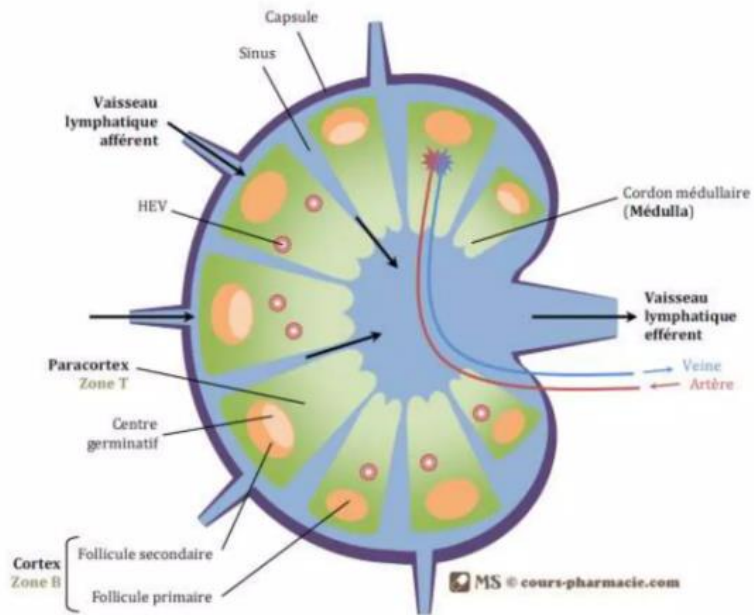
Adénopathie



Inflammation
ganglionnaire :
Origine infectieuse,
tumorale, autre



Définitions



Adénite

≈

Adénopathie

Inflammation
ganglionnaire :
Origine infectieuse,
tumorale, autre

Hypertrophie
ganglionnaire > 1 cm

Réaction lymphocytaire
en réponse à une
stimulation antigénique

Prolifération
lymphoïde

Envahissement par
cellules malignes





Définitions

2 paramètres principaux à prendre en compte pour s'orienter

Evolutivité

+

Répartition des adénites



Définitions

2 paramètres principaux à prendre en compte pour s'orienter

Evolutivité

+

Répartition des adénites

Aiguë

Vs

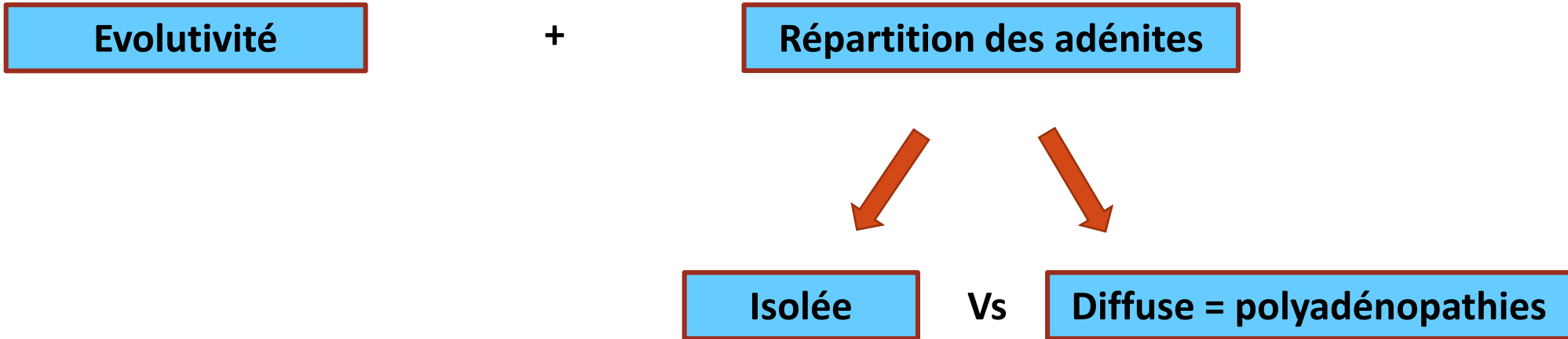
Subaiguë / chronique

< 2-3 semaines

> 2-3 semaines

Définitions

2 paramètres principaux à prendre en compte pour s'orienter



Définitions

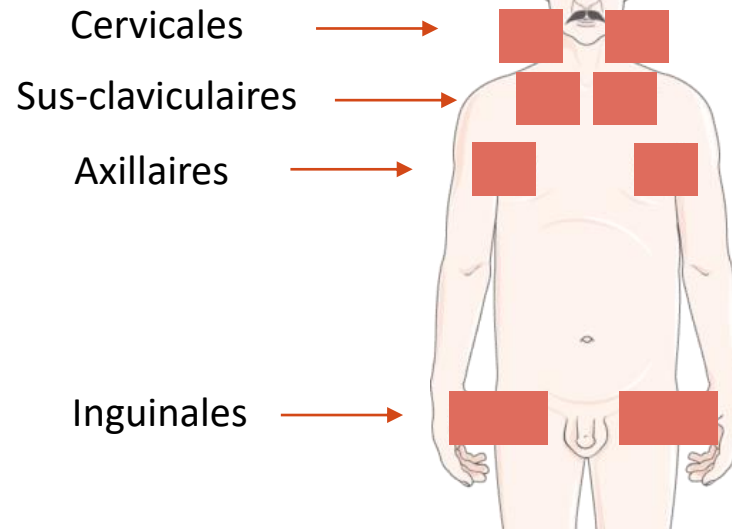
2 paramètres principaux à prendre en compte pour s'orienter

Evolutivité

+

Répartition des adénites

Aires ganglionnaires superficielles



Isolée

Vs

Diffuse = polyadénopathies

Orientation selon
l'aire
ganglionnaire
concernée



Quizz



Quelles sont les principales causes d'adénopathies ?

Classez par ordre
de fréquence

- **Causes dysimmunitaires (maladies de système)**
- **Causes infectieuses**
- **Causes médicamenteuses**
- **Causes tumorales (hémopathies et cancers solides)**

Quizz



Quelles sont les principales causes d'adénopathies ?

Classez par ordre
de fréquence

- Causes dysimmunitaires (maladies de système) 3
- Causes infectieuses 1 → Grande majorité ++
- Causes médicamenteuses 4
- Causes tumorales (hémopathies et cancers solides) 2



Sommaire



- Définitions



- Adénite localisée aiguë



- Adénite localisée subaiguë / chronique



- Adénites diffuses aiguës



- Adénites diffuses subaiguës / chroniques



- Conduite à tenir en pratique



Sommaire



- Adénite localisée aiguë



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Hiver 2022
Patient de 57 ans chasseur
ADP axillaire droite depuis 3 jours
Fièvre

Morsure de la main il y a une
semaine par un lièvre lors d'une
chasse dans le Nord-Pas-de-Calais



Ulcération au site de morsure



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

TULAREMIE

Pathologie d'inoculation : rongeurs et lagomorphes

Francisella tularensis (bacille gram négatif)

Inoculation moyenne 4 jours

80% de formes ulcéro-ganglionnaires

Diagnostic clinique + **PCR sur ganglion** + sérologie

TTT : **Ciprofloxacin 500 mg 2/j ou Doxycycline 200 mg 1/j**



Ne répond pas aux bêta-lactamines



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Patient de 25 ans
ADP inguinale droite douloureuse depuis 3 jours
Fièvre + douleurs rectales + ténesme



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Patient de 25 ans
ADP inguinale droite douloureuse depuis 3 jours
Fièvre + douleurs rectales + ténesme

HSH / multipartenaires / rapports tarifés
VIH+
Ulcération anale indolore il y a 2 semaines



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

IST à Chlamydiae Sérotypage L
Lymphogranulomatose vénérienne (LGV) de Nicolas Favre



Pathologie initialement tropicale (adénite inflammatoire classique)
Depuis 2003 épidémie de **rectites** en Europe chez **HSH** (VIH+)

PCR Chlamydiae Trachomatis et Neisseria Gonorrhoeae
Faire 3 sites chez HSH

TTT : **Doxycycline** 200 mg 1/j pendant **21 jours**



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Enfant de 4 ans
**ADP cervicale G douloureuse et
inflammatoire depuis ce matin**
Torticolis fébrile



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Enfant de 4 ans
ADP cervicale G douloureuse et inflammatoire depuis ce matin
Torticolis fébrile

Odynophagie depuis 3 jours
Angine érythémato-pultacée droite



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



**Adénite suppurée
= adénophlegmon**

Collection intraganglionnaire
Porte d'entrée cutanée / dentaire / ORL
Documentation : Staphylocoques et Streptocoques

Classiquement chez l'enfant de moins de 5 ans
Inflammation cutanée en regard

TTT : rechercher et traiter la **porte d'entrée**
Antibiothérapie IV (Ex Augmentin)
Discuter mise à plat chirurgicale



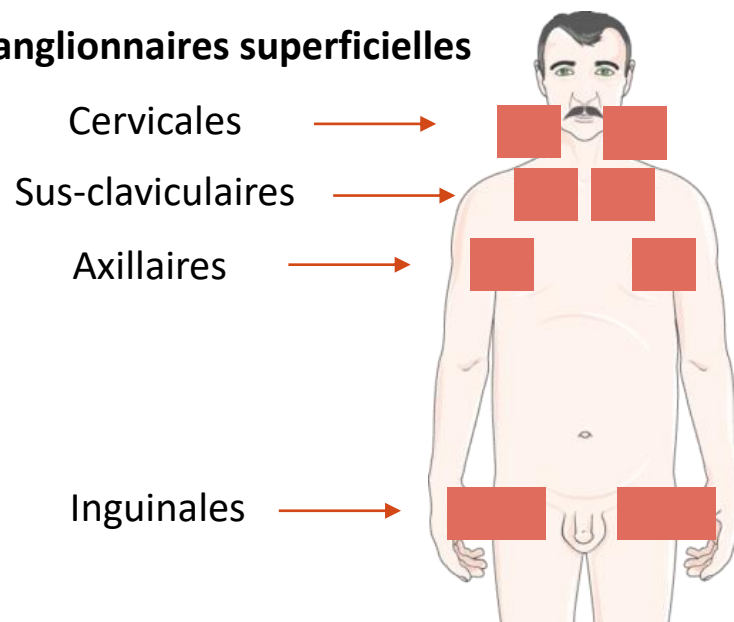


Adénite localisée aiguë



Etiologies à évoquer

Aires ganglionnaires superficielles



Importance de la localisation de l'ADP
Rechercher une **porte d'entrée** +++





Adénite localisée aiguë



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++





Adénite localisée aiguë



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

Adénite aigue simple satellite d'une infection

Adénite suppurée

Syphilis

LGV

Chancre mou

HSV

Pasteurellose / Bartonellose

Tularémie / Rickettsiose (TIBOLA)





Adénite localisée aiguë



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

IST

Adénite aiguë simple satellite d'une infection

Adénite suppurée

Syphilis

LGV

Chancre mou

HSV

Pasteurellose / Bartonellose

Tularémie / Rickettsiose (TIBOLA)



