



# Le cou non hormonal

Dr Gilles Russ



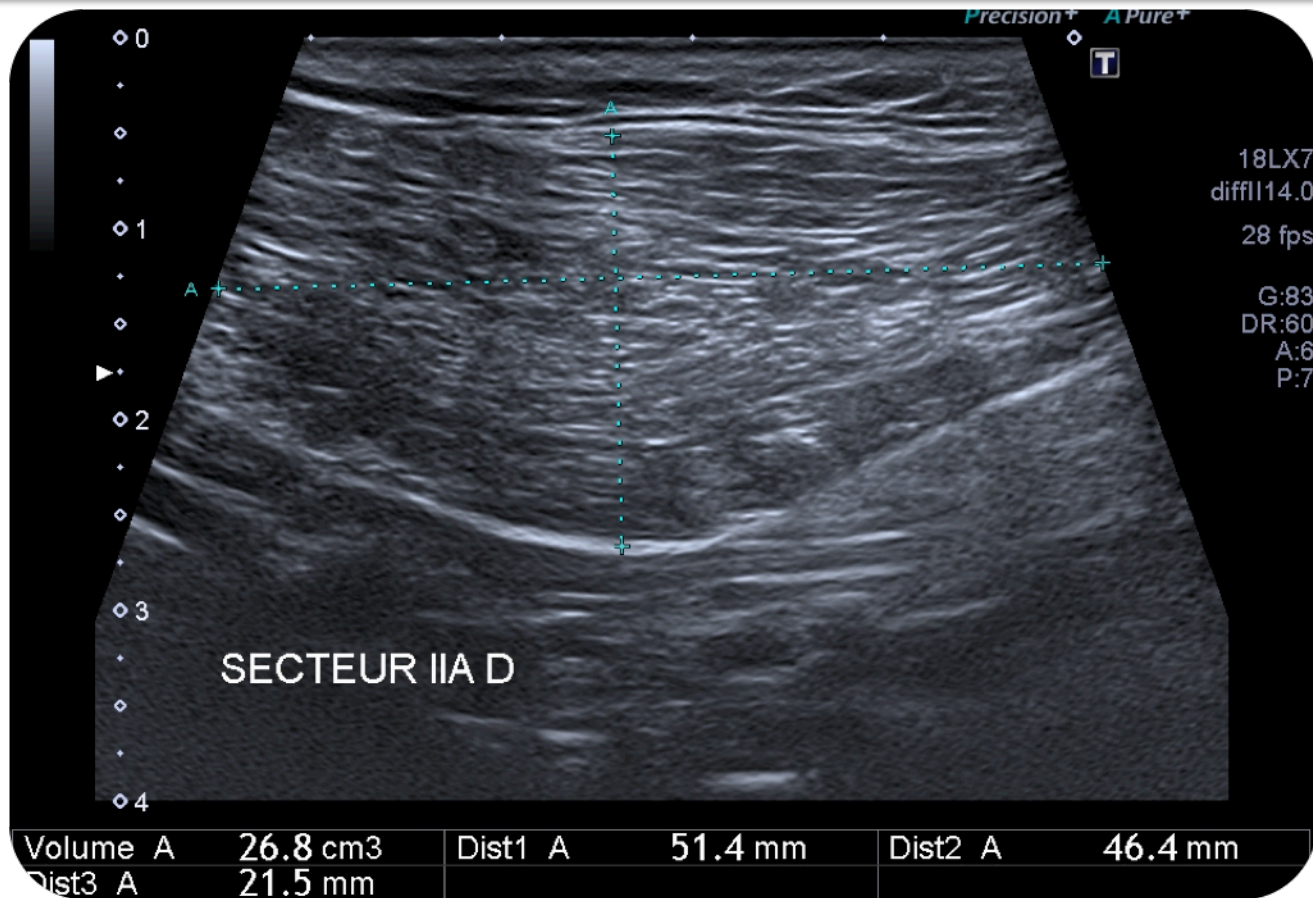
Centre de Pathologie et d'Imagerie, Paris 14<sup>ème</sup>  
Unité Thyroïde et Tumeurs Endocrines  
La Pitié-Salpêtrière – Sorbonne Université

# Le raisonnement est fondé sur

- L'Anatomie, la topographie
- Des gammes ('gamuts'), listes d'hypothèses
- La sémiologie:
  - Clinique
  - Radiologique

# PATHOLOGIES UBIQUITAIRES

# LIPOME



CONSISTANCE MOLLE, INDOLORE  
DEVELOPPÉ EN GENERAL DANS LE TISSU CELLULO-GRAISSEUX SOUS-CUTANÉ  
FORME OVALE, CONTOURS NETS,  
SOLIDE, ISOÉCHOGÈNE, LAMELLAIRE,  
AVASCULAIRE

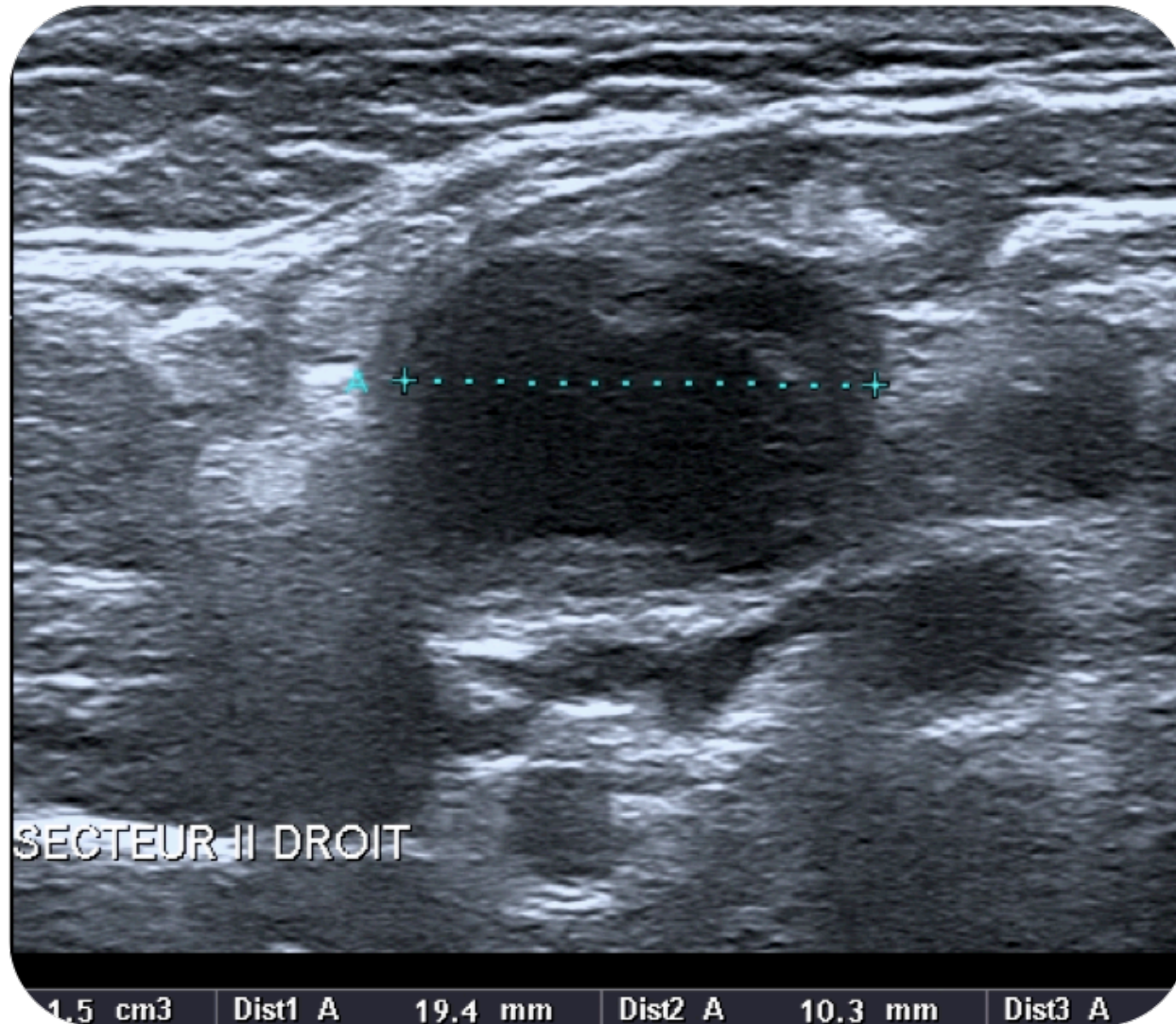
# ADÉNOPATHIES D'ORIGINE EXTRA-THYROÏDIENNE

UBIQUITAIRES....mais  
les atteintes malignes nucales et sous-  
occipitales sont très rares

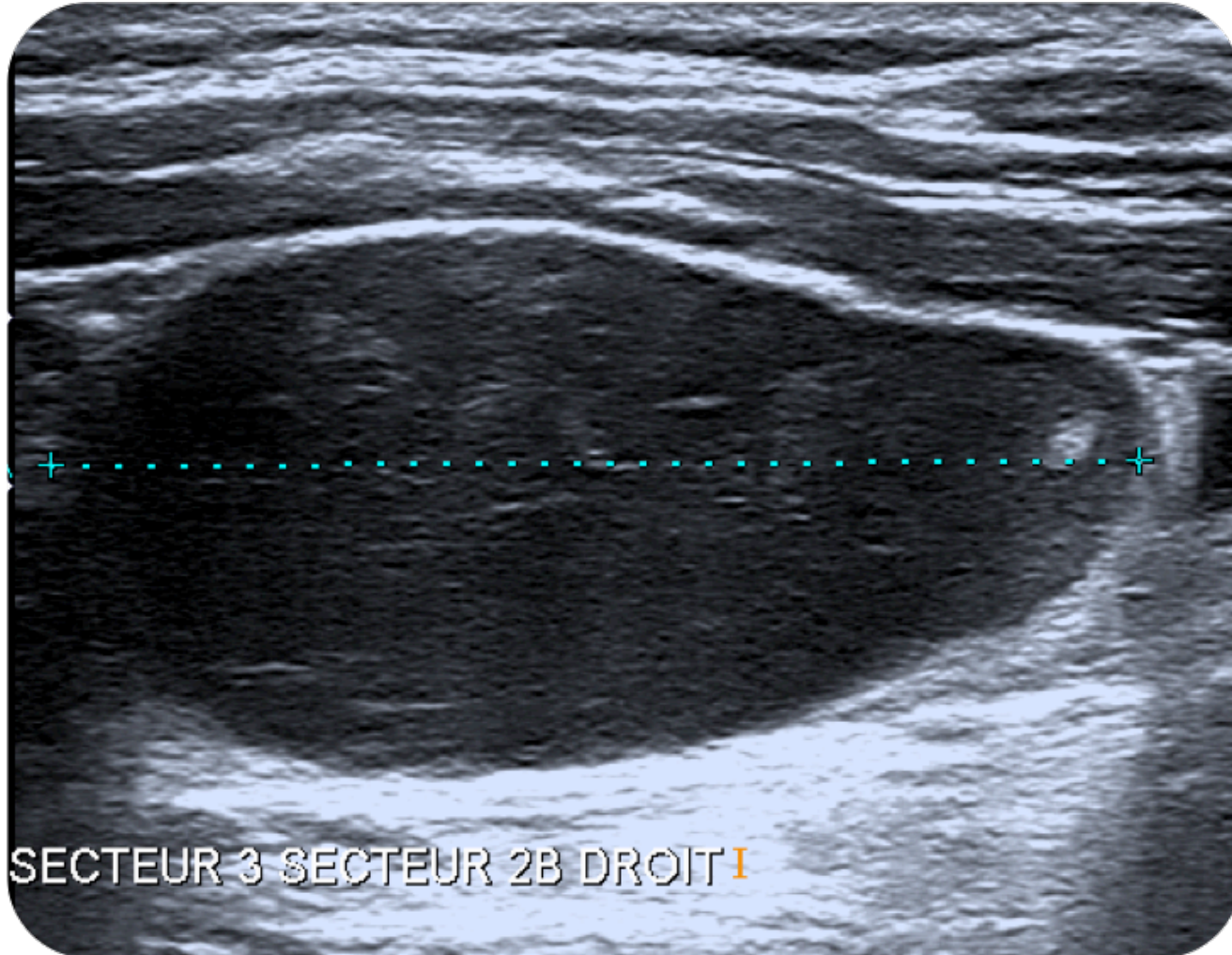
# Comment faire le diagnostic ?

