



Article original

Profil épidémiologique et étiologique des adénopathies au service d'hématologie de l'hôpital national Ignace Deen

Epidemiological and etiological profile of adenopathy in the service Ignace Deen National Hospital
Hematology Department

MS Condé^{*1}, F Kouyate², AS Camara¹, A Conde¹, AS Kante², M Diakité¹, TM Tounkara²

Résumé

Introduction : L'adénopathie est définie par l'augmentation du volume d'un ganglion au-delà d'un centimètre. Elle est courante et affecte des patients de tout âge et de tout sexe. Les étiologies des adénopathies sont multiples pouvant être causées soit à une infection, soit à une hémopathie maligne, soit à une maladie du système ou par métastase d'un cancer solide.

Le but était d'étudier les aspects épidémiologique et étiologique des adénopathies au service d'hématologie de l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodologie : il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif effectuée sur les dossiers des patients hospitalisés dans le service d'une période de 02 ans allant du 1er juin 2019 au 31 mai 2021.

Résultats : Nous avons colligés 67 cas d'adénopathies soit 6%. Le sexe masculin a été le plus retrouvé avec 58,2% et le sexe- ratio était de 1,39. L'âge moyen était de 41 ans avec des extrêmes de 10 à 75 ans dont 26,8 % étaient Ménagère. La Fièvre et l'asthénie physique étaient les signes fonctionnels les plus associés à l'adénopathie avec respectivement 82,1%

et 67, 2%. Les signes physiques étaient dominés par la splénomégalie avec 25,2%. Les anomalies à l'hémogramme les plus fréquentes étaient l'anémie et l'hyperleucocytose avec respectivement 100% et 43,2%. Les hémopathies malignes étaient l'étiologie la plus retrouvée dominé par la leucémie aigüe myéloblastique type 2

Conclusion : Les adénopathies sont fréquentes dans notre contexte avec des diverses étiologies et survenant à tout âgé et à tout sexe.

Mots-clés : Adénopathie, Leucémie aigüe mésoblastique, HN Ignace Deen.

Abstract

Introduction: Lymphadenopathy is defined by the increase in the volume of a lymph node beyond one centimeter. It is common and affects patients of all ages and genders. The etiologies of the adenopathies are multiple which can be due either to an infection, or to a malignant hemopathy, or to a disease of the system or by metastasis of a solid cancer.

The aim was to study the epidemiological and etiological aspects of lymphadenopathy in the

hematology department of the Ignace Deen National Hospital.

Methodology: this is a descriptive retrospective study carried out on the files of patients hospitalized in the department for a period of 02 years from June 1, 2019 to May 31, 2021.

Results: We collected 67 cases of lymphadenopathy, i.e. 6%. The male sex was the most found with 58.2% and the sex ratio was 1.39. The average age was 41 years with extremes of 10 to 75 years of which 26.8% were Housewives. Fever and physical asthenia were the functional signs most associated with lymphadenopathy with 82.1% and 67.2% respectively. The physical signs were dominated by splenomegaly with 25.2%. The most common blood count abnormalities were anemia and hyperleukocytosis with 100% and 43.2% respectively. Hematological malignancies were the most found etiology dominated by acute myeloblastic leukemia type 2

Conclusion: Adenopathies are frequent in our context with various etiologies and occurring at any age and any gender.

Keywords: Adenopathy, Acute mesoblastic leukemia, HN Ignace Deen.

Introduction

L'adénopathie est l'augmentation du volume d'un ganglion au-delà d'un centimètre. [1]

Elle est courante et affecte des patients de tout âge et de tout sexe. Malgré les nombreuses étiologies, le diagnostic repose le plus souvent sur l'étude anatomopathologique du ganglion accessible à la biopsie nécessitant une démarche diagnostique rigoureuse au préalable. Cependant, la recherche étiologique pose encore quelques limites du fait de l'inaccessibilité de certains examens voire du retard des examens complémentaires dans le contexte africain surtout dans les pays à ressource limitées. [2] La guinée ne dispose pas des données sur les adénopathies bien qu'elles constituent une affection de plus en plus fréquente. Vue la fréquence élevée des

adénopathies au cours des consultations dans notre service et la multiplicité des étiologies nous avons initiés ce présent travail.

L'objectif était d'étudier les aspects épidémiologique et étiologique des adénopathies au service d'hématologie de l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif effectuée sur les dossiers des patients hospitalisés dans le service d'hématologie de l'hôpital nationale Ignace Deen de Conakry d'une période de 02 ans allant du 1er juin 2019 au 31 mai 2021.

Nous avons utilisé comme support les dossiers individuels des patients, les registres de consultation et d'hospitalisation des patients et une fiche d'enquête préétablie.