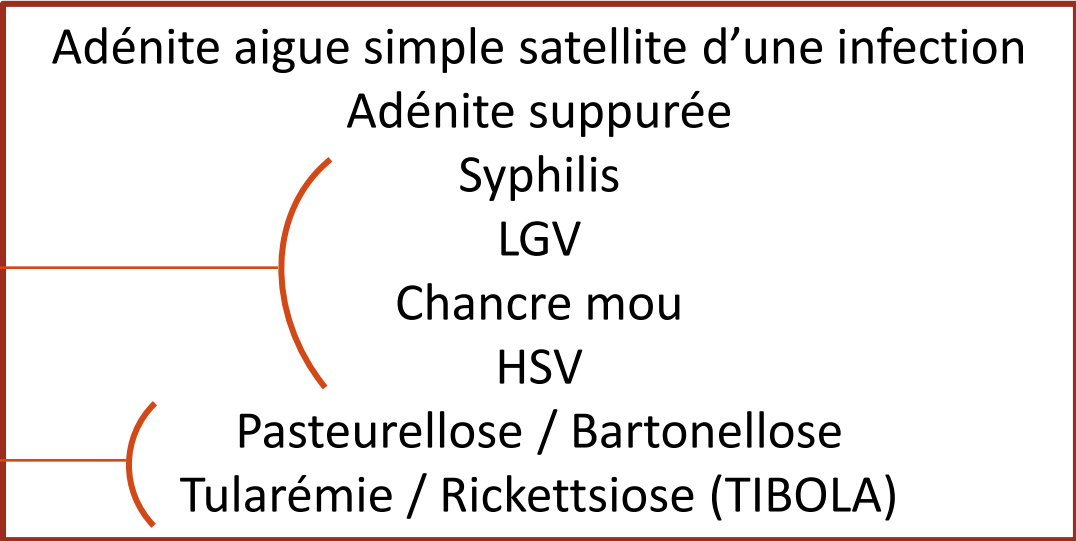


Adénite localisée aiguë



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



IST

Pathologies
d'inoculation





Adénite localisée aiguë



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

Adénite aiguë simple satellite d'une infection

Adénite suppurée

Syphilis

LGV

Chancre mou

HSV

IST



Pathologies
d'inoculation



Pasteurellose / Bartonellose
Tularémie / Rickettsiose (TIBOLA)

NON INFECTIEUSES





Adénite localisée aiguë



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

Adénite aiguë simple satellite d'une infection

Adénite suppurée

Syphilis

LGV

Chancre mou

HSV

IST



Pasteurellose / Bartonellose

Tularémie / Rickettsiose (TIBOLA)

Pathologies
d'inoculation



NON INFECTIEUSES

Evoquer causes non infectieuses seulement si persistance > 2S et/ou caractéristiques d'emblée suspectes





Sommaire



- Définitions



- Adénite localisée aiguë



- Adénite localisée subaiguë / chronique



- Adénites diffuses aiguës



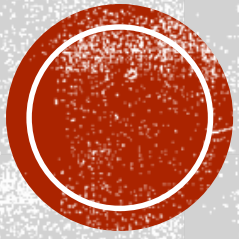
- Adénites diffuses subaiguës / chroniques



- Conduite à tenir en pratique



Sommaire



- Adénite localisée subaiguë / chronique



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Patiente de 34 ans
ADP jugulaire G douloureuse et inflammatoire depuis deux mois
ADP quasiment fistulisée à la peau
Perte de 10 kg en deux mois



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Patiente de 34 ans
ADP jugulaire G douloureuse et inflammatoire depuis deux mois
ADP quasiment fistulisée à la peau
Perte de 10 kg en deux mois

Migrante originaire du soudan
Trajet migratoire sur 2 ans
Vit actuellement en squat



Quizz



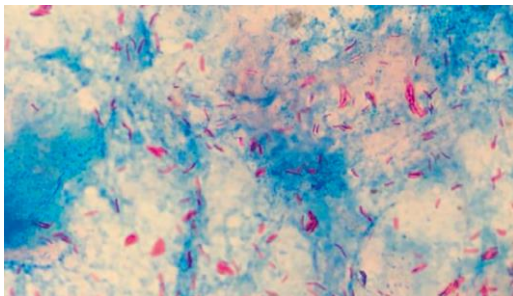
Quels diagnostics évoquez-vous ?

ADENITE TUBERCULEUSE

Classiquement ADP cervicale isolée et volumineuse
1^{ère} forme de TB extra-respiratoire
Risque fistulisation ++

Prélèvement local (documenter la TB et guider le TTT)
Imagerie pulmonaire et prélèvements respiratoires
Sérologie VIH

TTT : **quadrithérapie classique 6M** si pas de résistance



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Patiente de 54 ans agriculteur
Peu de suivi médical
ADP axillaire G depuis 3 mois
Peu douloureux
Apyrétique



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Patiente de 54 ans agriculteur
Peu de suivi médical
ADP axillaire G depuis 3 mois
Peu douloureux
Apyrétique



Chat au domicile

Morsure au niveau la main gauche il y a 4 mois
Notion de **plaie** du dos de la main pendant 1-2 mois



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

BARTONELLOSE = MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

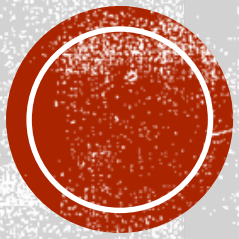


10% des chats sont infectés
Transmission par **morsure / griffure**
Ou contact avec les puces

Persistance possible de l'ADP **2-4 mois**
Pas de fièvre classiquement
Diagnostic par **PCR sur ganglion** et sérologie

TTT : **Azythromycine 5J** ou Doxycycline 14J



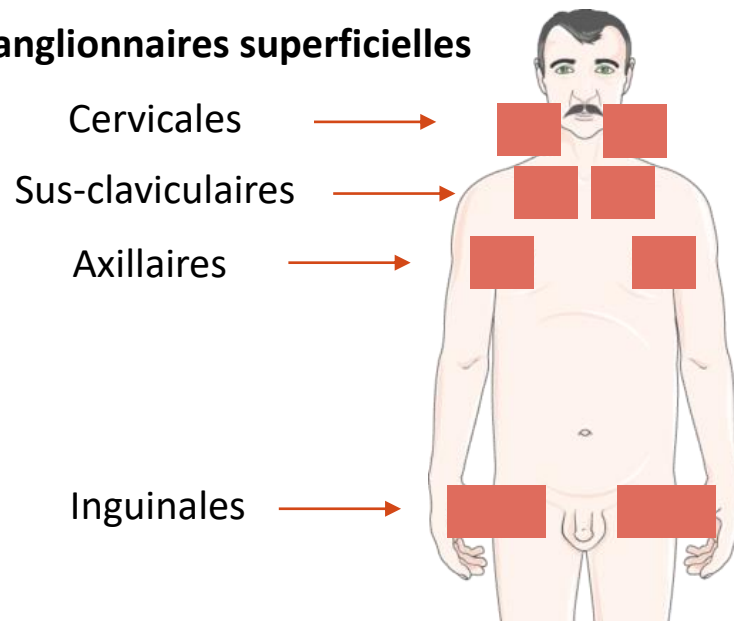


Adénite localisée subaiguë / chronique



Etiologies à évoquer

Aires ganglionnaires superficielles



Importance de la localisation de l'ADP
Rechercher une **porte d'entrée** +++





Adénite localisée subaiguë / chronique



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

Mycobactéries : tuberculose +++

Syphilis

LGV

Bartonellose

Rickettsiose (TIBOLA)

Histoplasmose africaine (*H. duboisii*)





Adénite localisée subaiguë / chronique



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

Mycobactéries : tuberculose +++

IST ← (Syphilis
LGV
Bartonellose
Rickettsiose (TIBOLA)
Histoplasmose africaine (*H. duboisii*)



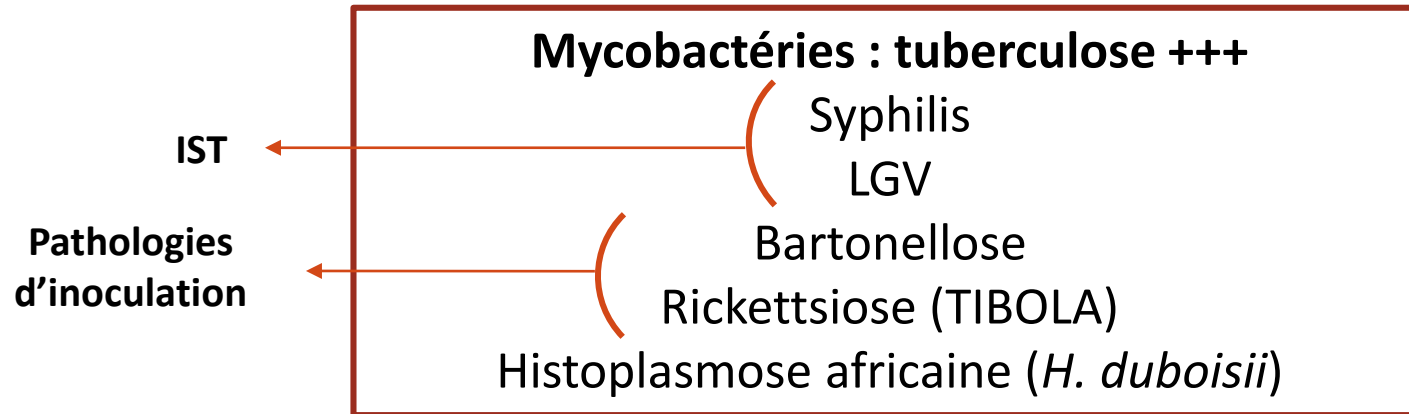


Adénite localisée subaiguë / chronique



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++





Adénite localisée subaiguë / chronique



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

Mycobactéries : tuberculose +++

Syphilis
LGV

Bartonellose

Rickettsiose (TIBOLA)

Histoplasmose africaine (*H. duboisii*)

IST

Pathologies
d'inoculation

Maladies
tropicales :
voyages ?





Adénite localisée subaiguë / chronique



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

Mycobactéries : tuberculose +++

Syphilis
LGV

Bartonellose

Rickettsiose (TIBOLA)

Histoplasmose africaine (*H. duboisii*)

IST

Pathologies
d'inoculation

Maladies
tropicales :
voyages ?

NON INFECTIEUSES



Métastase de cancer solide





Sommaire



- Définitions



- Adénite localisée aiguë



- Adénite localisée subaiguë / chronique



- Adénites diffuses aiguës



- Adénites diffuses subaiguës / chroniques



- Conduite à tenir en pratique



Sommaire



- **Adénites diffuses aiguës**



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Patiente de 19 ans
**ADP cervicales et axillaires
bilatérales depuis 10 jours / en
cours de régression**
ADP initialement accompagnées
de fièvre + pharyngite +
éruption maculo-papuleuse



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

Patiente de 19 ans
**ADP cervicales et axillaires
bilatérales depuis 10 jours / en
cours de régression**
ADP initialement accompagnées
de fièvre + pharyngite +
éruption maculo-papuleuse



Début des symptômes à
10 jours d'un **rapport
sexuel non protégé**



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?