- Contrairement aux adénopathies d'origine thyroïdienne, la taille joue un rôle important
- Le paramètre à prendre en compte est l'ÉPAISSEUR (seuil 10mm en secteur II)
- Sémiologie:
  - Perte du hile
  - Hypoéchogénicité, hétérogénéité
  - Zones liquidiennes
  - Vascularisation anarchique, parfois avasculaire

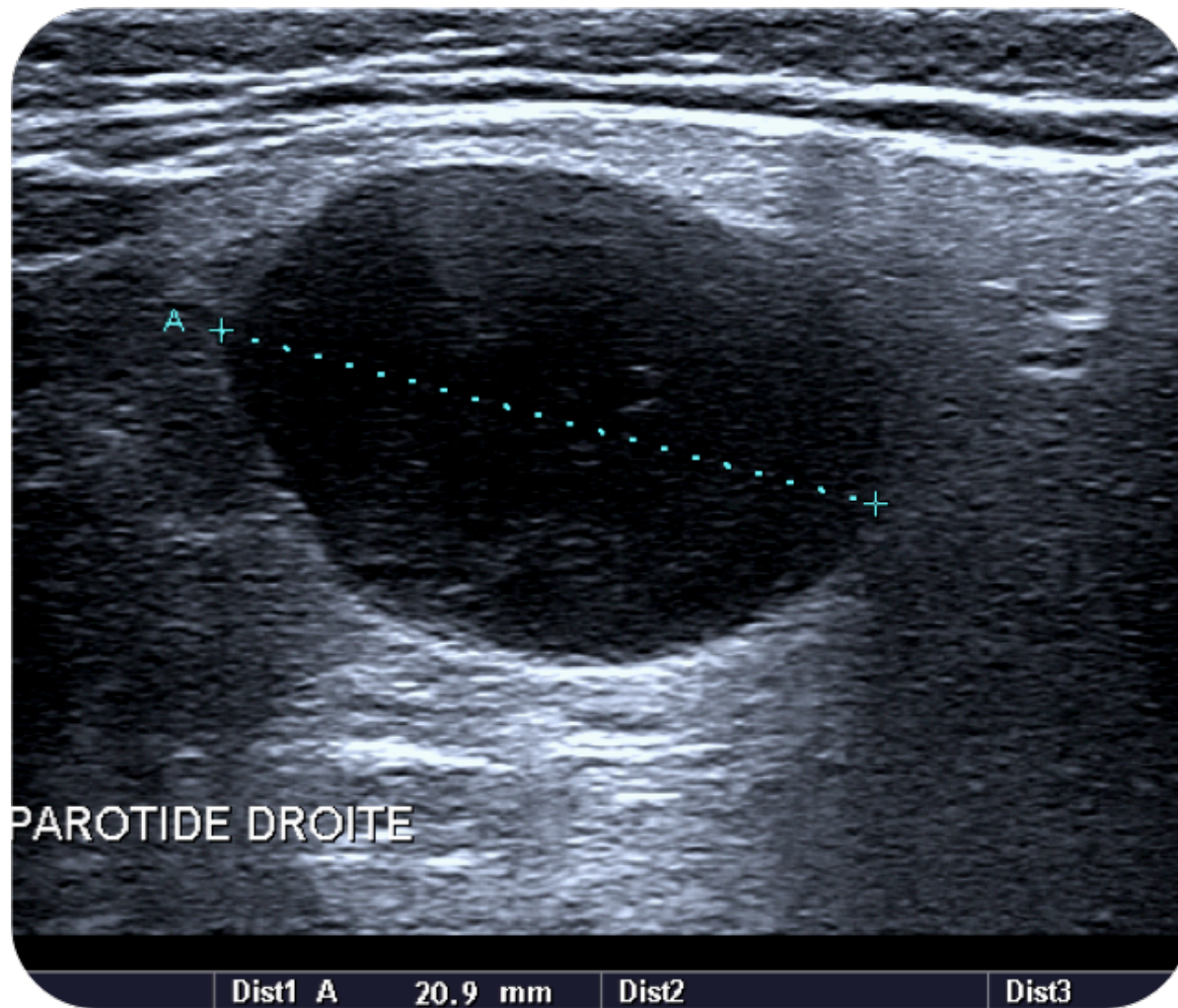
# MÉTASTASE DE CARCINOME ÉPIDERMOÏDE



# MÉTASTASE DE CARCINOME ÉPIDERMOÏDE

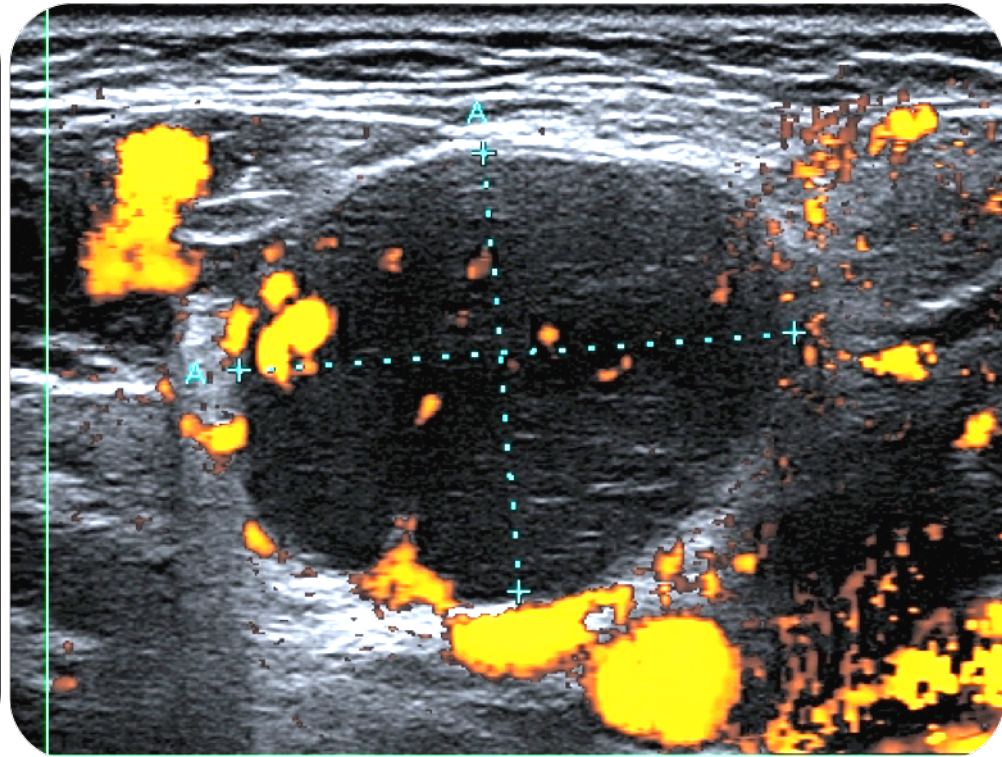
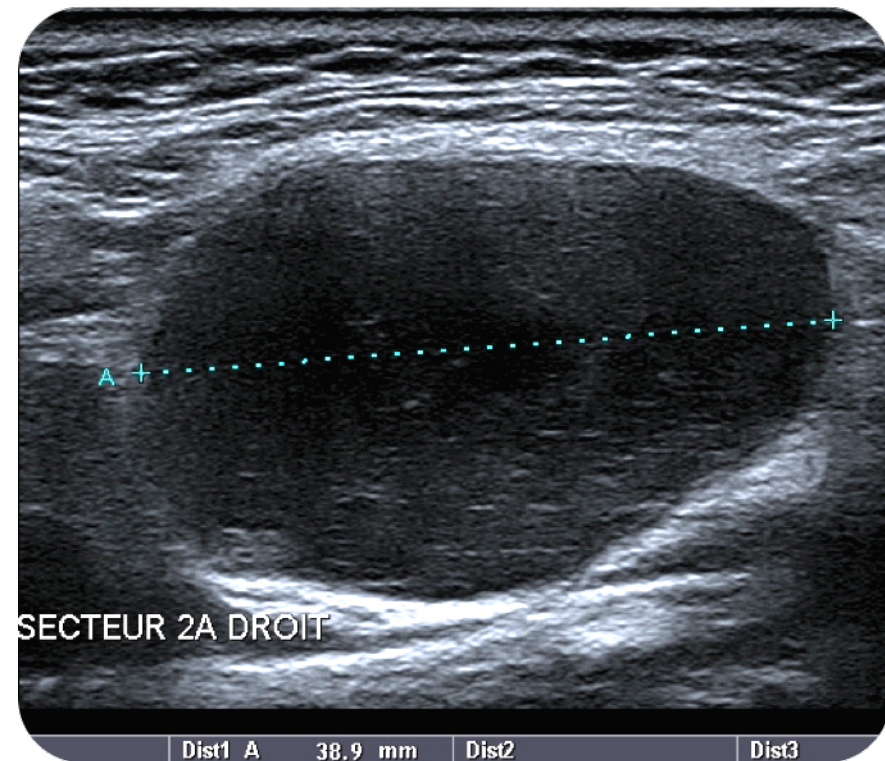


