



Dr Hugo Joly  
DMV, Dipl. ACVR

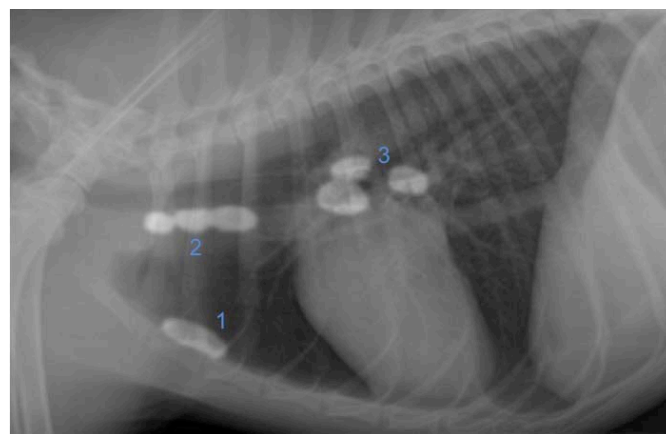
## Les nœuds lymphatiques thoraciques: ces combattants dans l'ombre

L'altération en taille des nœuds lymphatiques est un élément important à reconnaître chez nos patients. Ces nœuds font partie d'un système de drainage et de défense qui participe à combattre de multiples processus infectieux et néoplasiques. L'identification d'une lymphadénomégalie localisée peut donc permettre d'attirer notre attention sur une région spécifique du corps, afin d'investiguer plus avant la source primaire de la maladie qui affecte notre patient. Une lymphadénomégalie généralisée peut quant à elle supporter un processus inflammatoire multisystémique ou une infiltration néoplasique telle un lymphome.

Les nœuds lymphatiques périphériques sont palpés lors de l'examen physique alors que les nœuds lymphatiques abdominaux peuvent être évalués à l'échographie ou même à la radiographie abdominale pour certains d'entre eux (nœuds sous-lombaires).

Mais qu'en est-il des nœuds lymphatiques thoraciques? Est-ce que la radiographie peut nous aider à mettre en lumière une lymphadénomégalie au niveau du thorax ?

Si la réponse était non, cet article se révélerait être des plus ennuyants. Pourtant, ces nœuds lymphatiques semblent être moins bien connus que leurs compatriotes sus-mentionnés. Voici donc une tentative de redonner un peu de gloire à ces oubliés de la lutte pour l'homéostasie.

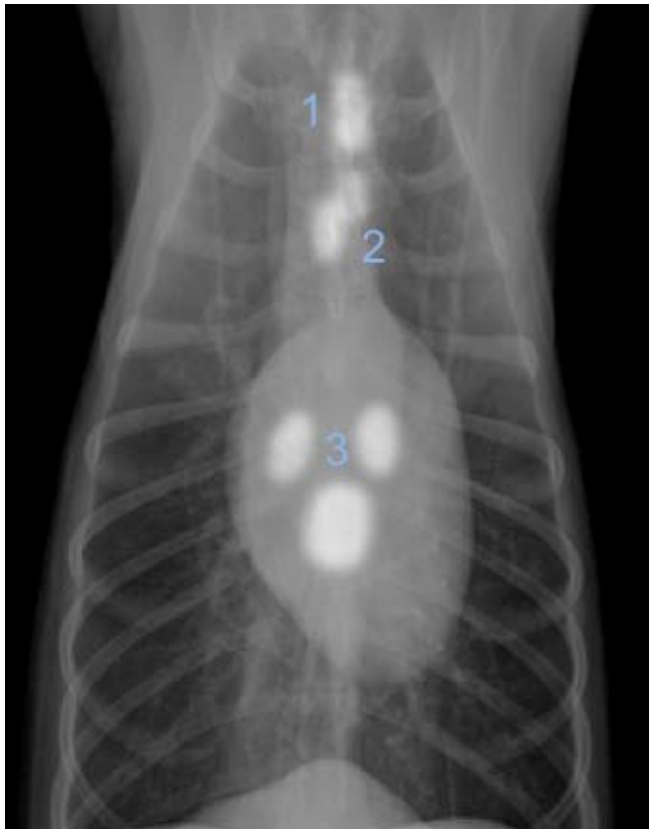


**Légende** 1: Nœuds lymphatiques sternaux  
2: Nœuds lymphatiques médiastinaux crâniens  
3: Nœuds lymphatiques trachéo-bronchiques

Les nœuds lymphatiques thoraciques sont regroupés en trois régions anatomiques distinctes (image 1 et 2).