PRIMO-INFECTION VIH



Syndrome pseudo-grippal > 7 jours

Rash / Pharyngite / Polyadénopathies

Méningite / Radiculonévrite

Neutropénie / Lymphopénie / Thrombopénie

Syndrome mononucléosique

Orienter rapidement vers un centre de CS VIH

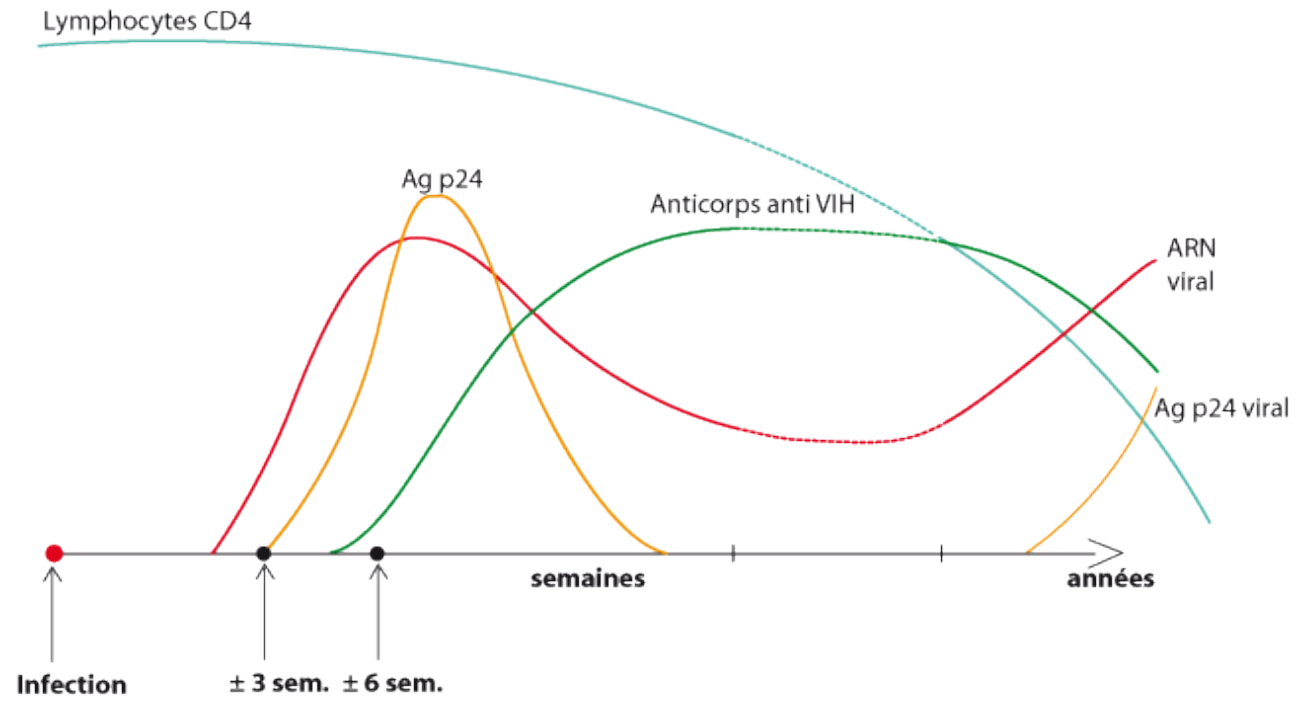
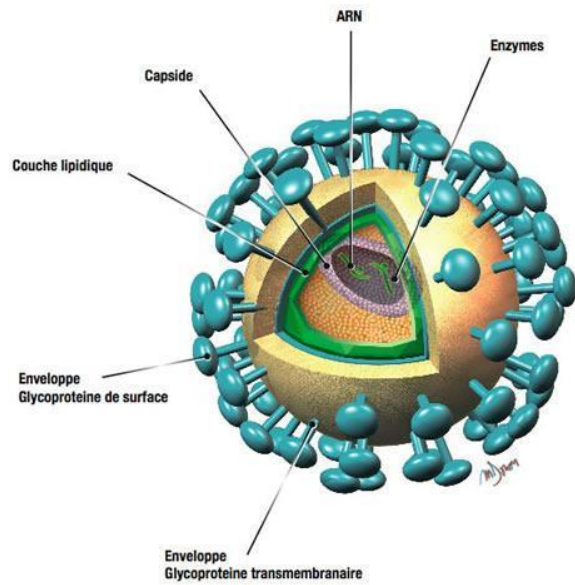
TTT à débiter en URGENCE !



Quizz



PRIMO-INFECTION VIH

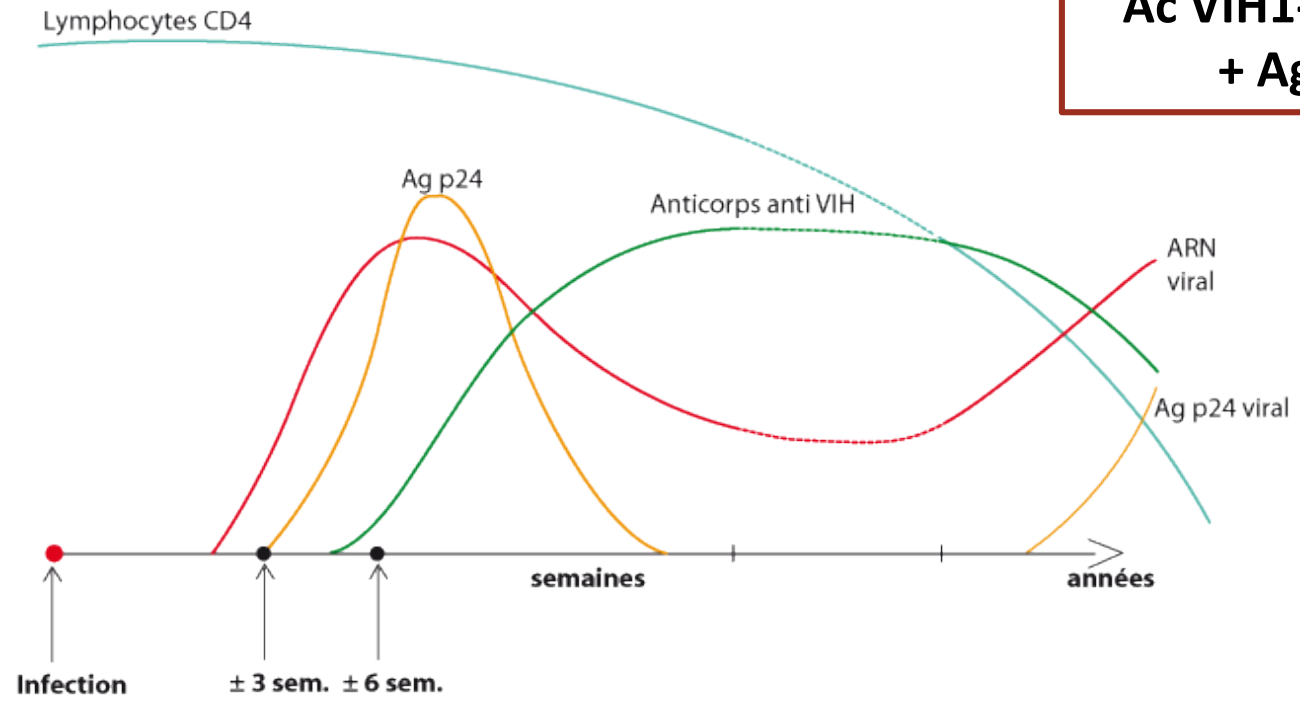
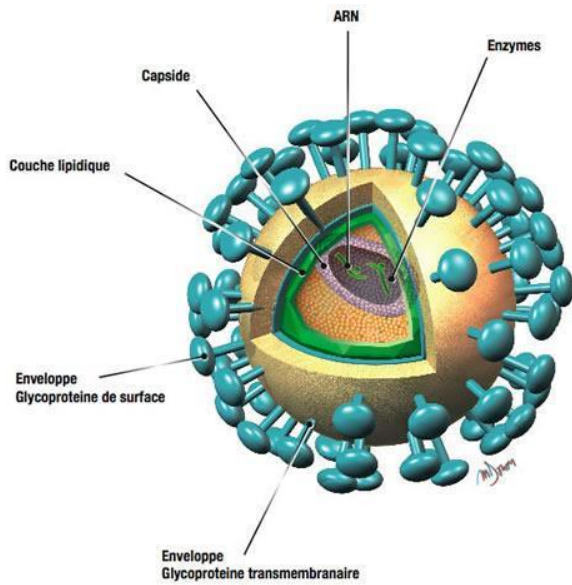