# MÉTASTASE DE MÉLANOME



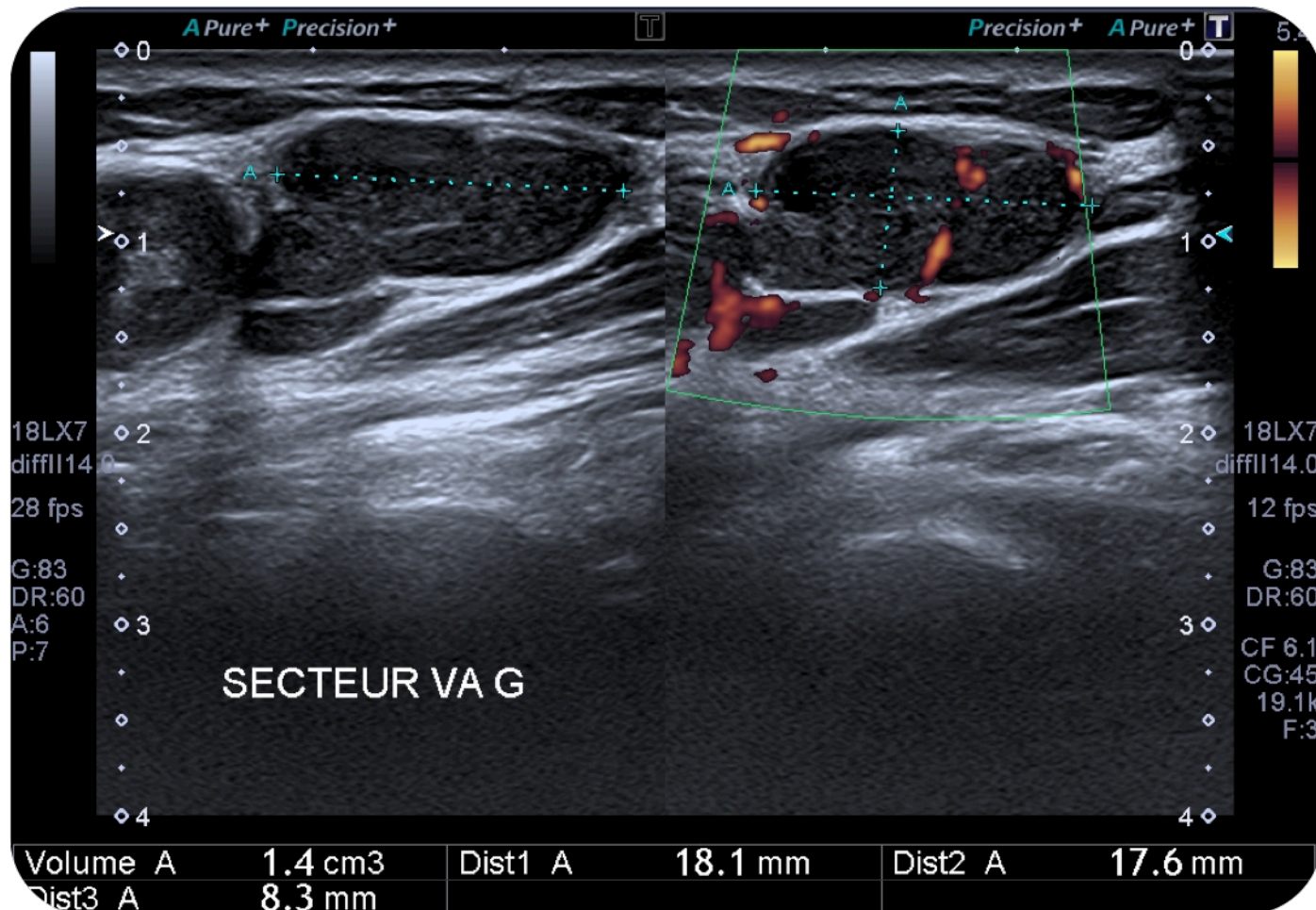
FORTEMENT HYPOÉCHOGÈNE - CONTEXTE

# LYMPHOME



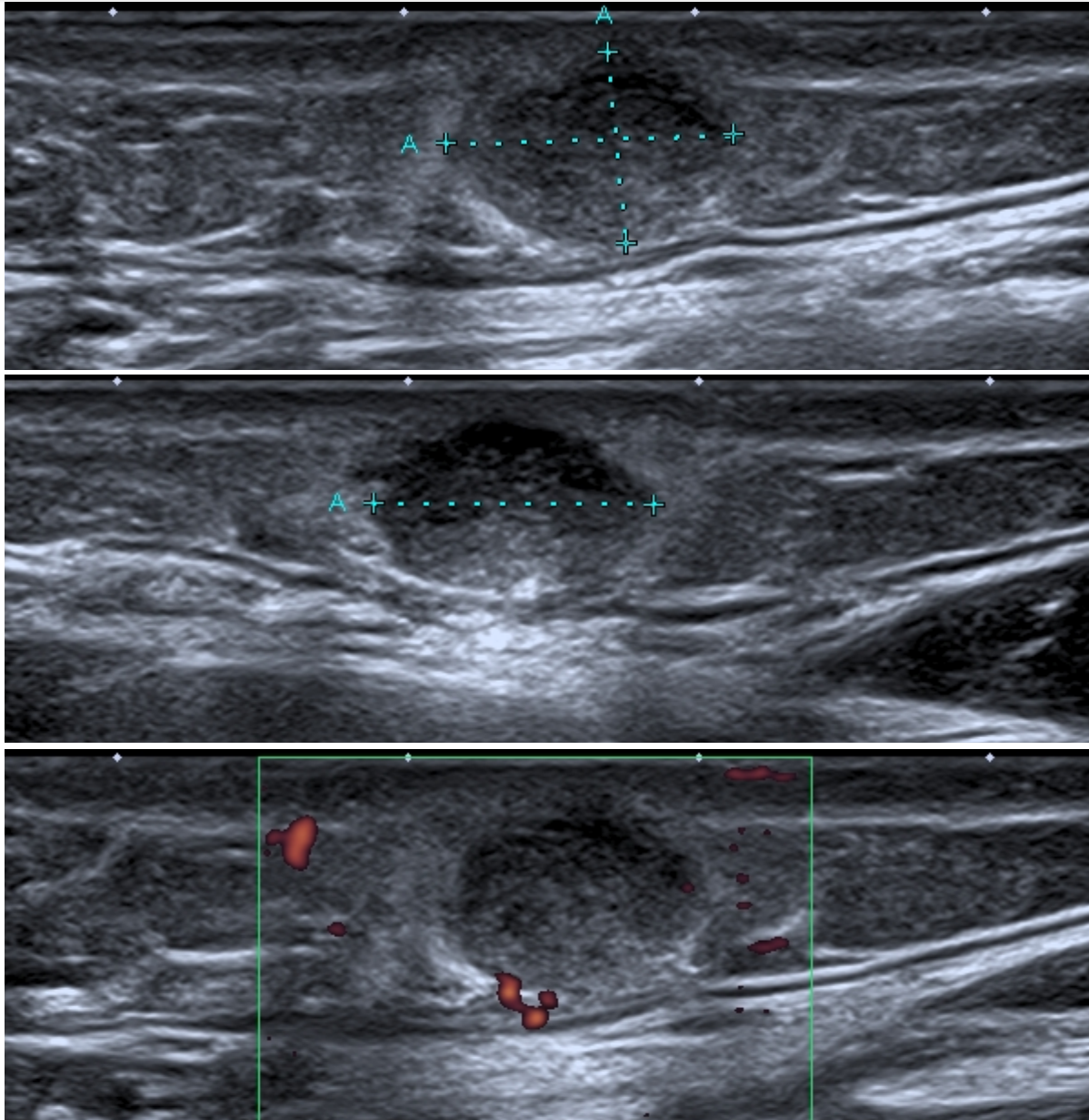
HILE PARFOIS PRESENT MAIS CORTEX ÉPAISSI ET RETICULÉ  
FORME ARRONDIE, VASCULARISATION VARIABLE

# TUBERCULOSE

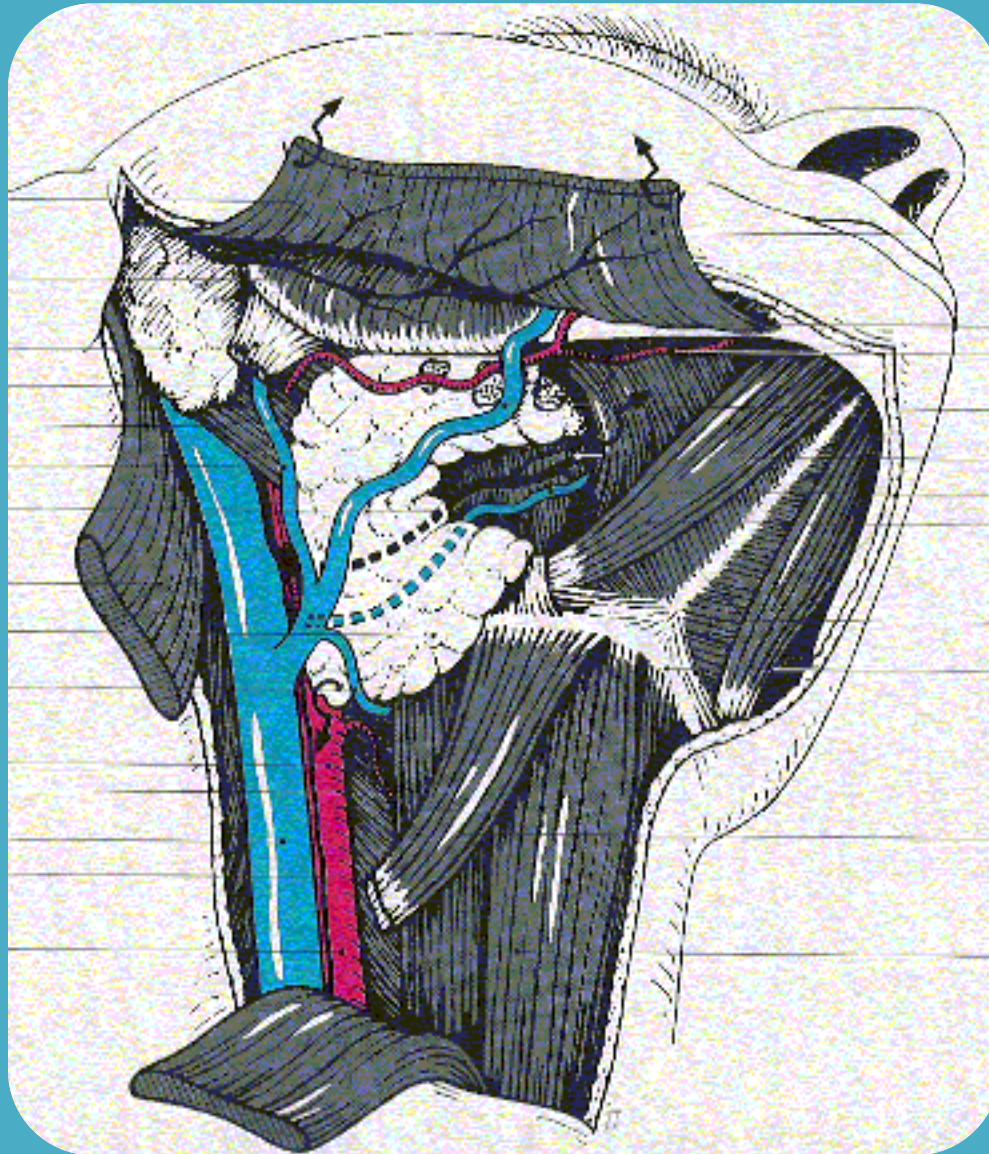


LE GANGLION TUBERCULEUX PEUT MIMER LES ASPECTS DE TOUTES LES AUTRES PATHOLOGIES. INTERET DU CONTEXTE (MIGRANT, CMU +++)