### Les nœuds lymphatiques sternaux

La première région est occupée par deux nœuds lymphatiques sternaux chez la plupart des chiens, et par l'unique nœud du même nom chez le chat et quelques représentants canins. Ces nœuds se situent dans le médiastin crânial et tout juste dorsalement aux sternèbres # 2 et # 3.



**Légende** 1: Nœuds lymphatiques sternaux  
2: Nœuds lymphatiques médiastinaux crâniens  
3: Nœuds lymphatiques trachéo-bronchiques

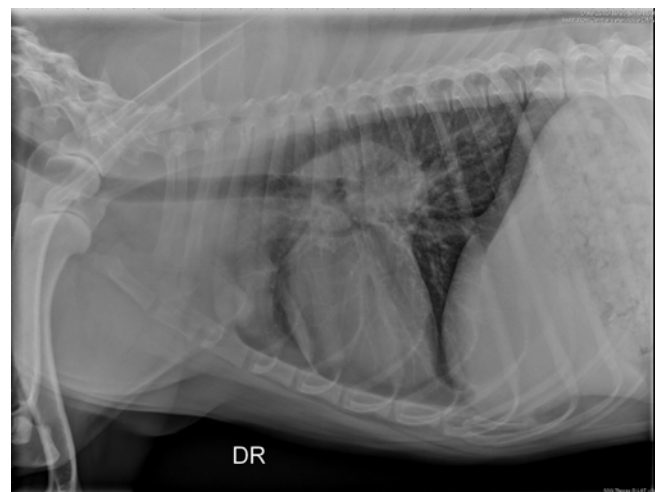
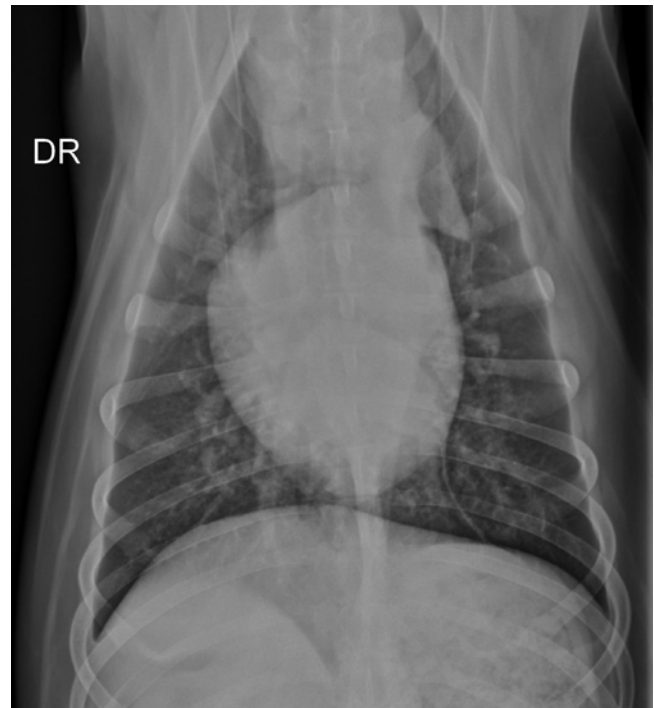
La projection radiographique latérale permet plus facilement de mettre en évidence une augmentation de leur taille que la projection VD. La présence de gras dans le médiastin ne permet pas un contraste aussi important que pour un nodule pulmonaire entouré d'air, mais une opacité plus marquée et de forme semi-ovale accolée dorsalement aux premières sternèbres devrait nous mettre la puce à l'oreille. Une augmentation de taille assez marquée peut aussi parfois créer un élargissement du médiastin crânial visible sur une projection VD.