Quizz



PRIMO-INFECTION VIH

Test ELISA combiné :
Ac VIH1-2 (ELISA)
+ Ag p24





Adénites diffuses aiguës



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

IST

Primo-infection **VIH**

Syphilis

Primo-infection **EBV**

Primo-infection **CMV**

Rubéole

Primo-infection **toxoplasmose**

Brucellose

Tuberculose

Histoplasmose disséminée

Leishmaniose viscérale



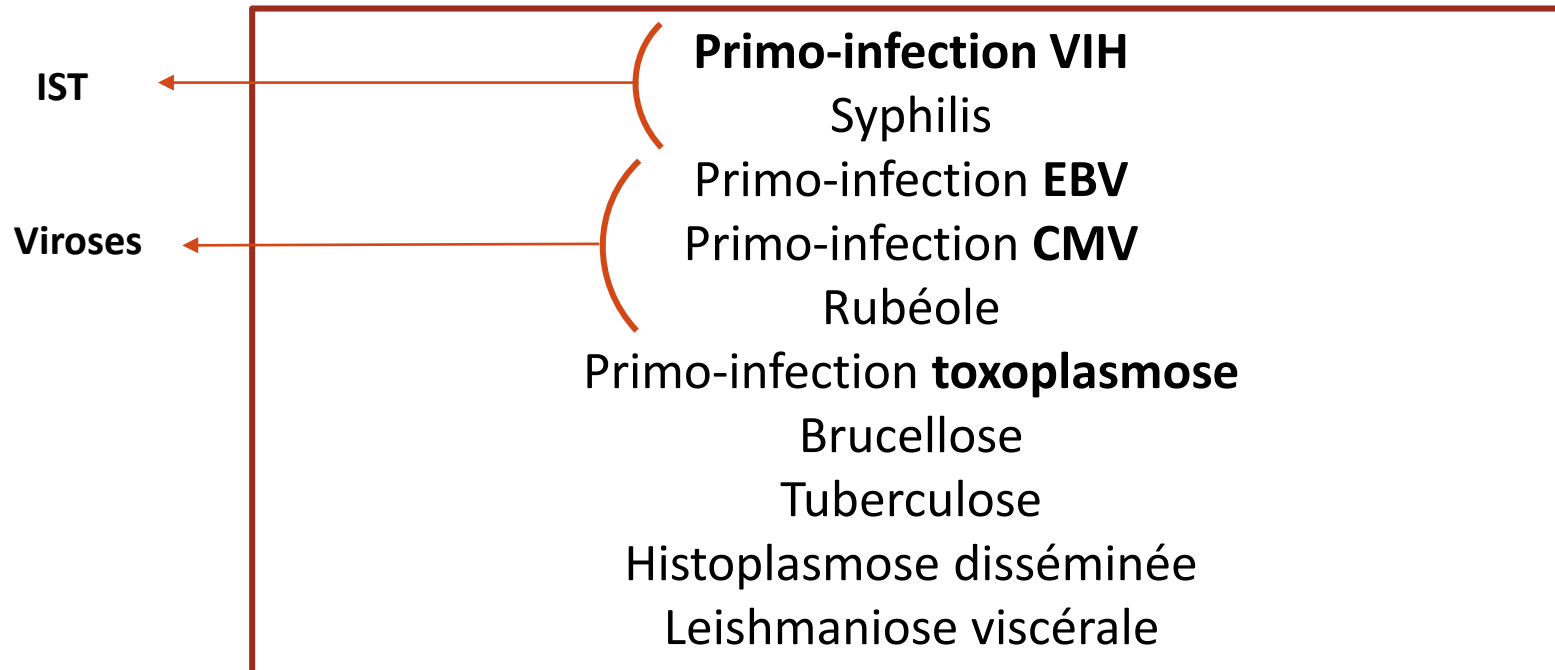


Adénites diffuses aiguës



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



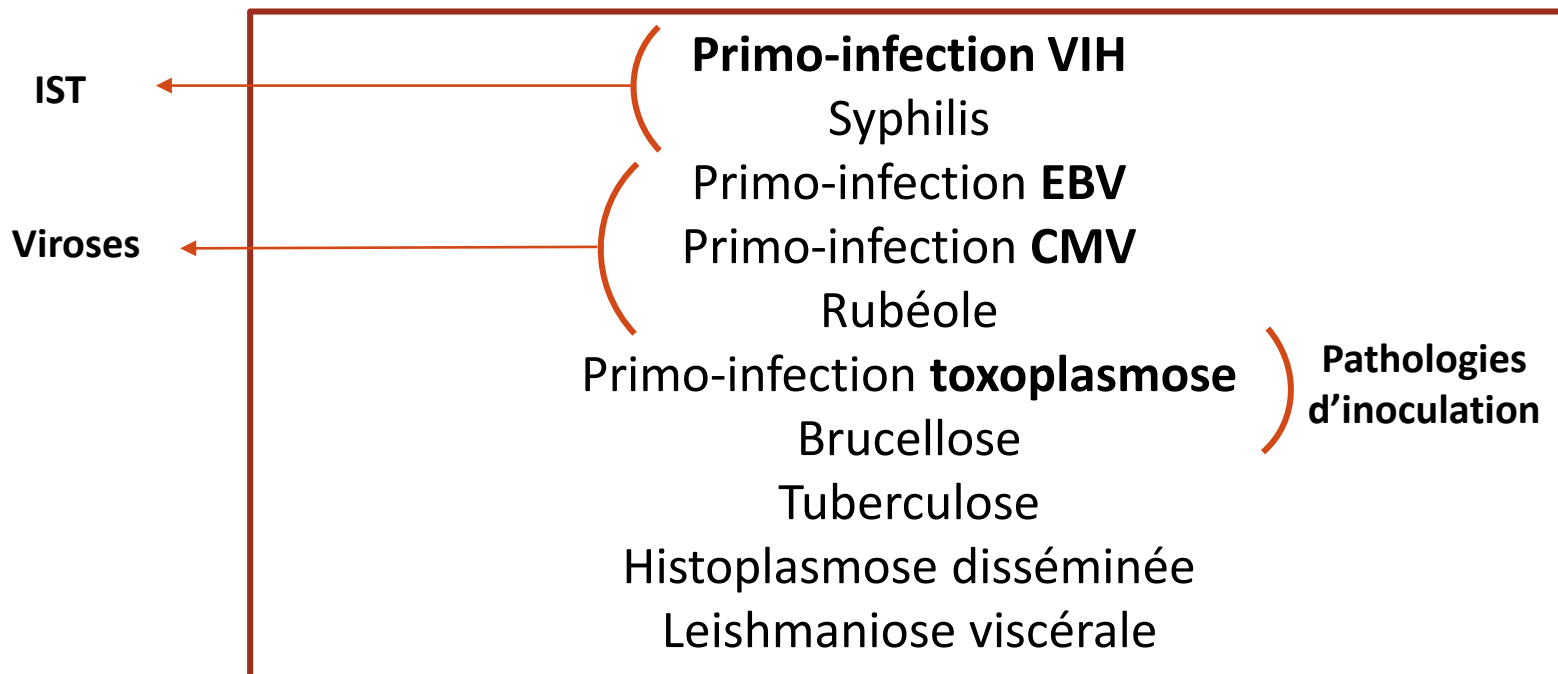


Adénites diffuses aiguës



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



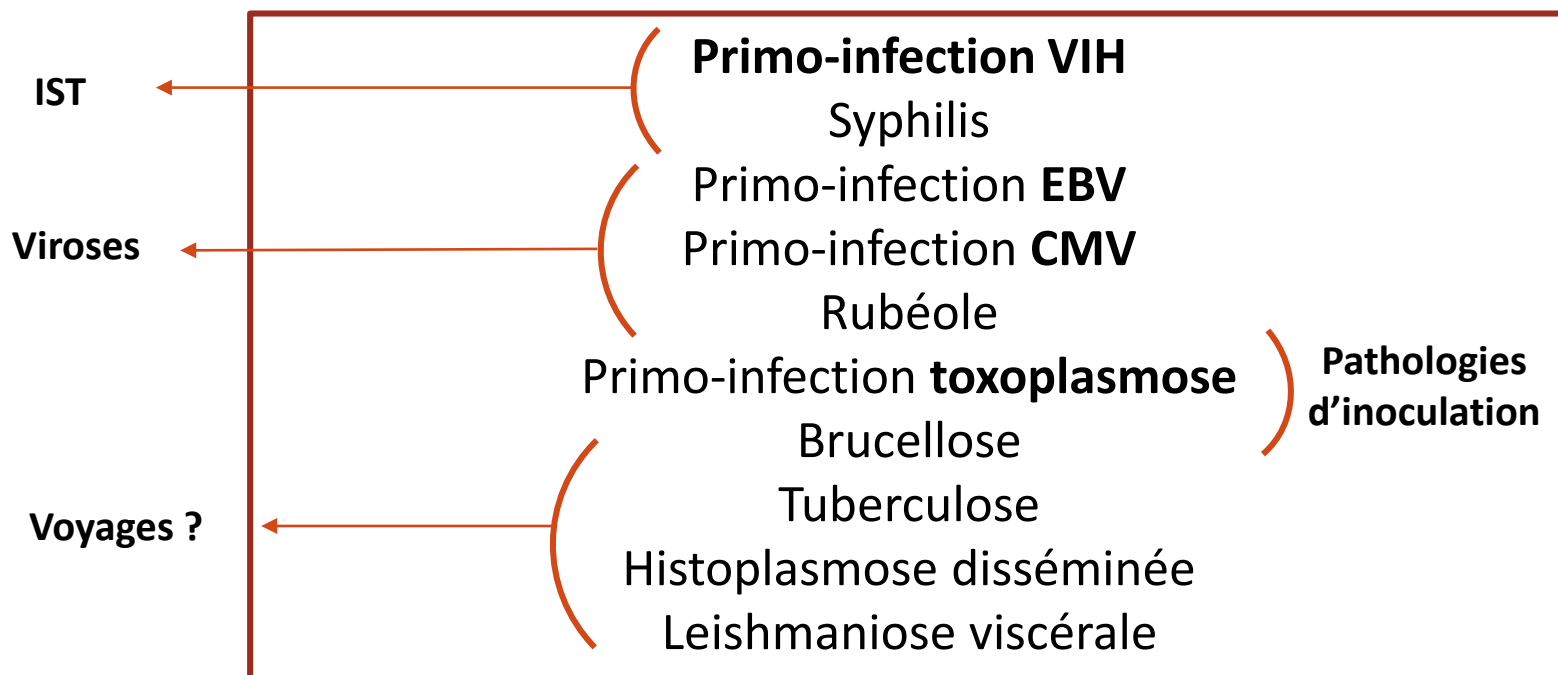


Adénites diffuses aiguës



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



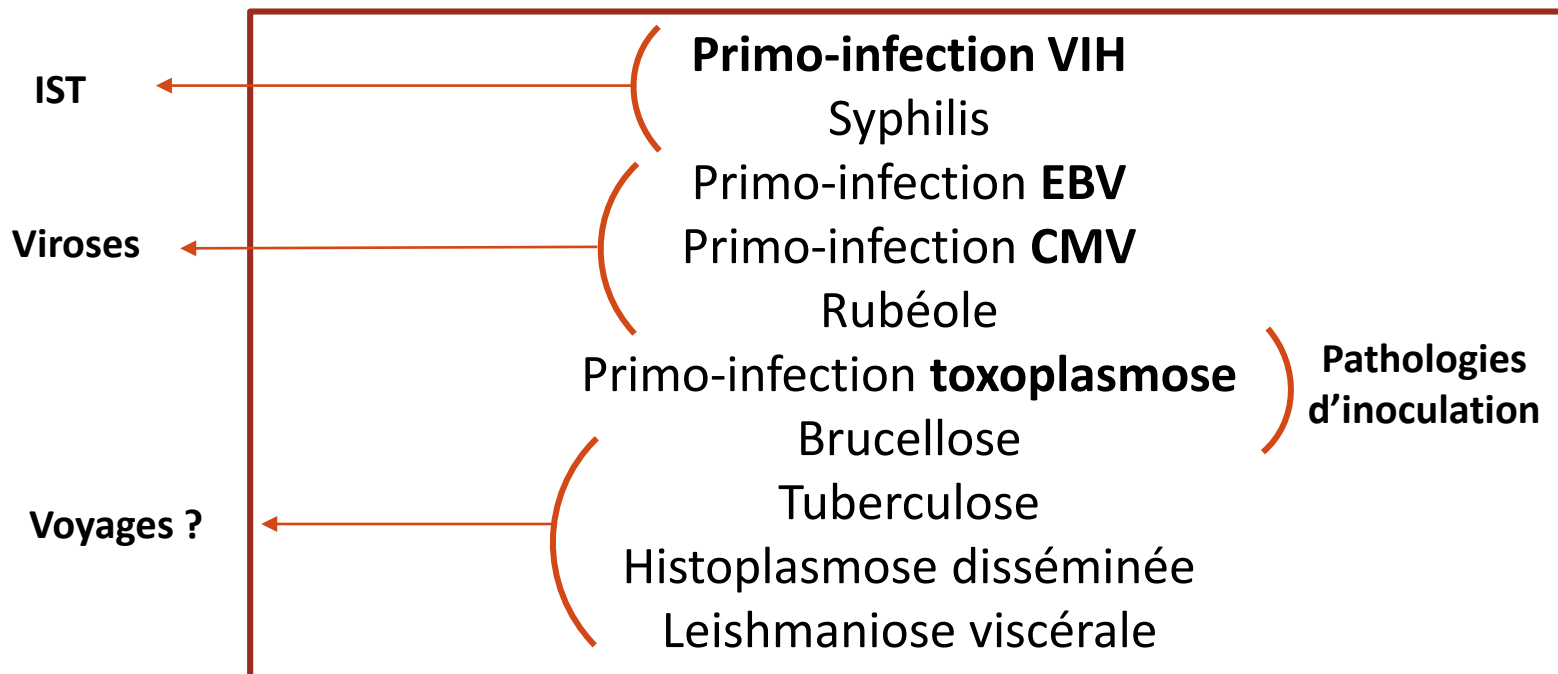


Adénites diffuses aiguës



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



NON INFECTIEUSES



Hémopathies
Maladies inflammatoires
Causes médicamenteuses





Sommaire



- Définitions



- Adénite localisée aiguë



- Adénite localisée subaiguë / chronique



- Adénites diffuses aiguës



- Adénites diffuses subaiguës / chroniques



- Conduite à tenir en pratique



Sommaire



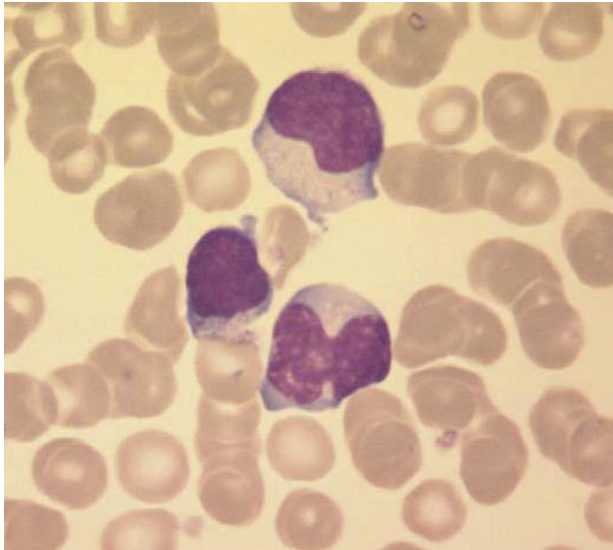
- Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



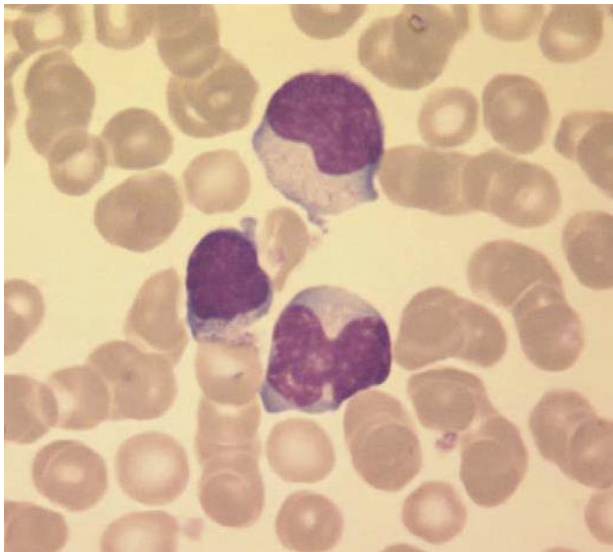
Patiente de 24 ans
ADP cervicales bilatérales
depuis 4 semaines
Fièvre 38-39° + **asthénie** + toux
sèche depuis 4 semaine
également