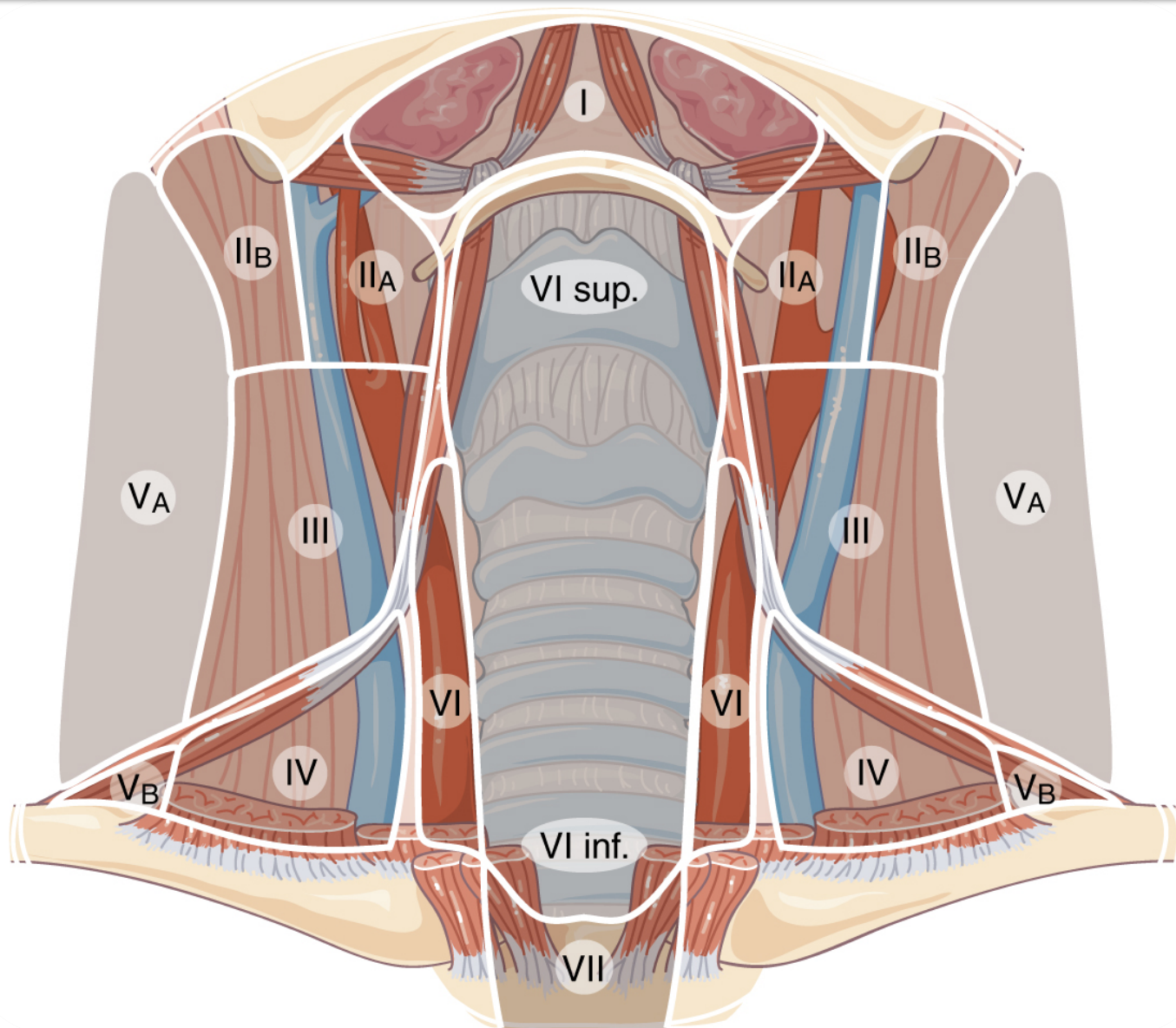
# KYSTE DES ANNEXES CUTANÉES



# REGION SUB-MANDIBULAIRE



# SECTEUR I

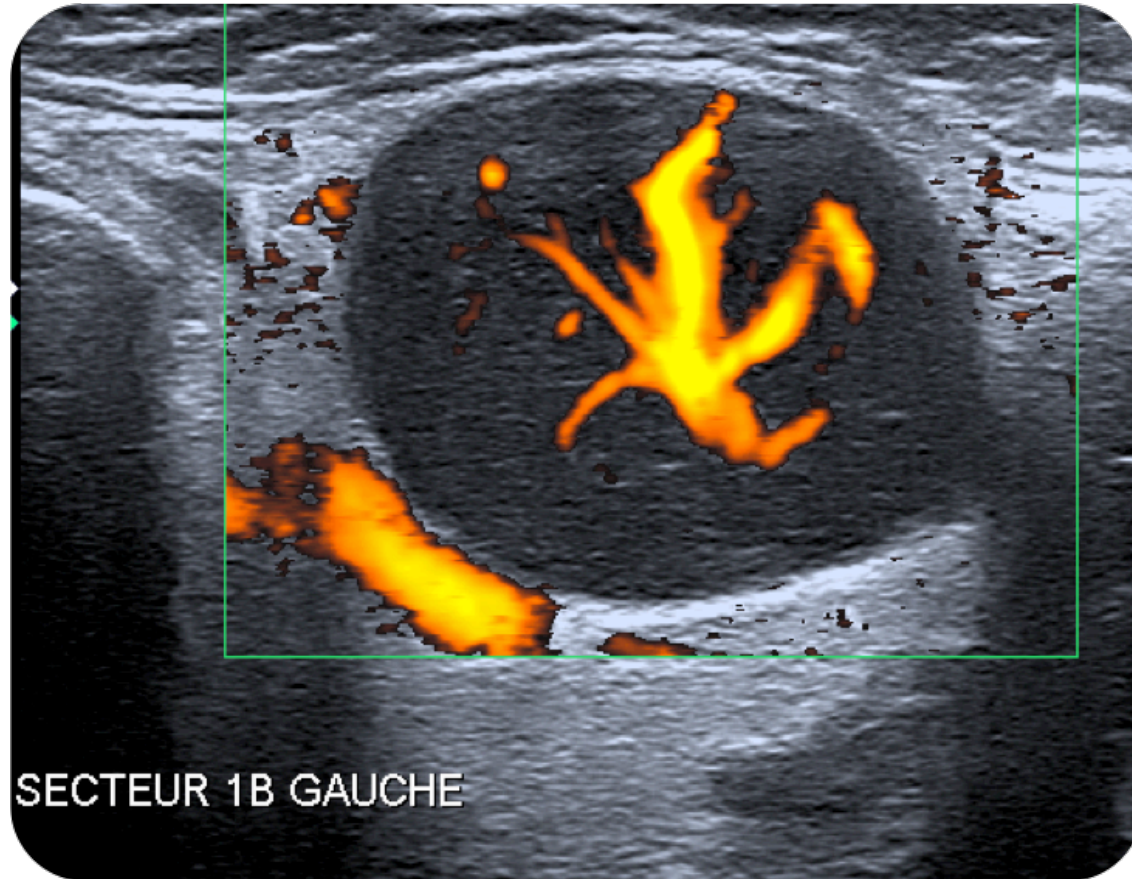


# PATHOLOGIES

- Extra-glandulaires:
  - avant tout des adénopathies
  - Alors situées entre le rebord basilaire de la mandibule et la glande
- Intra-glandulaires
  - Adénome pléomorphe
  - Kyste
  - Sous-maxillite focale chronique
  - Carcinomes
- Intra et extra-glandulaires: grenouillette
- Les ganglions intra-glandulaires n'existent pas



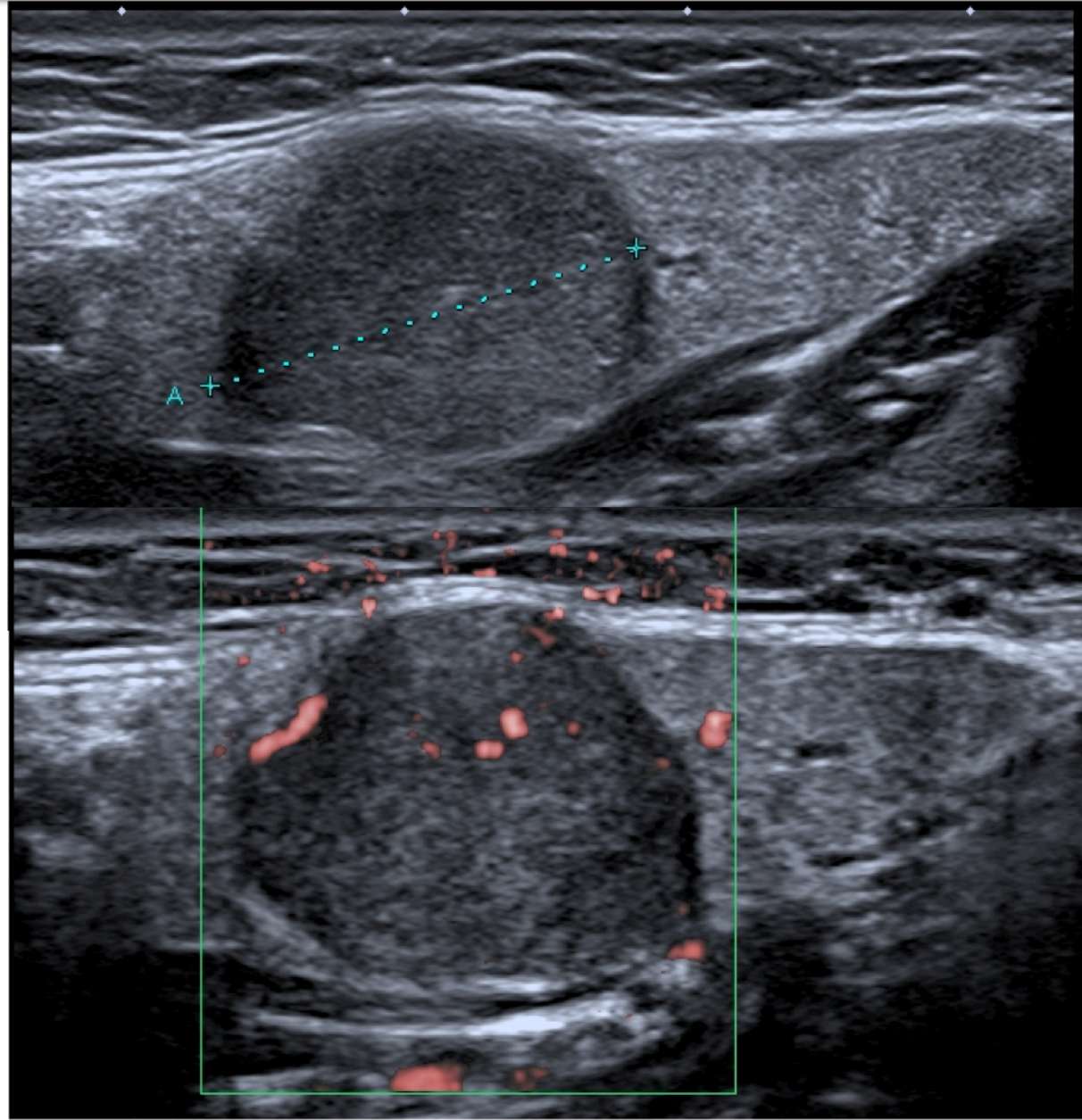
# ADENOPATHIE



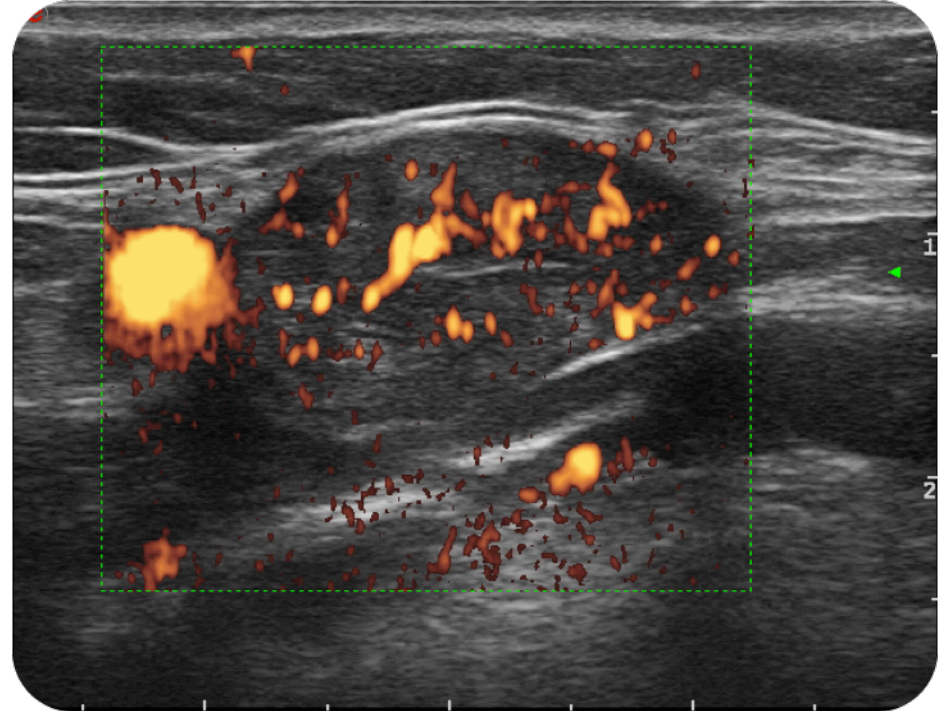
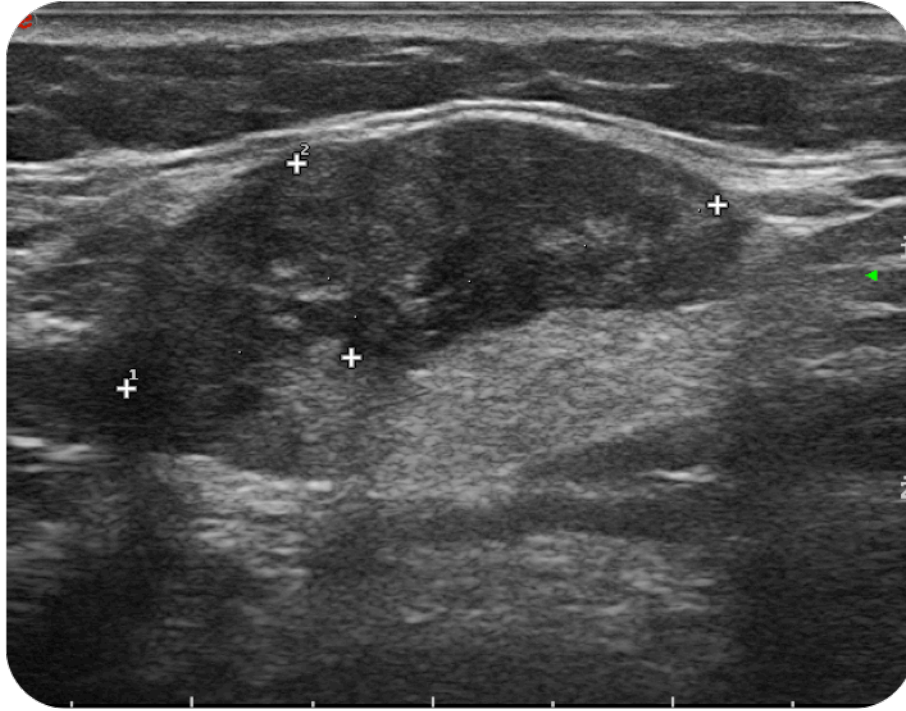
SITUEES ENTRE LE REBORD BASILAIRE DE LA MANDIBULE ET LA GLANDE  
SUR UNE COUPE PERPENDICULAIRE A LA MANDIBULE