Ont été inclus dans cette étude tous les dossiers des patients reçus en consultation ou hospitalisés dans le service d'hématologie de l'hôpital nationale Ignace Deen de Conakry pour une ou poly adénopathie quelques soit la localisation sans distinction d'âge, de sexe ou de provenance. Nos variables d'étude étaient épidémiologiques (fréquence, sexe, âge), cliniques, paracliniques et étiologiques.

Le myélogramme et la biopsie ganglionnaire ont été incontournables pour le diagnostic des hémopathies malignes.

Données recueillies de façon confidentielle ont été traités sous anonymat avec le respect des règles de l'éthique.

Résultats

Sur un total de 1112 dossiers, nous avons colligé 67 cas d'adénopathies soit 6%. Le sexe masculin a prédominé soit 58,2% avec un sexe- ratio de 1,39. L'âge moyen était de 41 ans avec des extrêmes de 10 et 75 ans dont 26,8 % étaient ménagères suivi des fonctionnaires 11 (16,4%).

- *Aspects Clinique :*

Les signes cliniques associés aux adénopathies

étaient la Fièvre (82% ,55 cas) et l'asthénie physique (67,2 %; 45cas), l'amaigrissement (41,7 %; 28 cas), anorexie (32,8%; 28 cas), la toux (29,8%; 20 cas), hypersudation nocturne (31,3 %; 21cas), douleur abdominale (34,3 %; 23 cas), la dyspnée (26,8%; 18 cas), vertige (22,3 %; 15 cas), la douleur thoracique (5,2 %; 4 cas). Une hépatomégalie était retrouvée dans (14, 9%; 10 cas), une splénomégalie dans (25,3 %; 17 cas), une Dysphonie (2, 9% 2 cas), Dysphagie (2, 9%; 2 cas) Tuméfaction (16, 4%; 11 cas) et Ictère (8, 9%; 6 cas)

• *Caractéristique des adénopathies :*

Sur le plan de localisation, le siège inguinal était (65,5 %; 44 cas) suivi de cervical (55,2%; 37 cas) et axillaire (34,3 %; 23 cas). Les atteintes bilatérales étaient notées dans (73,4 %; 36 cas). Les adénopathies étaient multiples dans (73,1 %; 49 cas). 67 % des adénopathies étaient symétrique. En ce qui concerne la taille, 88% avaient une taille comprise entre 1 à 3

cm (55cas) également 69,7 % étaient non douloureux. la consistance était ferme dans (71,2 %; 47 cas) et (86,5 %; 58 cas) étaient mobile. Tableau I

Sur le plan biologique, le tableau était dominé par une anémie (100 % ,67 cas) avec un taux moyen d'hémoglobine de 5 g/dl \pm 1,8 des extrêmes : 02 et 11,1 g/dl suivi d'une hyperleucocytose (43,2% ,29 cas) avec le taux du globule blanc moyen : 13,61 \pm 79,6 des extrêmes : 1,5 et 254

Le medullogramme réalisés chez vingt-sept patients ont objectivés une leucémie aigüe myéloblastique LAM (59,3% ,16 cas), une leucémie lymphoïde chronique LLC (7,4%,02 cas), une leucémie aigüe lymphoblastique LAL (11,1%,03 cas) et Leucémie myéloïde chronique LMC (22,39%,06 cas). Tableau II

La biopsie ganglionnaire avec analyse anatomopathologique, a retrouvé 19,4% de lymphome non hodgkinien.

Tableau I : Répartition des patients selon les caractéristiques des adénopathies

Caractéristique de l'adénopathie	Effectifs	(%)	
Siege	Cervicale	37	55,2
	Axillaire	23	34,3
	Inguinale	44	65,6
Latéralité	Bilatérale	36	73,4
	Unilatérale	13	26,5
Nombre	Multiples	49	73,1
	Unique	18	26,8
Symétrie	Symétrique	25	67,5
	Asymétrique	12	32,4
Taille	1-3 cm	59	88,0
	Sup a 3 cm	8	11,9
Douleur	Oui	18	27,2
	Non	46	69,7
	Non précisée	2	3,0
Consistance	Dure	4	6,0
	Ferme	47	71,2
	Molle	5	22,7
Mobilité	Mobile	7	10,1
	Fixe	58	86,5
	Non déterminée	2	2,9

Tableau II : Répartition des 27 patients selon le résultat du myélogramme au service d'hématologie de l'HNID.