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Patiente de 24 ans
ADP cervicales bilatérales
depuis 4 semaines
Fièvre 38-39° + **asthénie** + toux
sèche depuis 4 semaine
également

Biologiquement :
Neutropénie 1,1 G/l
Lymphocytose 6,6 G/l
Petite cytolysé hépatique
Syndrome mononucléosique



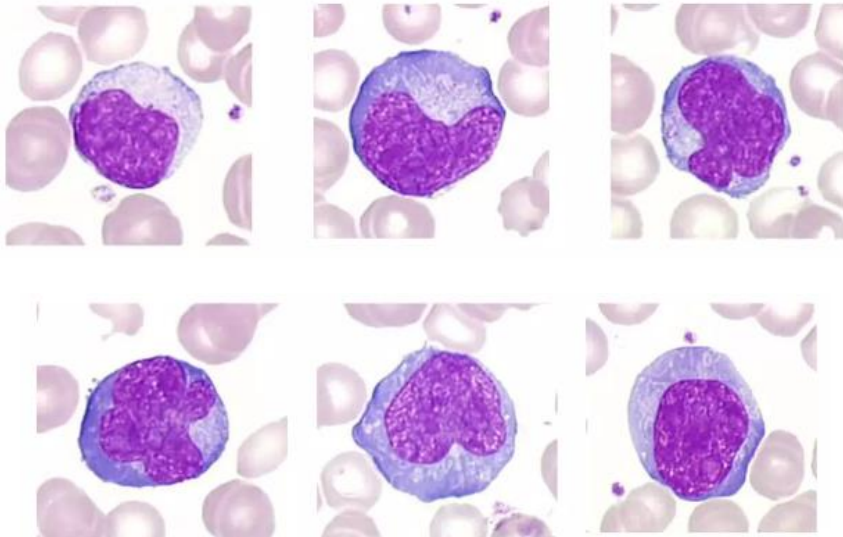
Quizz



SYNDROME MONOCLEOSIQUE

DEFINITION

Éléments mononuclées
(lymphocytes et monocytes)
représentant **> 50% de la**
formule en Globules Blancs
+
> 10% de lymphocytes
« **activés** » (grands lymphocytes
hyperbasophiles)



Quizz



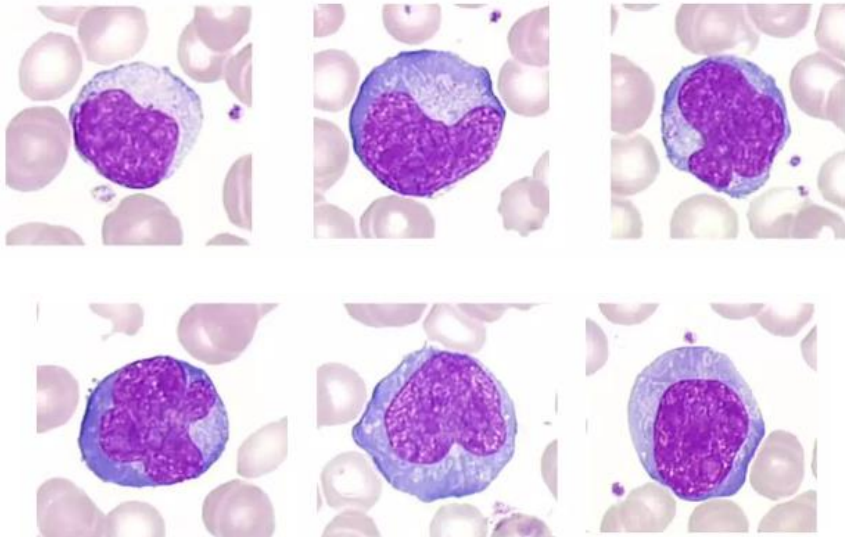
SYNDROME MONOCLEOSIQUE

DEFINITION

Éléments mononuclées
(lymphocytes et monocytes)
représentant **> 50% de la**
formule en Globules Blancs
+
> 10% de lymphocytes
« **activés** » (grands lymphocytes
hyperbasophiles)



En pratique formule
complète rare :
Simple lymphocytose
avec lymphocytes activés



Quizz



SYNDROME MONOCLEOSIQUE

Quelles sont les 4 étiologies principales ?

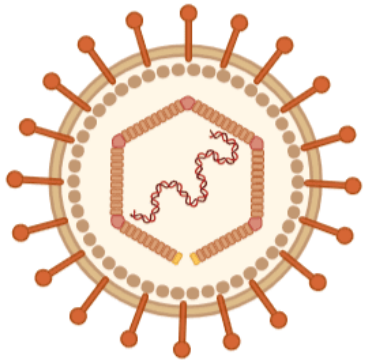


Quizz



SYNDROME MONOCLEOSIQUE

Quelles sont les 4 étiologies principales ?



EBV +++



Quizz



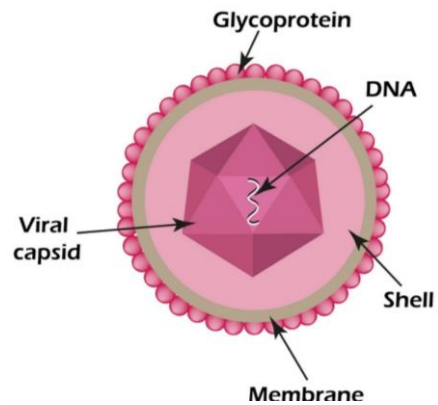
SYNDROME MONOCLEOSIQUE

Quelles sont les 4 étiologies principales ?



EBV +++

>



CMV



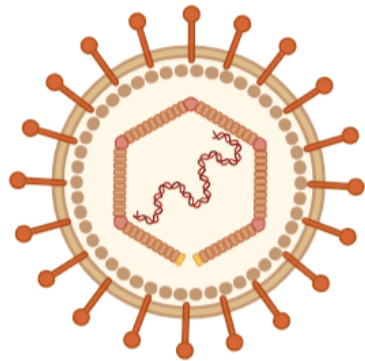


Quizz

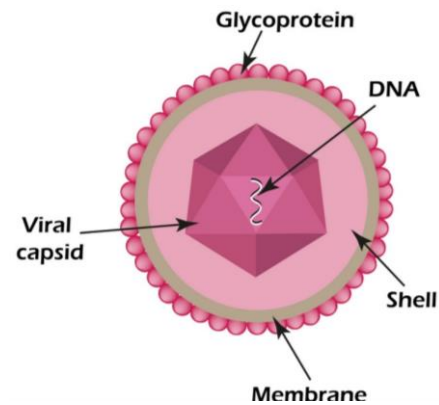


SYNDROME MONOCLEOSIQUE

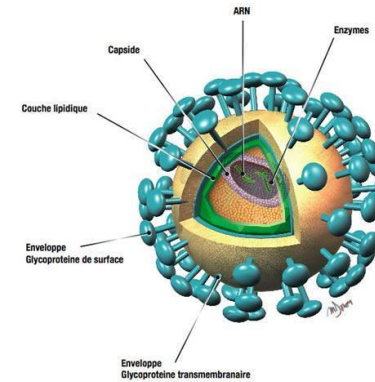
Quelles sont les 4 étiologies principales ?