# ADENOME PLÉOMORPHE

- FORME ARRONDIE
- CONTOURS NETS
- SOLIDE
- HYPOECHOGENE
- VASCULARISATION VARIABLE, PEUT ÊTRE CENTRALE ET INTENSE



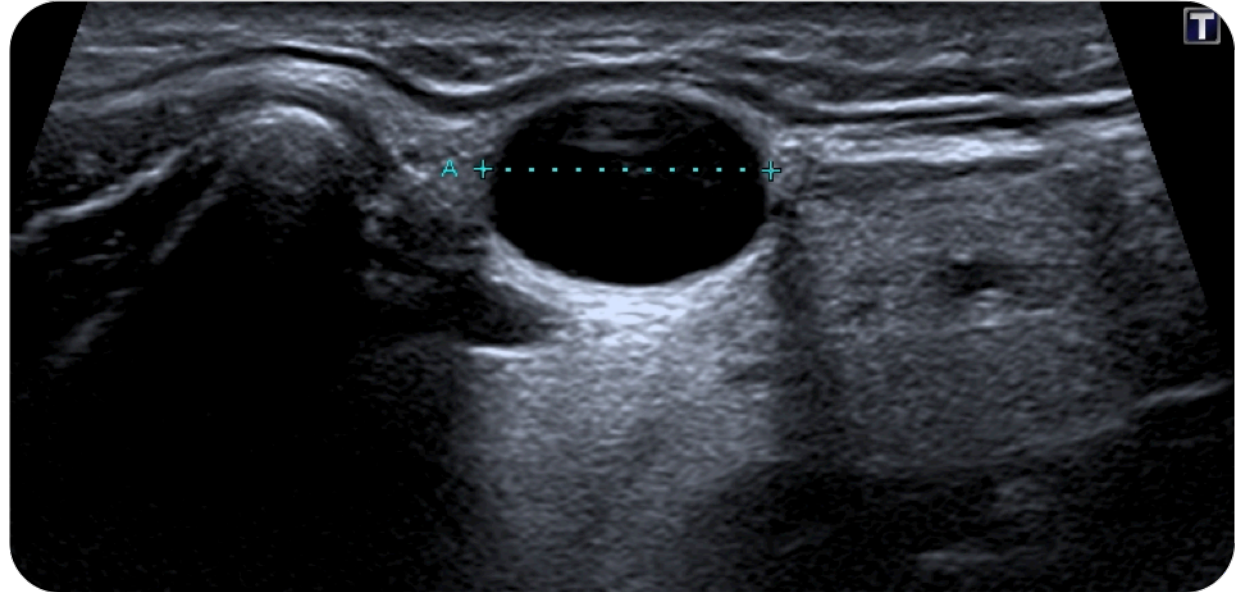
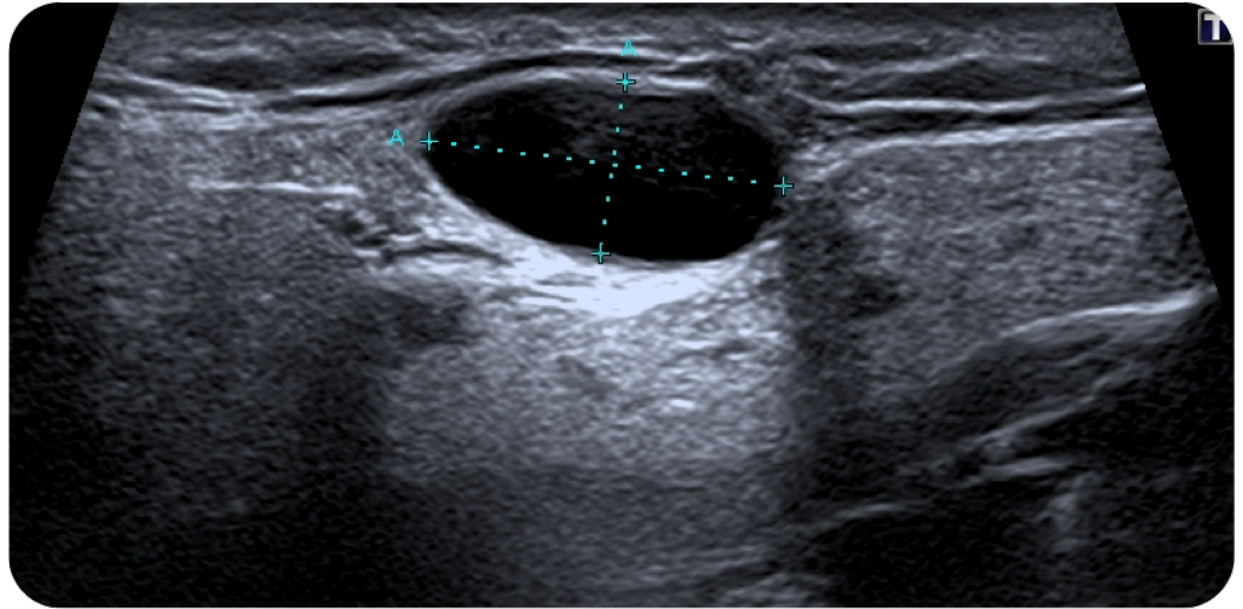
# SOUS-MAXILLITE CHRONIQUE FOCALE



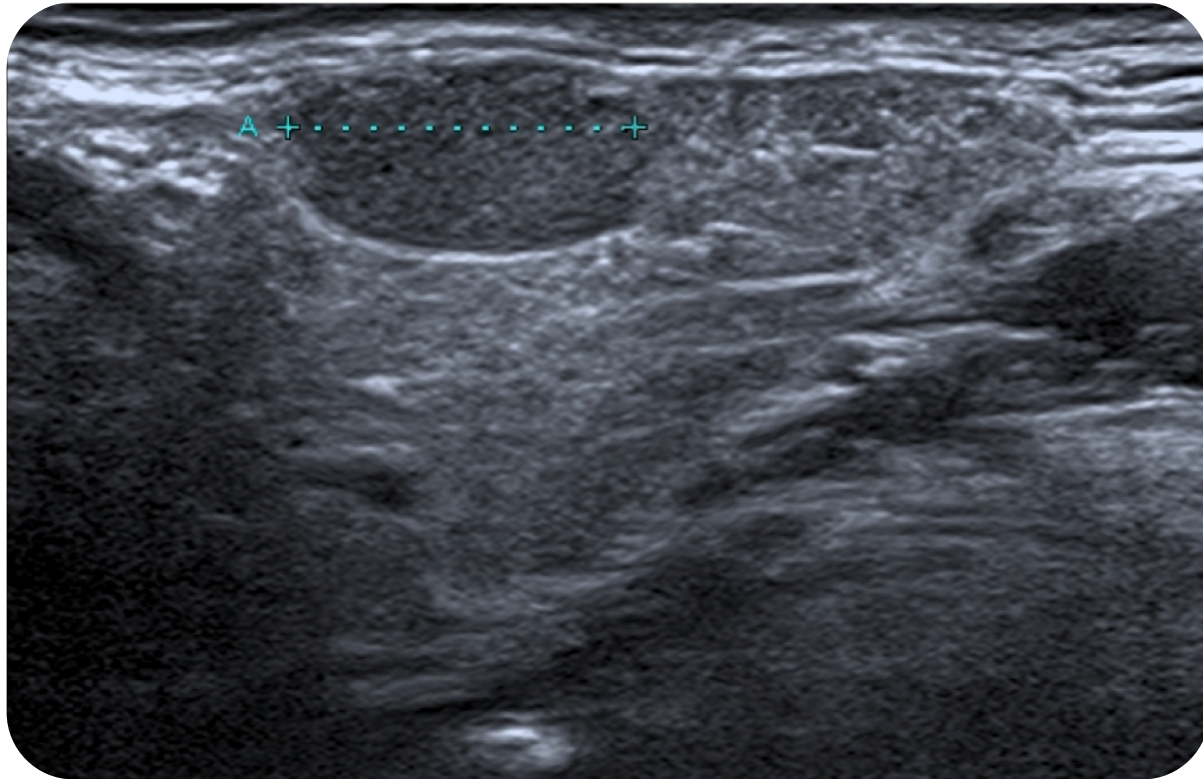
TERRAIN: FEMME AGÉE, SOUVENT DOULOUREUX  
INTRAGLANDULAIRE. SITUÉ DANS LA PARTIE SUPERFICIELLE DE LA GLANDE.  
SOLIDE ET HYPOÉCHOGÈNE.  
NE DÉFORME PAS L'ARCHITECTURE DE LA GLANDE ET DE SES VAISSEAUX.