Résultat du myélogramme	Effectifs	(%)
Leucémie lymphoïde chronique	2	7,4
Leucémie aigüe lymphoblastique	3	11,1
Leucémie myéloïde chronique	6	22,2
Leucémie aigüe myéloblastique	16	59,3
Total	27	100

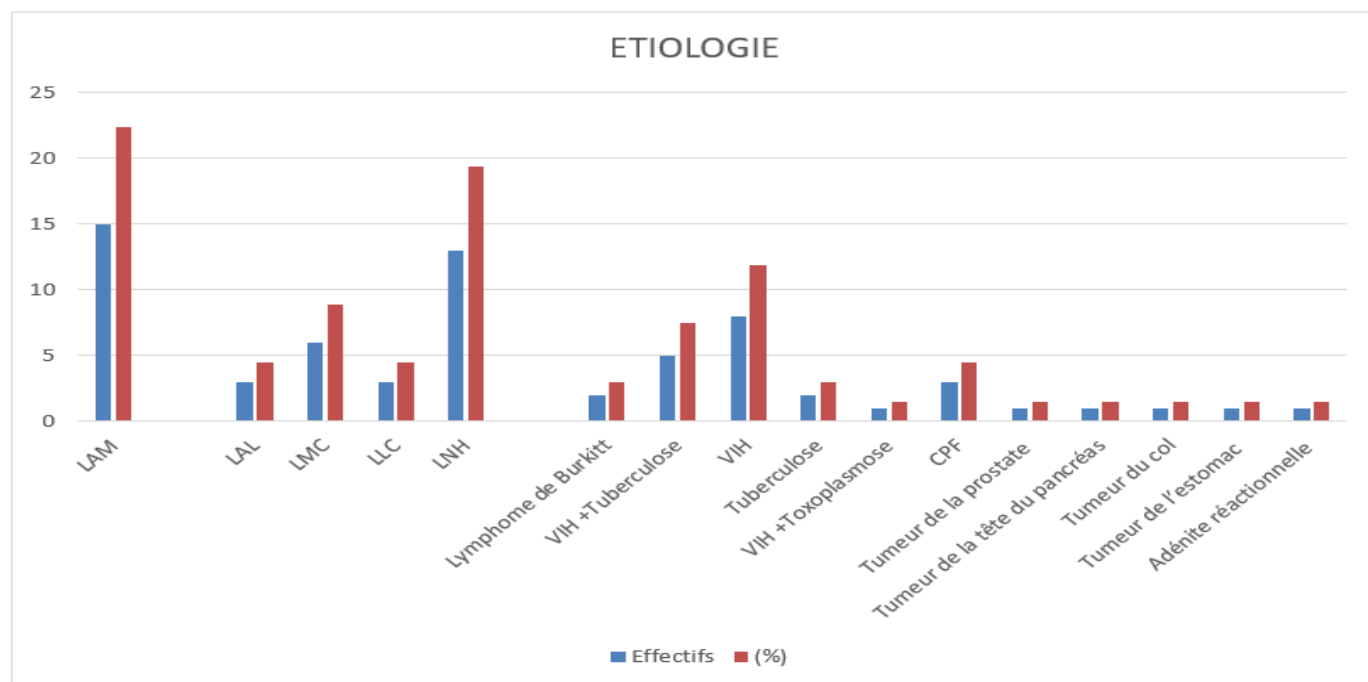


Figure I : Répartition des patients selon les étiologies des adénopathies.

LAM : Leucémie aigüe myéloblastique ; LAL : Leucémie aigüe lymphoblastique ; LLC : Leucémie lymphoïdes chronique ; LMC : leucémie myéloïde chronique.

Discussion

La fréquence des adénopathies que nous avons trouvées montre que les adénopathies restent un motif fréquent d'hospitalisation en hématologie. Malgré le manque de certaines informations à cause du caractère rétrospectif de notre étude. Nos résultats sont comparables à celui Ondounda M et coll. en 2013 au Gabon qui ont rapporté 78 cas d'ADP soit 8% [3] Par contre, Razafindrakoto M et coll. en 2012 à Madagascar et Bhija A. Et coll. en 2010 au Maroc ont rapporté respectivement des fréquences de 4,6% et 2,5% [4 ;5]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre étude a été

réalisée dans un service d'hématologie tandis que les autres ont été réalisées dans un service de médecine interne.

L'âge moyen de nos patients majoritairement adulte est superposable à ceux de Kakisingi C et coll. en 2016 en RD Congo et Ondounda M et coll. en 2013 au Gabon qui ont rapporté respectivement un âge moyen de 42,47 et 42,2 ans [6,3]. Ces résultats pourraient être dus par la période de survenue des pathologies hématologiques plus rencontrées dans notre étude responsable des adénopathies.

Nous avons retrouvé une prédominance du siège inguinal, Toure A et N'dour M ont trouvés le même site respectivement 82.1%, 34,1% par contre

Nos résultats sont différents de ceux obtenus par Hanane A en 2018 en Algérie qui a retrouvé 66% des adénopathies abdominales [7 ;9 ;8]. Ce résultat pourrait s'expliquer par le faible taux de réalisation des examens d'imagerie qui aurait pu déceler des adénopathies profondes.