EBV +++



CMV



VIH



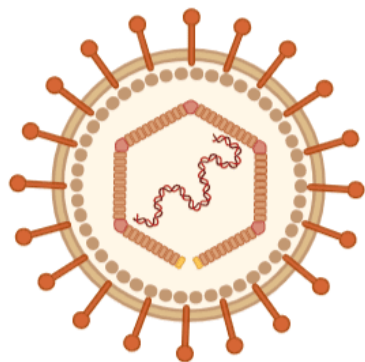


Quizz

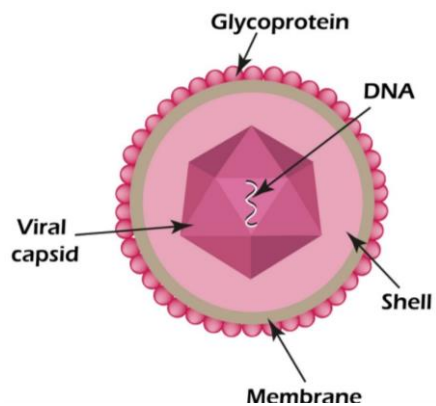


SYNDROME MONOCLEOSIQUE

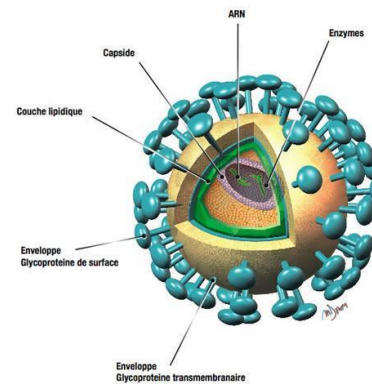
Quelles sont les 4 étiologies principales ?



EBV +++



CMV



VIH



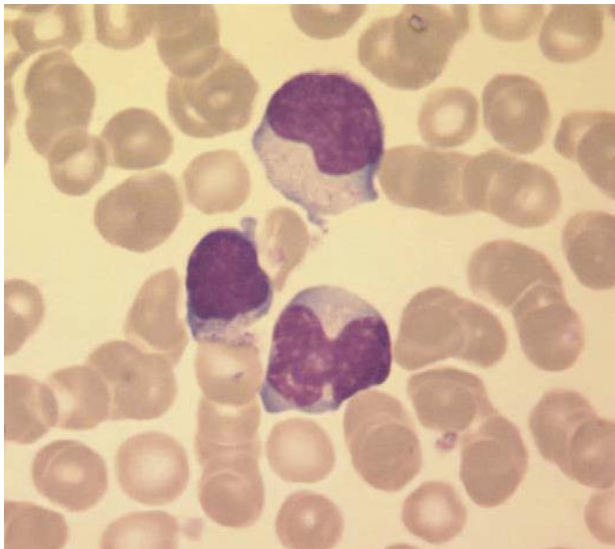
Toxoplasmose



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Patiente de 24 ans
ADP cervicales bilatérales
depuis 4 semaines
Fièvre 38-39° + **asthénie** + toux
sèche depuis 4 semaine
également

Que faites vous ?

Bilan effectué à 7J de fièvre

VIH :

Sérologie combinée –

EBV :

IgM VCA – / IgG VCA – / IgG EBNA +

CMV :

IgM – / IgG –

Toxoplasmose :

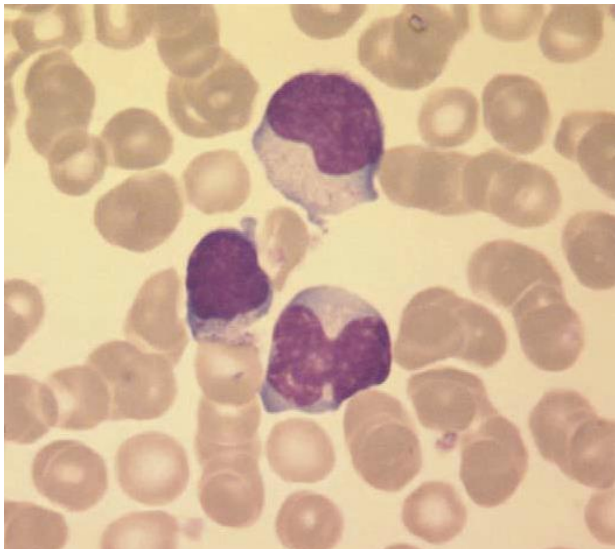
IgM – / IgG +



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Patiente de 24 ans
ADP cervicales bilatérales
depuis 4 semaines
Fièvre 38-39° + **asthénie** + toux
sèche depuis 4 semaine
également



Que faites vous ?

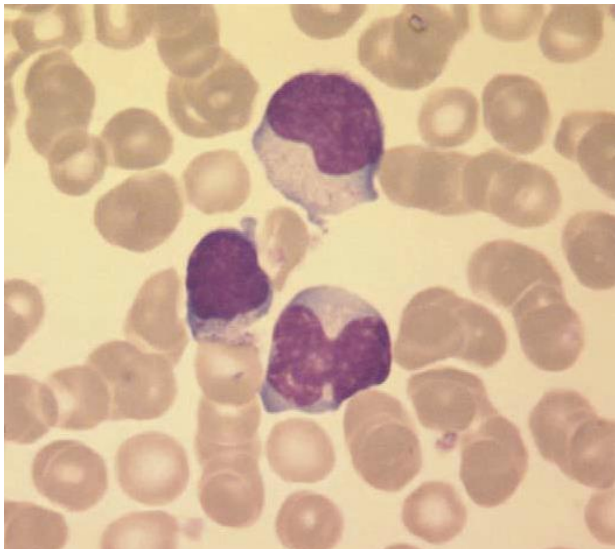
Contrôle des sérologies
dès maintenant (S4)



Quizz



Quels diagnostics évoquez-vous ?



Patiente de 24 ans
ADP cervicales bilatérales
depuis 4 semaines
Fièvre 38-39° + **asthénie** + toux
sèche depuis 4 semaine
également

Que faites vous ?



Contrôle des sérologies
dès maintenant (S4)

VIH :
Sérologie
combinée –
CMV :
IgM + / IgG +



Quizz



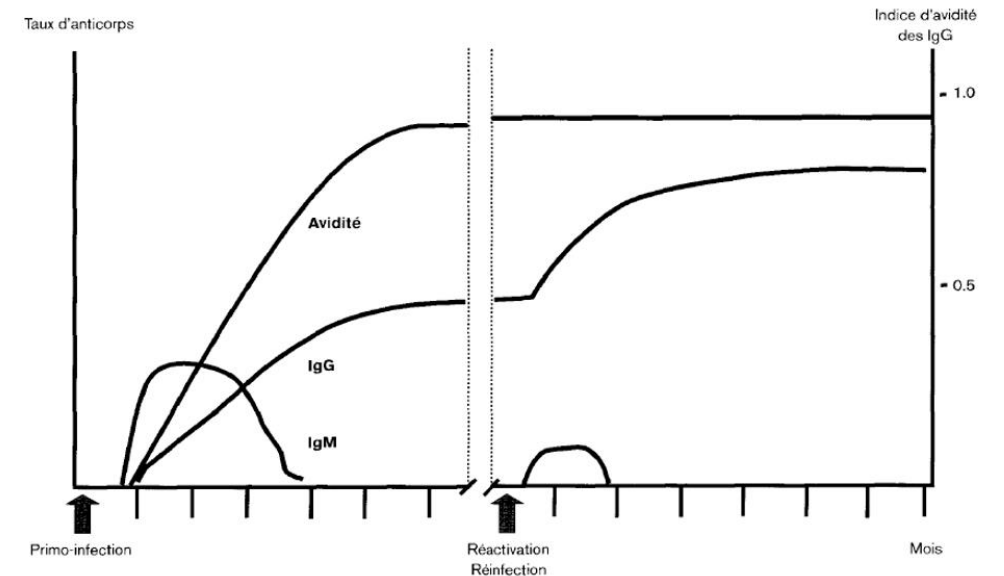
Quels diagnostics évoquez-vous ?

CMV

Incubation 3 à 8 semaines
Séroprévalence **50-80%** dans les pays industrialisés

Fièvre / syndrome pseudo-grippal
asthénie / ADP cervicales
Persistence possible 2 à 6 semaines

Ne pas hésiter à **répéter les sérologies**
Pas de TTT dans la majorité des cas





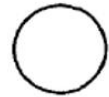
Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Test d'avidité des IgG

Sans urée

Avec urée



Avidité faible



Avidité intermédiaire



Avidité élevée





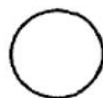
Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Test d'avidité des IgG