# KYSTE

- FORME ARRONDIE OU OVALE
- CONTOURS NETS
- ANÉCHOGENE
- RENFORCEMENT POSTERIEUR
- AVASCULAIRE



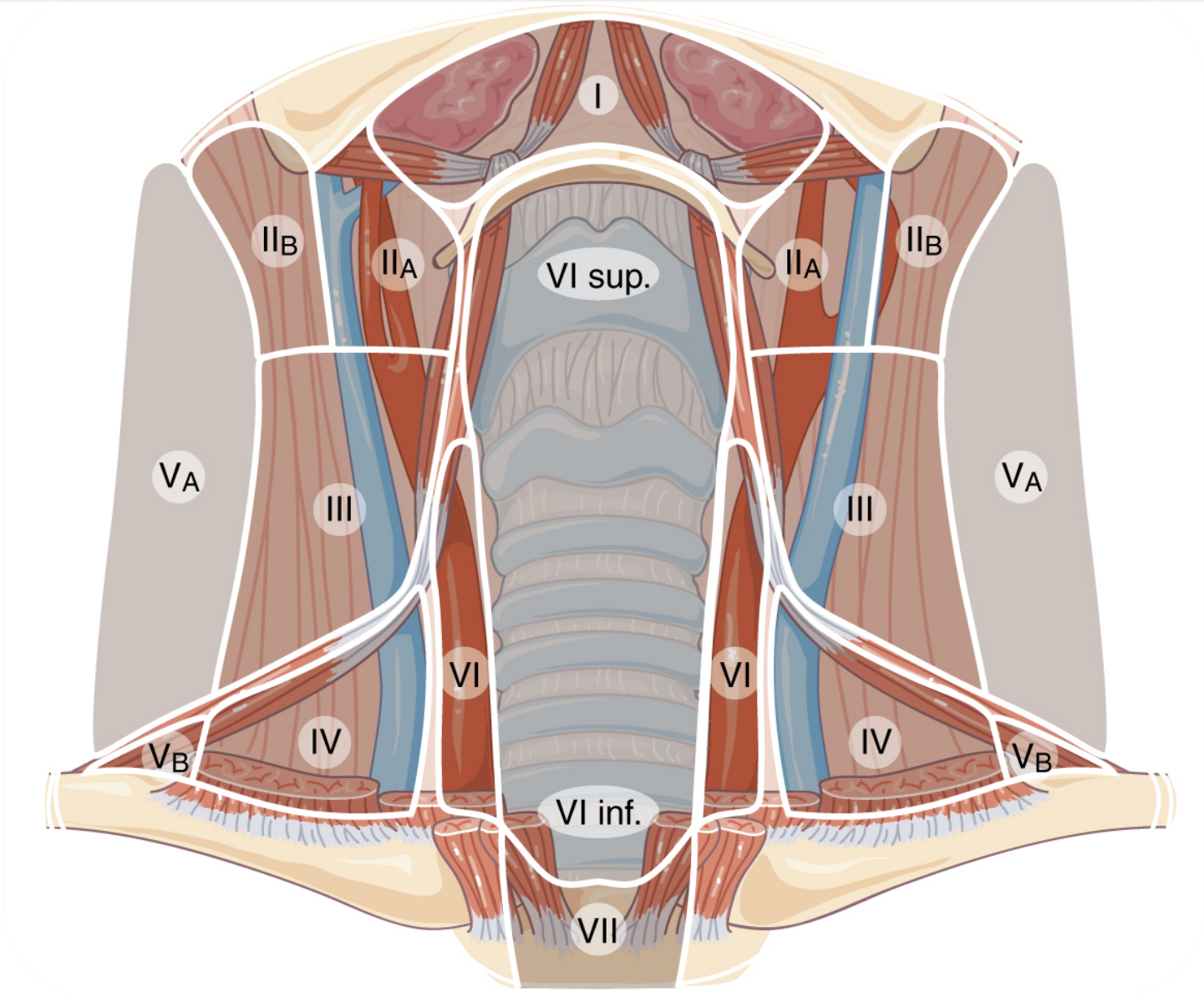
# CARCINOME



CONTOURS IRRÉGULIERS.  
SOLIDE ET HYPOÉCHOGÈNE.  
RIGIDITÉ AUGMENTÉE EN ELASTOGRAPHIE.  
VOLONTIERS SENSIBLE VOIRE DOULOUREUX.

# RÉGION SOUS-DIGASTRIQUE

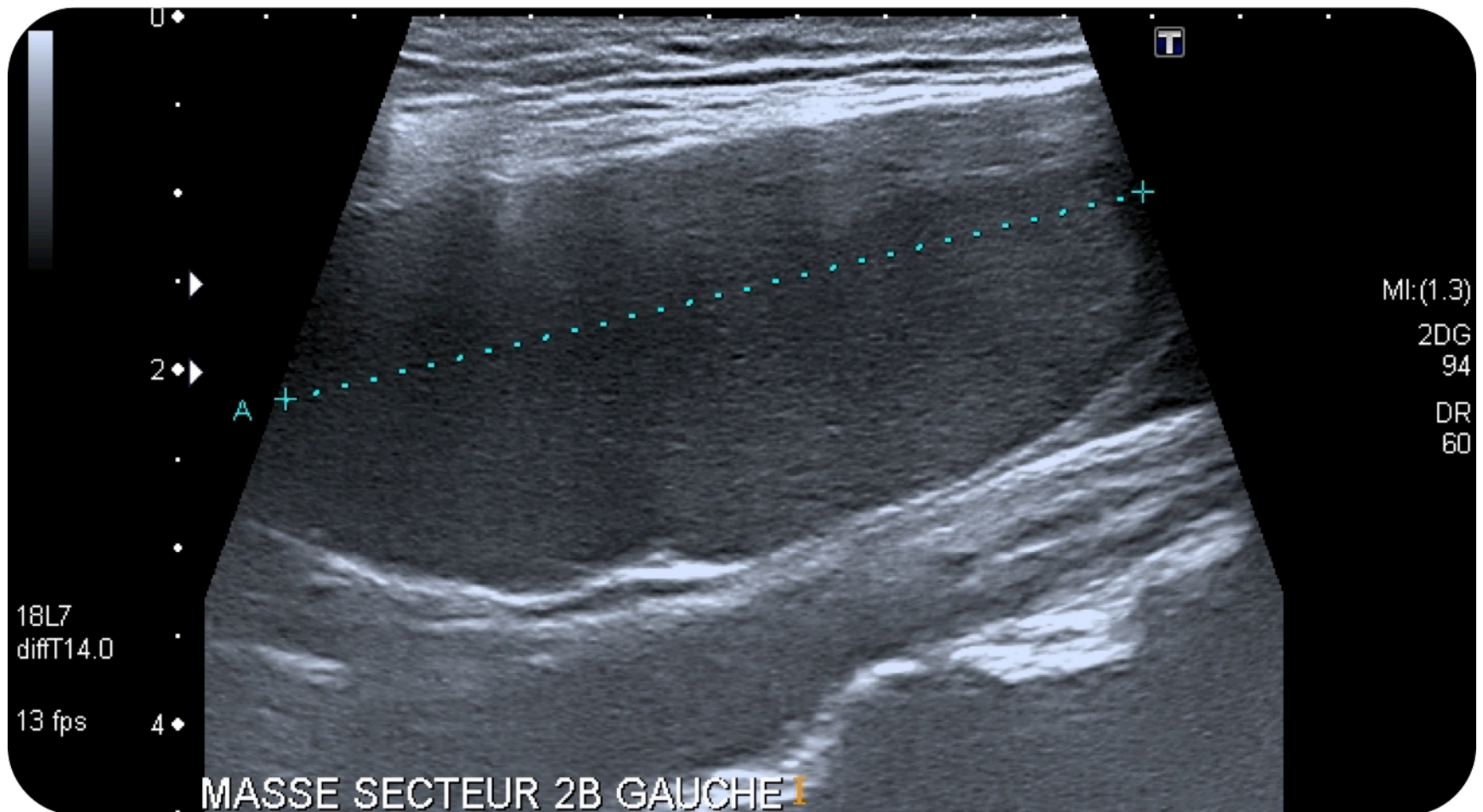
# SECTEUR IIA



# PATHOLOGIES

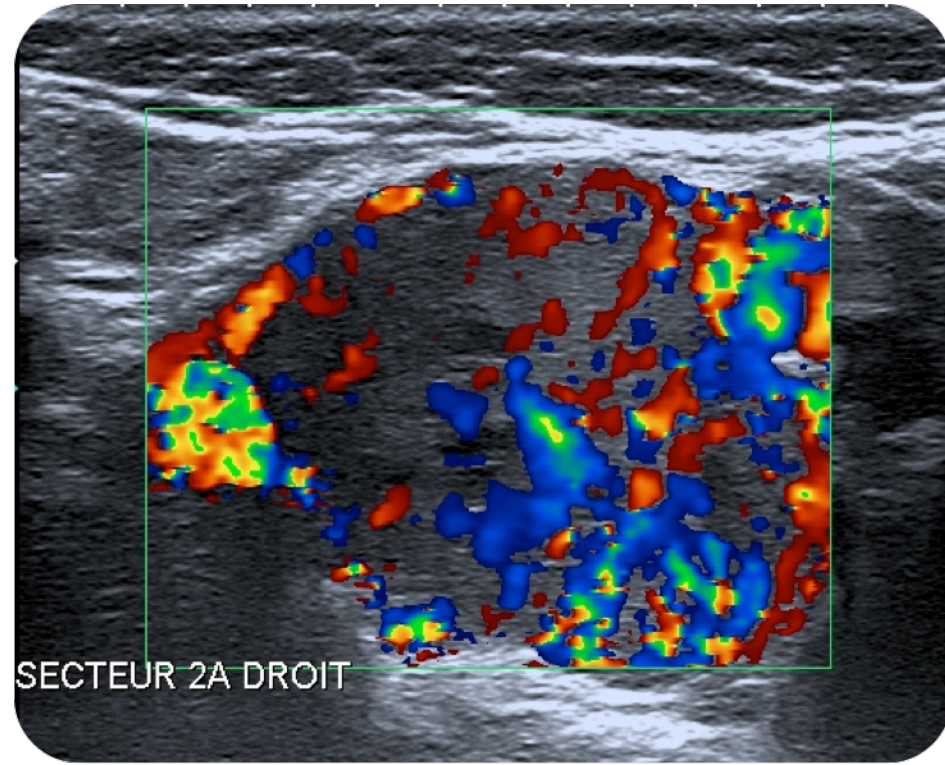
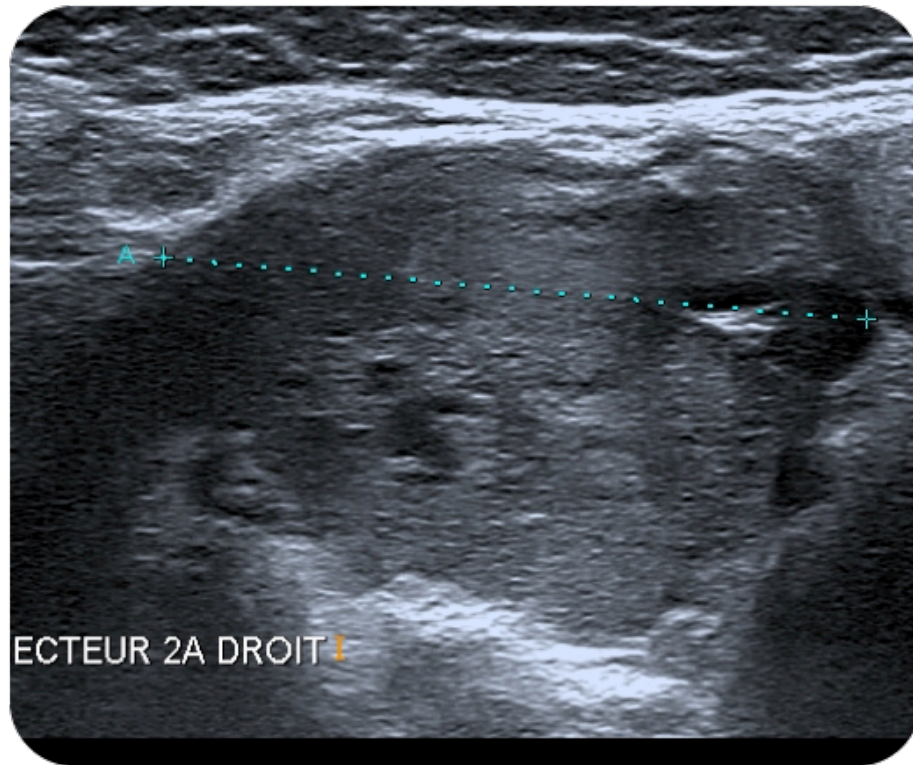
- Avant tout: ganglionnaire correspondant à des métastases de carcinome épidermoïde
- Mais aussi:
  - Kyste branchial
  - Paragangliome