Bien qu'ils se situent dans le thorax, ces nœuds ne drainent pas les poumons eux-mêmes. Ils servent plutôt de vigie entre autres au sternum, aux côtes, au thymus, à la cavité péritonéale et aux glandes mammaires. Une infiltration néoplasique dans la cavité abdominale peut donc faire augmenter la taille de ces nœuds et l'abdomen devrait donc être investigué en profondeur lorsqu'une lymphadénomégalie sternale est présente.

### Les nœuds lymphatiques médiastinaux crâniens

Le deuxième groupe à considérer est représenté par les nœuds lymphatiques médiastinaux crâniens. Ces nœuds sont en nombre variable et bordent les vaisseaux du médiastin crânial. Ils se localisent donc sous la trachée. Une augmentation de leur taille pourra être visible par un effet de masse ventralement à la trachée et par une déviation dorsale de celle-ci sur une projection latérale. En projection VD, un élargissement du

médiastin crânial pourra être noté, et ceci de façon plus fréquente que pour une atteinte de leurs homologues sternaux. Les vaisseaux afférents à ces nœuds sont nombreux, mais certaines régions d'intérêt incluent les vertèbres cervicales caudales, les vertèbres thoraciques, la trachée, l'oesophage et le cœur. Contrairement aux nœuds sternaux, une pathologie abdominale ne devrait pas faire augmenter la taille des nœuds médiastinaux crâniens, mais une lésion dans la région cervicale pourrait bien être en cause dans un tel cas. Bien que de façon moins marquée que pour les nœuds dont nous parlerons ci-bas, un drainage secondaire du poumon peut aussi parfois être observé.



*Lymphadénomégalie trachéo-bronchique et sternale sur un labrador de 2 ans atteint d'un lymphome multicentrique. Notez la masse de tissu mou dans la région de la carine et l'augmentation d'opacité mal définie dans le thorax crânio-ventral sur la projection latérale. En projection VD, une divergence latérale des deux bronches principales est présente et un élargissement du médiastin crânial est noté.*

## Les nœuds lymphatiques trachéo-bronchiques

Le dernier regroupement comprend les nœuds trachéo-bronchiques. Aux nombres de trois, on en note un latéralement à chacune des bronches principales et un dernier entre ces bronches. Ces nœuds sont attirés directement au drainage des lobes pulmonaires et des bronches. Ils drainent aussi une portion de l'aorte, de l'oesophage et de la trachée, ainsi que le coeur et le diaphragme. Une augmentation de leur taille sera plus facilement visible sur une projection latérale, mais leur visualisation sera ici dépendante du contraste disponible. Puisqu'une pathologie pulmonaire pourrait être la cause de leur augmentation de taille, elle pourrait aussi diminuer le contraste habituellement créé par l'air dans le poumon adjacent. Une impression de masse crânialement ou caudalement à la carina devrait donc faire suspecter une lymphadénomégalie trachéo-bronchique, tout comme un effet de masse qui déplace la carina ou qui crée une séparation des bronches principales (à la manière d'une augmentation de taille de l'oreillette gauche).

Des nodules pulmonaires trouvés chez un vieil animal feront habituellement sonner l'alarme pour un processus néoplasique avec métastases. Malheureusement, ou devrais-je dire heureusement, la présence de métastases pulmonaires n'est pas la seule responsable potentielle de la présence de nodules pulmonaires.

Une cause inflammatoire (granulome, abcès), voire même des hématomes, peut aussi être en cause. Bien que non spécifique, la présence d'une lymphadénomégalie trachéo-bronchique sera plus fréquente dans des cas de mycose ou de processus inflammatoire sévère que lors d'infiltration métastatique par un carcinome. Leur identification peut donc fournir un élément supplémentaire pour pousser l'investigation plus avant, sans conclure automatiquement à une tumeur. Un lymphome ou un sarcome histiocytaire sont toutefois des exemples de tumeur qui feront aussi augmenter ces nœuds.

Les défenses du corps sont à l'affût et maintenant au vu et au su de leurs collaborateurs médicaux. Joignez-vous au combat!



Dr Hugo Joly  
514 633-8888 poste 222  
DMV-radios@centredmv.com