Sans urée

Avec urée



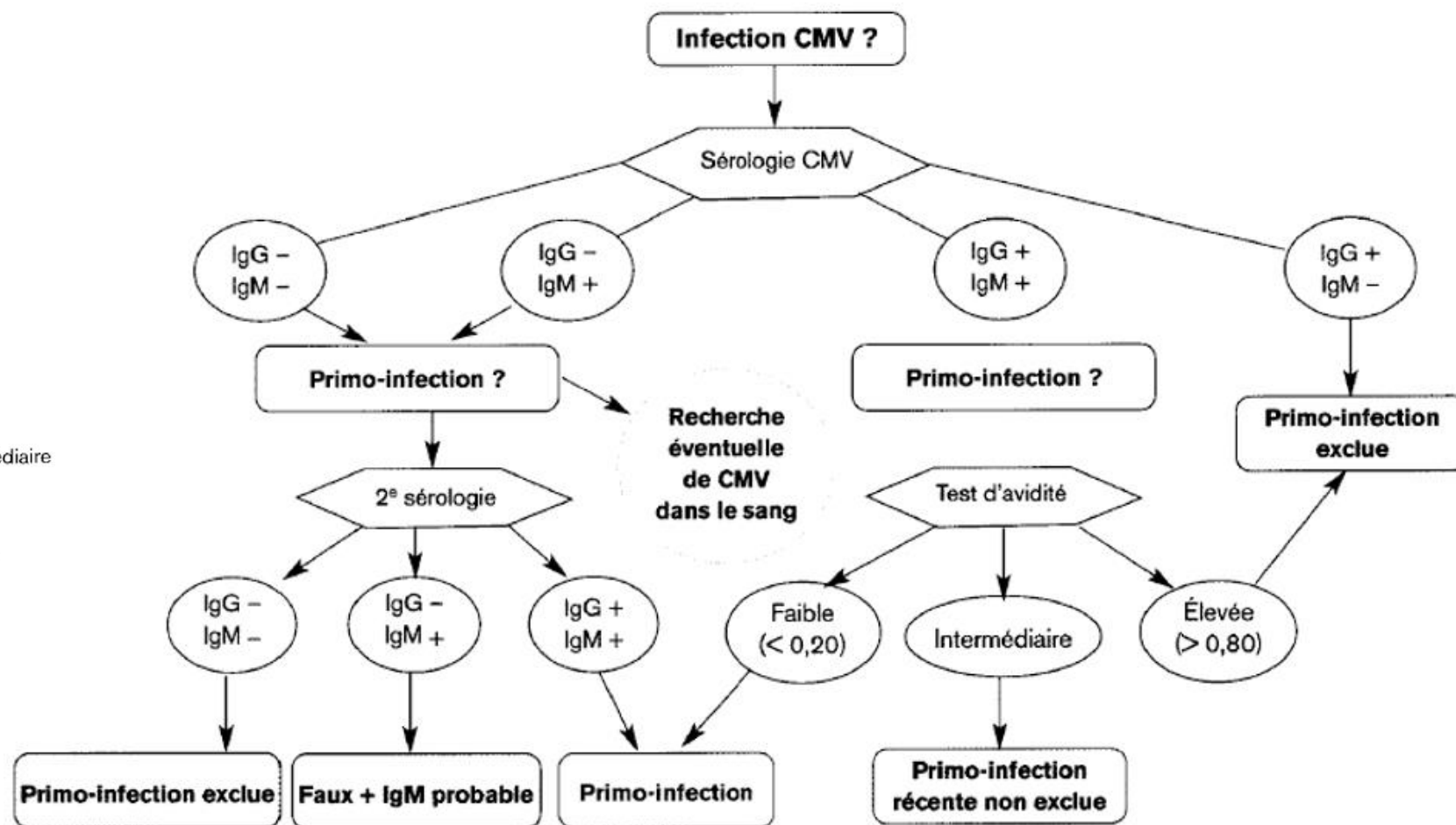
Avidité faible



Avidité intermédiaire



Avidité élevée





Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++

IST ←

- Primo-infection **VIH**
 - Syphilis
- Primo-infection **EBV**
- Primo-infection **CMV**
- Primo-infection **toxoplasmose**
- Fièvre Q chronique
- Tuberculose
- Histoplasmose disséminée
- Leishmaniose viscérale