# KYSTE BRANCHIAL 2EME ARC



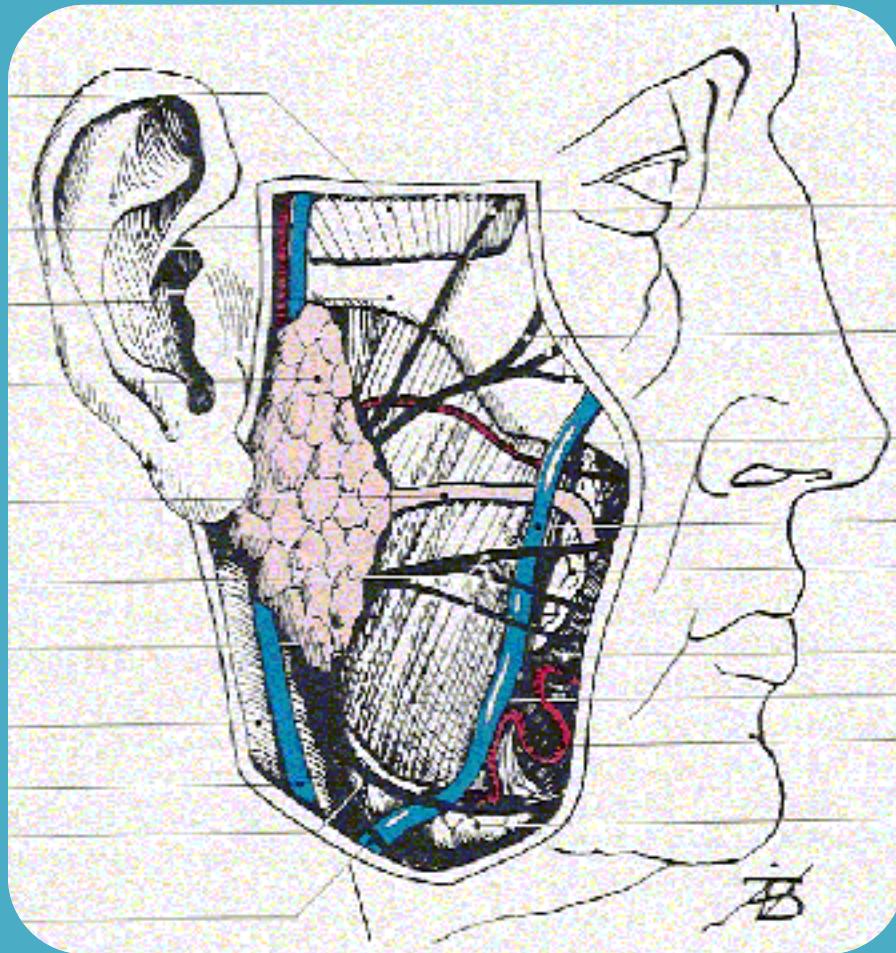
PATIENT LE PLUS SOUVENT JEUNE. APPARITION RAPIDE.  
MASSE DE FORME OVALE AUX CONTOURS REGULIERS, LE PLUS SOUVENT  
HYPOÉCHOGÈNE AVEC DES ÉCHOS OU ANÉCHOGÈNE, ET AVASCULAIRE.

# PARAGANGLIOME



MASSE SOLIDE OU MIXTE A PREDOMINANCE SOLIDE HYPOECHOGENE.  
RICHEMENT VASCULARISÉE.  
SITUÉE ENTRE LES DEUX BRANCHES DE DIVISION DE L'ACP QU'ELLE ÉCARTE.

# RÉGION PAROTIDIENNE



# PATHOLOGIES

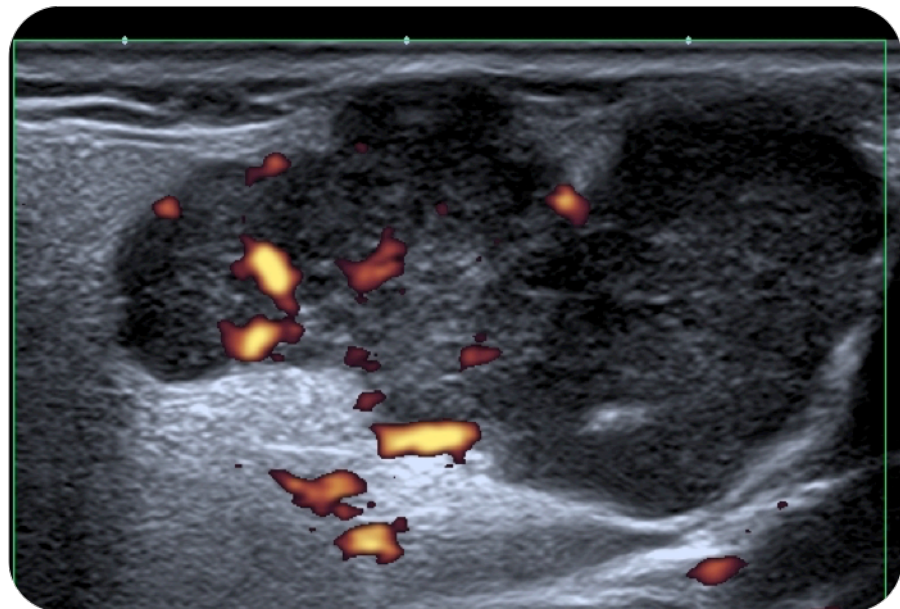
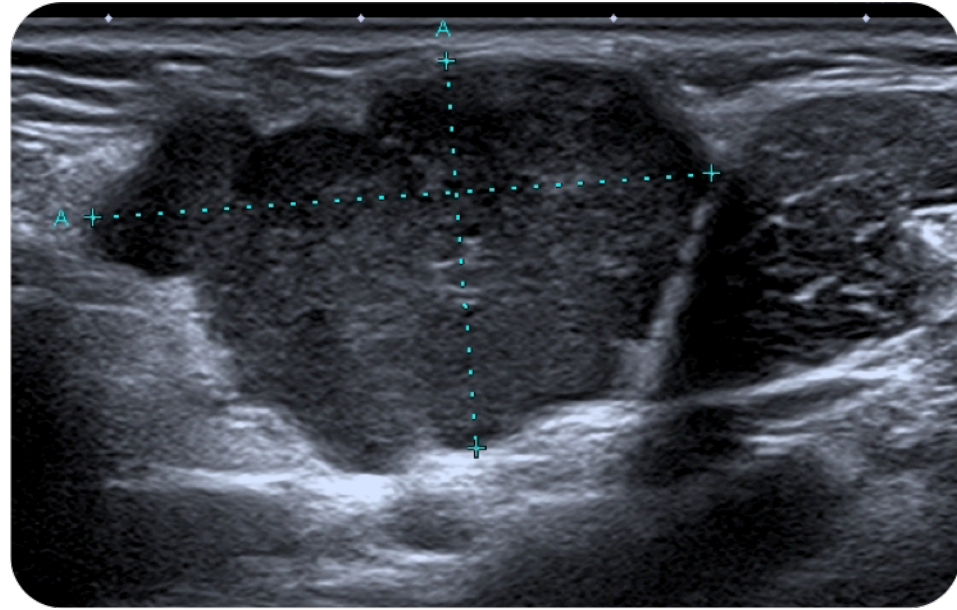
- Adénome pléomorphe
- Cystadénolymphome

Ces deux pathologies représentent  
80% de l'ensemble des tumeurs  
parotidiennes

- Kystes simples
- Adénopathies: les ganglions sont présents dans la parotide
- Carcinomes

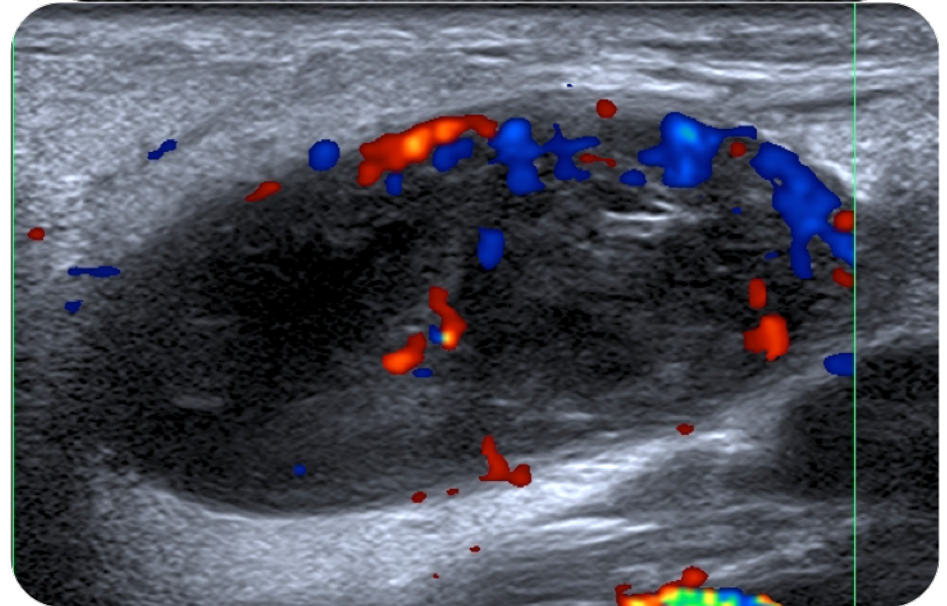
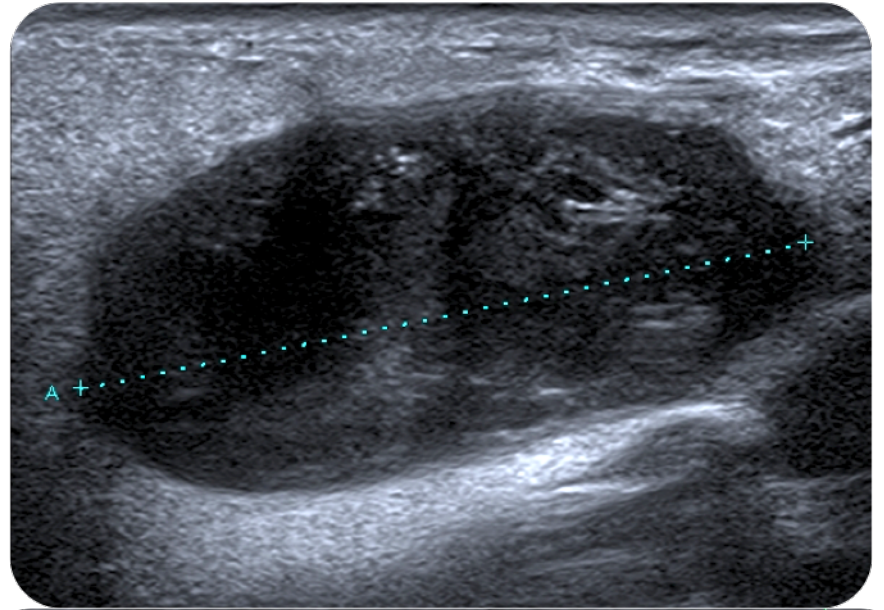
# ADENOME PLEOMORPHE

- TOUS AGES
- SOUVENT ANCIEN
- CROISSANCE LENTE
- INDOLORE
- CONTOURS POLYLOBÉS
- SOLIDE ET HYPOÉCHOGÈNE
- CENTRE PLUS ÉCHOGÈNE
- CLOISONS
- RENFORCEMENT POSTERIEUR
- VASCULARISATION CENTRALE PEU INTENSE
- INDEX DE RÉSISTANCE ÉLEVÉ