Des ADP multiples étaient les plus retrouvés dans notre étude. Notre résultat est comparable à celui de N'dour M et coll. en 2017 au Sénégal qui avaient trouvé une prédominance des adénopathie multiples soit respectivement 66,6% [9].

Ces résultats pourraient être en rapport avec le retard de consultation favorisant ainsi l'envahissement de plusieurs sites ganglionnaires.

Les hémopathies malignes représentaient l'étiologie la plus retrouvée chez nos patients dominés par la leucémie aigüe myéloblastique suivi des lymphomes non hodgkiniens .

Nos résultats sont comparables à ceux de Ben hadj A et coll. qui avaient rapporté 42,7% des hémopathies malignes. [10]

Nos résultats sont différents de celui N'Dour MA et coll Au Sénégal en 2017 qui avaient noté une prédominance D'origine infectieuse 40,4% [9]. Cela pourrait s'expliquer par notre cadre d'étude qui est un service de référence de prise en charge de pathologies hématologiques.

Conclusion

Cette étude nous a montré une prévalence élevée des adénopathies avec diverses étiologies et d'aspects cliniques polymorphes, elle a concerné les patients de profil sociodémographique variable avec une prédominance de sexe masculin, se présentant généralement pour une asthénie physique, amaigrissement, fièvre dont la Leucémies aigüe myéloblastique était la cause la plus fréquente.

Une étude à grande échelle prenant en compte les moyens diagnostique et thérapeutique serait nécessaire pour bien cerner cette problématique.

*Correspondance

Mamadi Saran Conde

mamadisaran93@gmail.com

Disponible en ligne : 15 Janvier 2024

1 : Centre hospitalo-universitaire IGNACE DEEN de Conakry

2 : Centre hospitalo-universitaire de DONKA

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] *ikb-hematologie onco hematologie edition 2017-charlesherbaux, Jerome paillasse-97828315019-livre-unith.*
- [2] LABROUCHE C, FAVRE E, BERTRAND JC. Adénopathies cervicofacial. *Encycl Méd Chir* 2000, 23:2.
- [3] Ondounda M, GaudongMbethe L, MOUNGUENGUI D, Magne C, Nzenze JR Profile of adenopathies in a tropical setting: 78 observations in Gabon. *Médecine et Santé Tropicales.* juill 2013;23(3):304-7.
- [4] Razafindrakoto RMJ, Rakotoarisoa AHN, Ramarozatovo NP, Rakotomananjo AH, Rakotonirina T, Randrianandrana MP. Profil épidémio-clinique des adénopathies cervicales chroniques à Antananarivo : à propos de 162 cas. :4. *Revue médicale de Madagascar* 2012 ;2(2):134-137
- [5] A. Bhija, M. Bourrous, S. Bouhdadi, M. Bouskraoui, M. Amine. Les adénopathies cervicales chez l'enfant A propos de 158 enfants ayant des ADP cervicales au service de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech 2010. *Revue Tunisienne d'Infectiologie, Juillet 2010 - Vol.4 - N°3 - p. 88*

- [6] Kakisingi C, Mukuku O, Manika M, Kashal M, Kyabu V, Kasamba E, et al. Peripheral Lymphadenopathy: A Descriptive Study from a Tertiary Care Centre in Lubumbashi (D.R.C). *OALib*. 2016 ;03(06) :1-9.
- [7] Toure A. les étiologies des adénopathies dans le service de médecine interne de CHU de point G : Thèse de doctorat en Médecine. Mali .2021 ; N0498 18/06/2021
- [8] Hanane A, Saim R. Diagnostic des adénopathies au niveau du service de Médecine Interne du CHU de Bejaia. Thèse de doctorat en Médecine. Université de Bejaia, Algérie 2018
- [9] Ndour MA, Faye A, Leye A, Djiba B, Sow M, Kane SB, et al. Adenopathies in Internal Medicine Etiological Profile and Diagnostic Limits. *OJIM*. 2017 ; 07(03) :80-96.
- [10] Ben Haj Ali E, Aouini C, Atig A, Guiga A, Bouker A, Bahri F, et al. Profil étiologique des adénopathies dans un service de médecine interne La Revue de Médecine Interne. Juin 2018 ;39 : A242. .

Pour citer cet article :

MS Condé, F Kouyate, AS Camara, A Conde, AS Kante, M Diakité et al. Profil épidémiologique et étiologique des adénopathies au service d'hématologie de l'hôpital national Ignace Deen. *Jaccr Africa* 2024; 8(1): 109-114