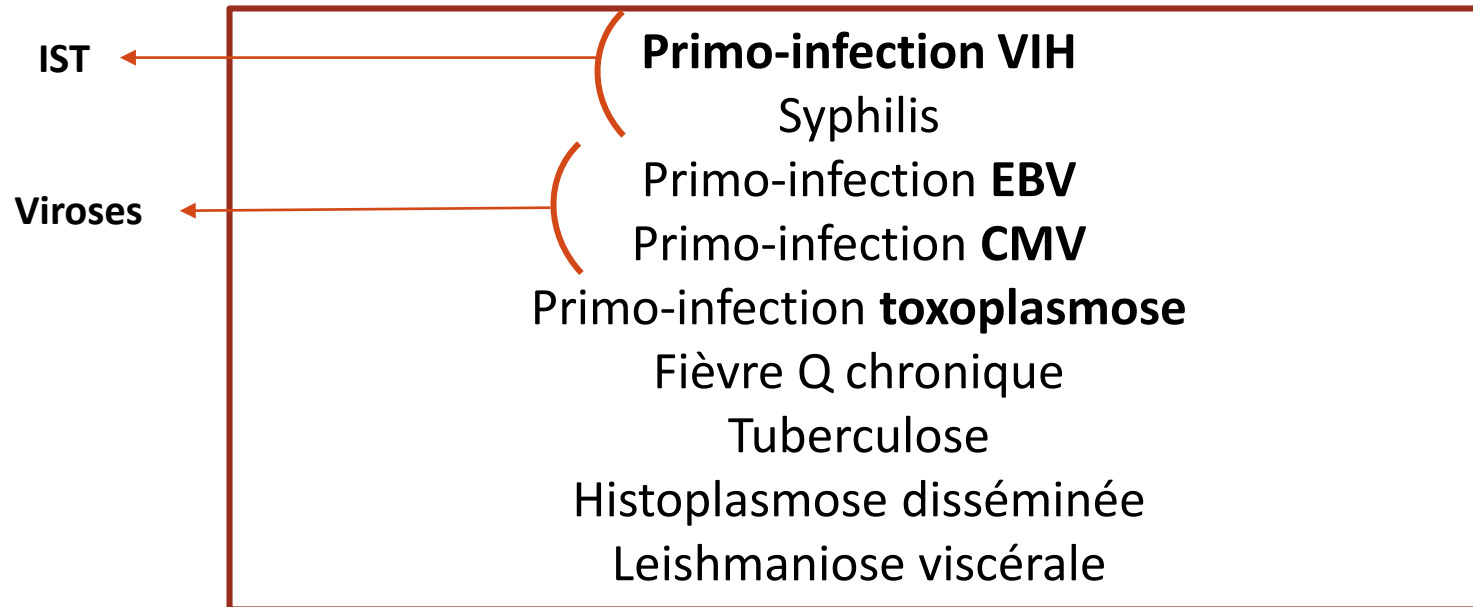


Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



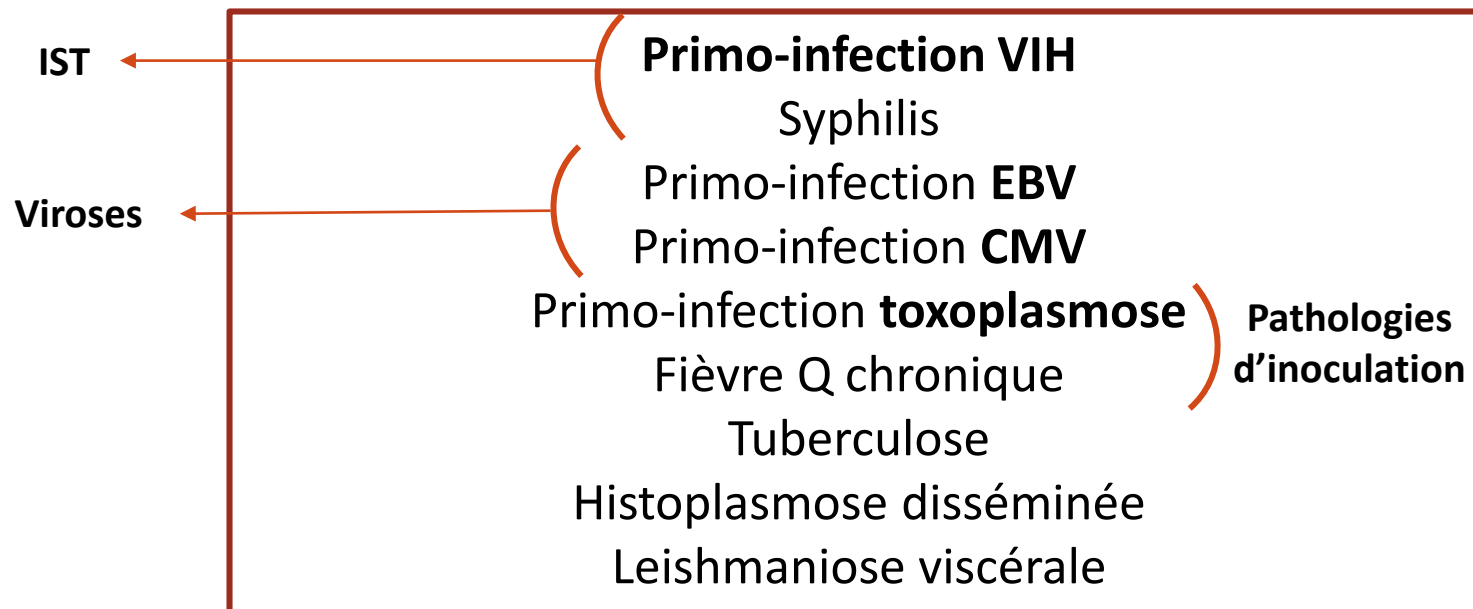


Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



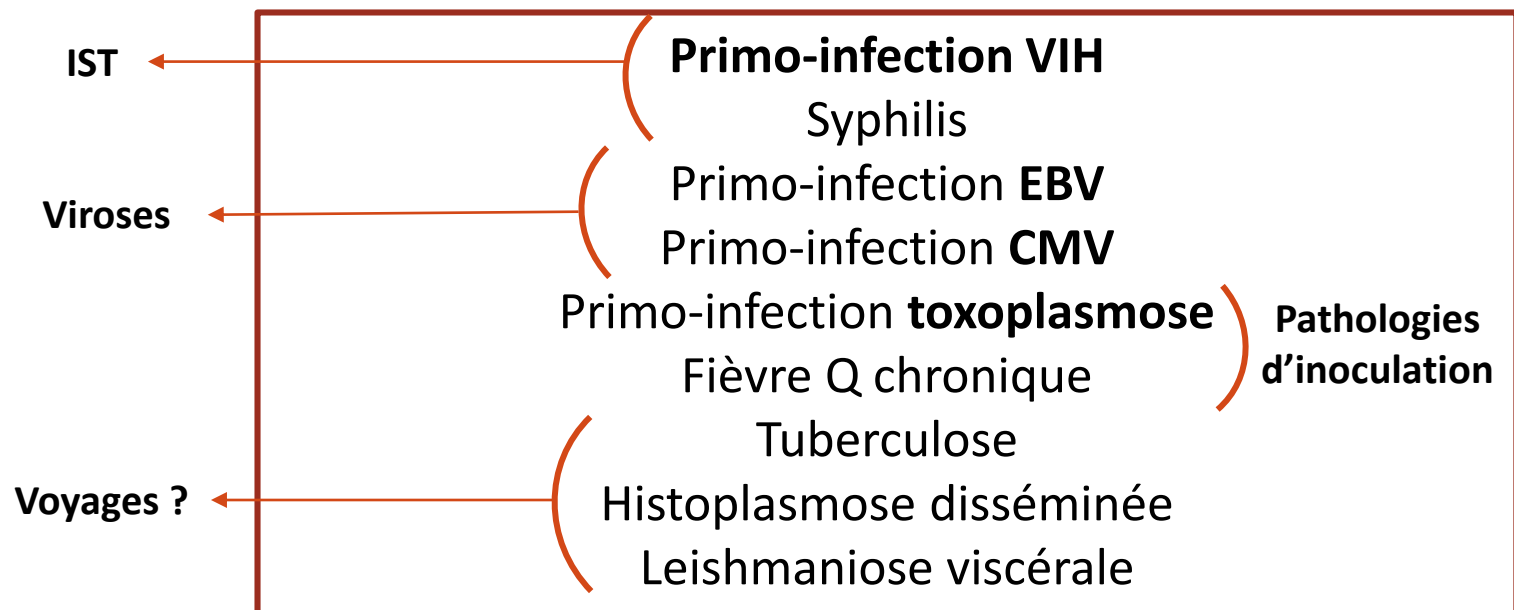


Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



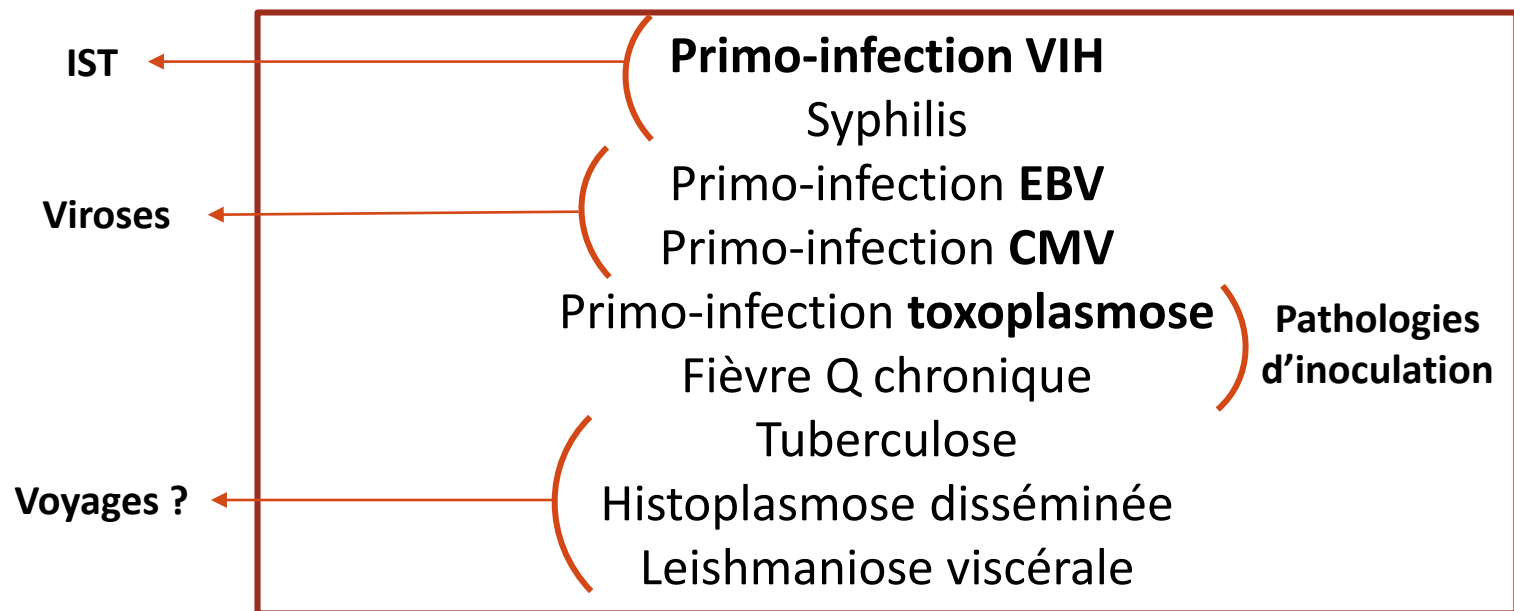


Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

INFECTIEUSES ++



NON INFECTIEUSES



Hémopathies
Maladies inflammatoires
Causes médicamenteuses





Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

Leucémies
Lymphoprolifération chronique
Lymphomes (Hodgkinien ou non)

NON INFECTIEUSES



Hémopathies
Maladies inflammatoires
Causes médicamenteuses





Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

Leucémies
Lymphoprolifération chronique
Lymphomes (Hodgkinien ou non)

Sarcoïdose
Connectivites (LES)
Vascularites (Kawasaki)
Maladies auto-inflammatoires (Still)
Maladie de Kikuchi-Fujimoto

NON INFECTIEUSES



Hémopathies
Maladies inflammatoires
Causes médicamenteuses





Adénites diffuses subaiguës / chroniques



Etiologies à évoquer

Leucémies
Lymphoprolifération chronique
Lymphomes (Hodgkinien ou non)

Sarcoïdose
Connectivites (LES)
Vascularites (Kawasaki)
Maladies auto-inflammatoires (Still)
Maladie de Kikuchi-Fujimoto

Toxidermies graves (DRESS)

NON INFECTIEUSES



Hémopathies
Maladies inflammatoires
Causes médicamenteuses





Sommaire



- Définitions



- Adénite localisée aiguë



- Adénite localisée subaiguë / chronique



- Adénites diffuses aiguës



- Adénites diffuses subaiguës / chroniques



- Conduite à tenir en pratique



Sommaire

- Conduite à tenir en pratique



Conduite à tenir en pratique

ADP isolée



2-3 S

Point d'appel
évident ?

Traiter la porte
d'entrée (Ex
infection ORL)





Conduite à tenir en pratique



ADP isolée

2-3 S

Point d'appel évident ?

Contexte d'exposition aux zoonoses ?
Morsure ? Griffure ?

Traiter la porte d'entrée (Ex infection ORL)

PCR sur ganglion ou sérologie





Conduite à tenir en pratique



ADP isolée

2-3 S

Point d'appel évident ?

Contexte d'exposition aux zoonoses ?
Morsure ? Griffure ?

Facteur de risque d'IST ou ADP inguinale ?

Traiter la porte d'entrée (Ex infection ORL)

PCR sur ganglion ou sérologie

Bilan d'IST





Conduite à tenir en pratique



ADP isolée

2-3 S

Point d'appel évident ?

Traiter la porte d'entrée (Ex infection ORL)

Contexte d'exposition aux zoonoses ?
Morsure ? Griffure ?

PCR sur ganglion ou sérologie

Facteur de risque d'IST ou ADP inguinale ?

Bilan d'IST

Voyage ou notion de contagé ?

Tuberculose ou histoplasmosé ?
Prélèvement local + respiratoires + imagerie pulmonaire





Conduite à tenir en pratique



ADP isolée

2-3 S

Point d'appel évident ?

Traiter la porte d'entrée (Ex infection ORL)

Contexte d'exposition aux zoonoses ?
Morsure ? Griffure ?

PCR sur ganglion ou sérologie

Facteur de risque d'IST ou ADP inguinale ?

Bilan d'IST

Voyage ou notion de contagé ?

Tuberculose ou histoplasmosé ?
Prélèvement local + respiratoires + imagerie pulmonaire

Pas d'explication ou caractéristiques suspectes ?

Biopsie





Comment prélever le ganglion ?

4 POSSIBILITES





Comment prélever le ganglion ?



4 POSSIBILITES

**Cytoponction à
l'aiguille de petit
calibre (verte/noire) :
Frottis sur lame**



Facile à faire en CS (ORL/SMIT)
Peu invasif
Pas de risque de dissémination
Faible sensibilité





Comment prélever le ganglion ?



4 POSSIBILITES

**Cytoponction à l'aiguille de petit calibre (verte/noire) :
Frottis sur lame**



Facile à faire en CS (ORL/SMIT)
Peu invasif
Pas de risque de dissémination
Faible sensibilité

**Cytoponction à l'aiguille de gros calibre (rose/jaune) si contenu purulent :
Cultures ++**



Permet d'obtenir une documentation infectieuse
Cultures bactériologiques, mycologiques, mycobactériologiques





Comment prélever le ganglion ?



4 POSSIBILITES

**Cytoponction à l'aiguille de petit calibre (verte/noire) :
Frottis sur lame**



Facile à faire en CS (ORL/SMIT)
Peu invasif
Pas de risque de dissémination
Faible sensibilité

**Cytoponction à l'aiguille de gros calibre (rose/jaune) si contenu purulent :
Cultures ++**



Permet d'obtenir une documentation infectieuse
Cultures bactériologiques, mycologiques, mycobactériologiques

Biopsie ganglionnaire chirurgicale ou radiologique



Idem +
anatomopathologie





Comment prélever le ganglion ?



4 POSSIBILITES

Cytoponction à l'aiguille de petit calibre (verte/noire) : Frottis sur lame



Facile à faire en CS (ORL/SMIT)
Peu invasif
Pas de risque de dissémination
Faible sensibilité

Cytoponction à l'aiguille de gros calibre (rose/jaune) si contenu purulent : Cultures ++



Permet d'obtenir une documentation infectieuse
Cultures bactériologiques, mycologiques, mycobactériologiques

Biopsie ganglionnaire chirurgicale ou radiologique



Idem + anatomopathologie

Exérèse chirurgicale



Idem + anatomopathologie
Meilleur rendement
Mais plus invasif





Conduite à tenir en pratique

ADP multiples



2-3 S

Interrogatoire ++

Facteurs de risque d'IST ?
Contage ? Sd pseudogrippal ?
Contexte de zoonose ?
Voyages ?
Prise de médicaments ?





Conduite à tenir en pratique

ADP multiples



2-3 S

Interrogatoire ++

Bilan sérologique

Facteurs de risque d'IST ?
Contage ? Sd pseudogrippal ?
Contexte de zoonose ?
Voyages ?
Prise de médicaments ?

Sérologie **VIH**
Sérologie **CMV/EBV**
Sérologie **toxoplasmose**
Sérologie **syphilis**





Conduite à tenir en pratique



2-3 S

ADP multiples

Interrogatoire ++

Facteurs de risque d'IST ?
Contage ? Sd pseudogrippal ?
Contexte de zoonose ?
Voyages ?
Prise de médicaments ?

Bilan sérologique

Sérologie **VIH**
Sérologie **CMV/EBV**
Sérologie **toxoplasmose**
Sérologie **syphilis**

Interrogatoire ++

Tuberculose ?
Lymphome ?





Conduite à tenir en pratique



2-3 S

ADP multiples

Interrogatoire ++

Facteurs de risque d'IST ?
Contage ? Sd pseudogrippal ?
Contexte de zoonose ?
Voyages ?
Prise de médicaments ?

Bilan sérologique

Sérologie **VIH**
Sérologie **CMV/EBV**
Sérologie **toxoplasmose**
Sérologie **syphilis**

Interrogatoire ++

Tuberculose ?
Lymphome ?

Pas
d'explication ou
caractéristiques
suspectes?

Biopsie





Take Home Messages

Isolée / Multiples ?

Aiguës vs subaiguës / chroniques





Take Home Messages

Isolée / Multiples ?

Aiguës vs subaiguës / chroniques



**Importance de
l'interrogatoire :
IST ?
Zoonose ?
Contexte migratoire ?**



Répéter les sérologies en cas d'ADP multiples





Take Home Messages

Isolée / Multiples ?

Aiguës vs subaiguës / chroniques



**Importance de
l'interrogatoire :
IST ?
Zoonose ?
Contexte migratoire ?**



Répéter les sérologies en cas d'ADP multiples

**Prélèvement / biopsie si pas d'explication
et/ou caractéristiques suspectes**





Je vous remercie de votre attention