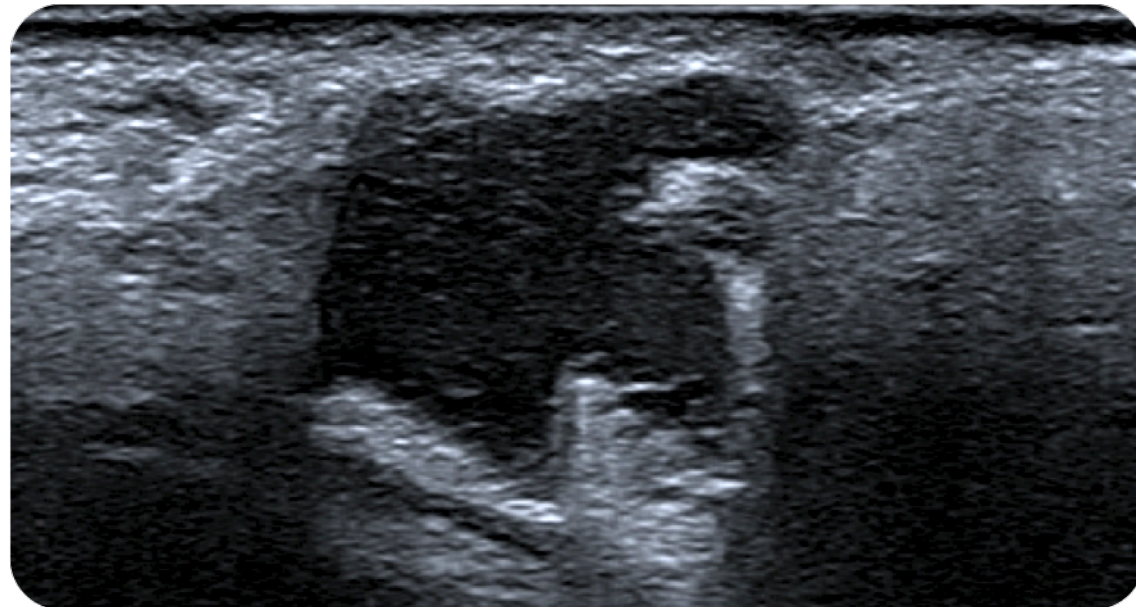
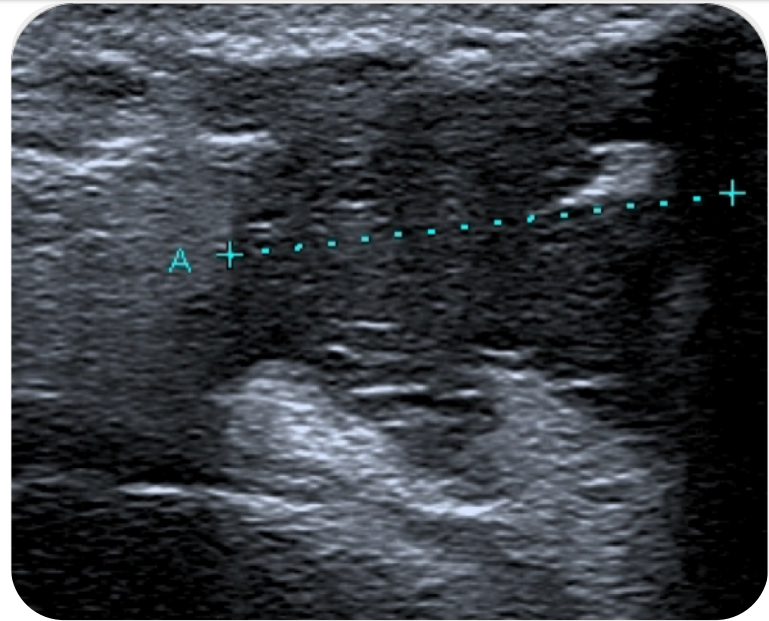
# CYSTADENOLYMPHOME

- EN GÉNÉRAL APRÈS 50 ANS
- HOMME > FEMME
- TABAC
- ÉVOLUE PAR POUSSÉES PARFOIS SENSIBLES
- LOCALISATION: POLE INFERIEUR
- FORME OVALE, APLATIE
- CONTOURS NETS
- MIXTE, LOGETTES KYSTIQUES
- HYPOÉCHOGÈNE
- VASCULARISATION CENTRALE INTENSE
- INDEX DE RESISTANCE BAS



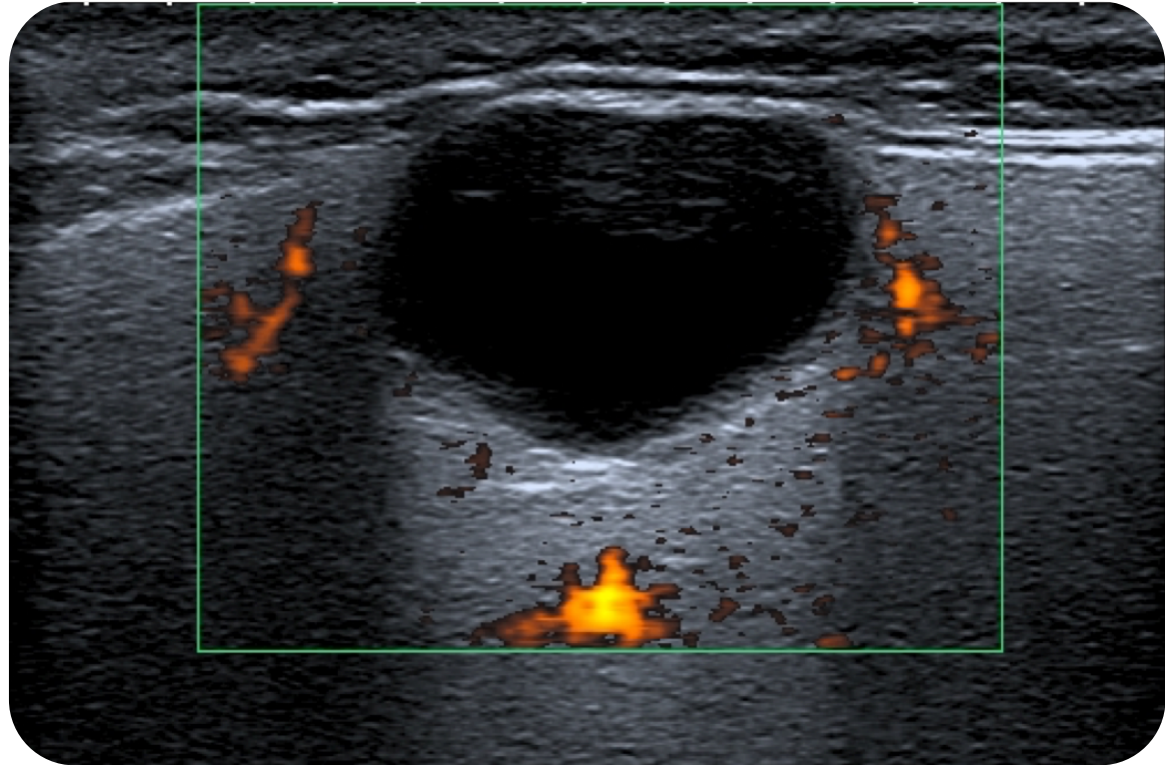
# CARCINOME

- FERME
- DOULOUREUX
- FORME IRREGULIÈRE
- CONTOURS IRRÉGULIERS
- SOLIDE OU MIXTE (CAC)
- HYPOÉCHOGÈNE
- VASCULARISATION CENTRALE
- INDEX DE RESISTANCE ELEVÉ
- RIGIDITE ELEVÉE EN ELASTOGRAPHIE

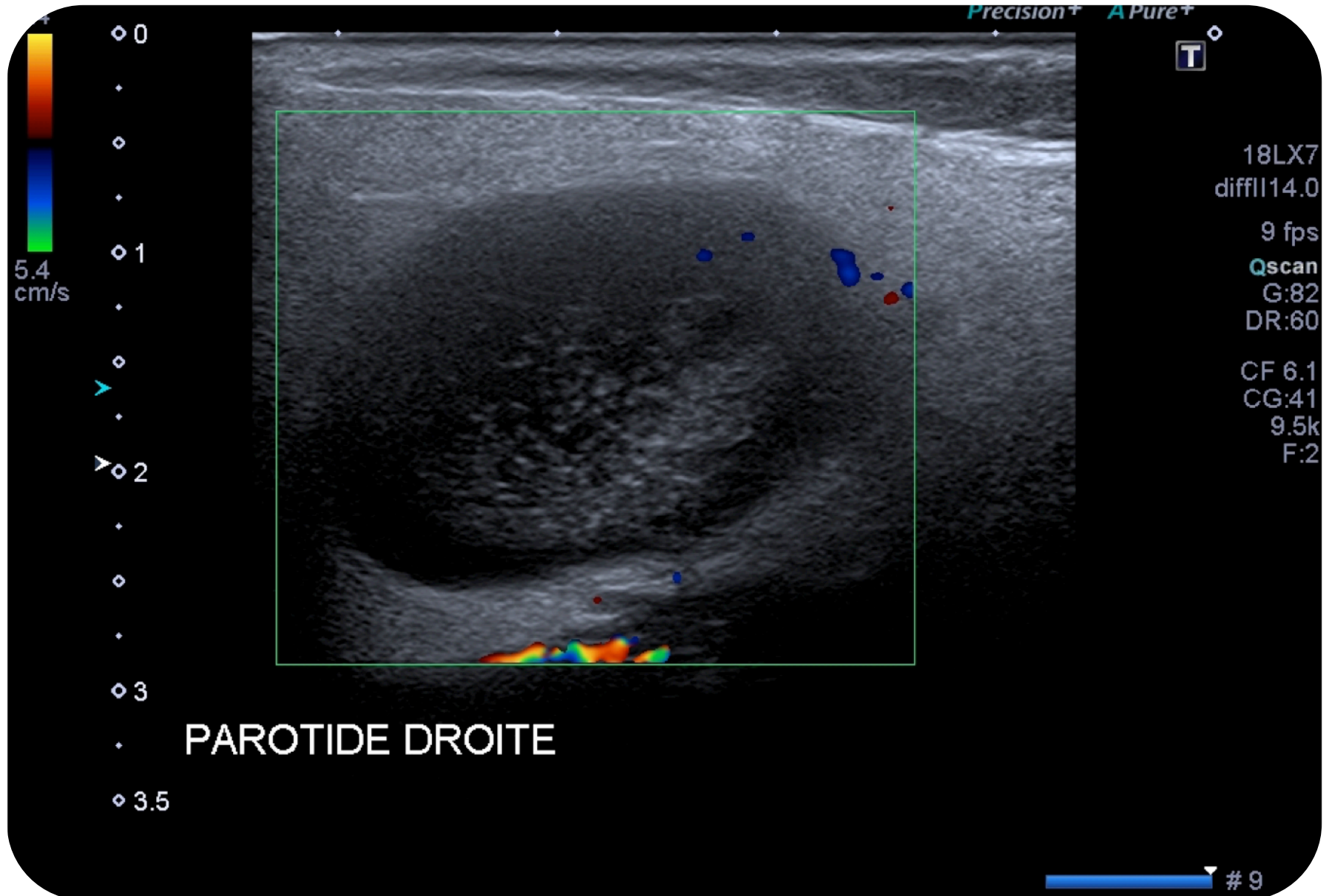


# KYSTE

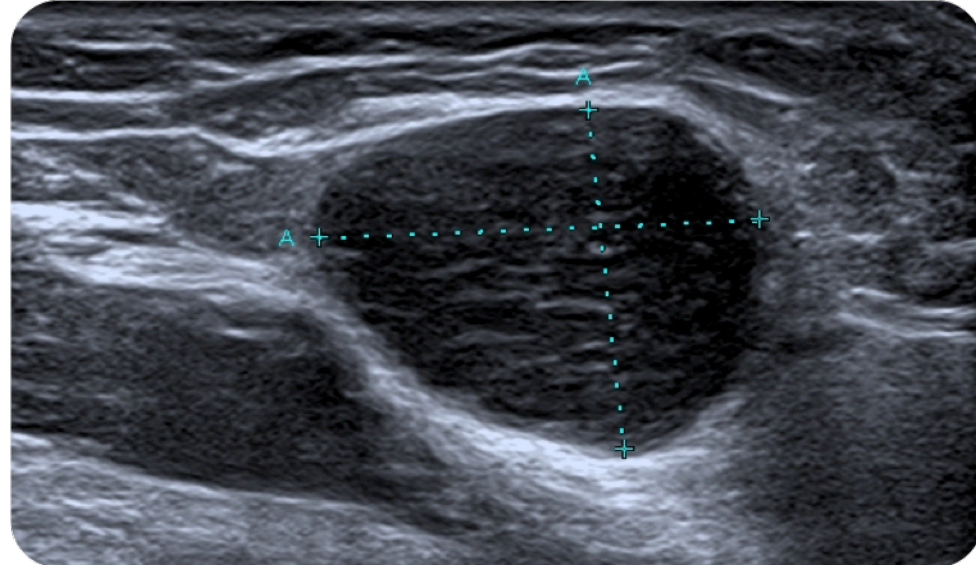
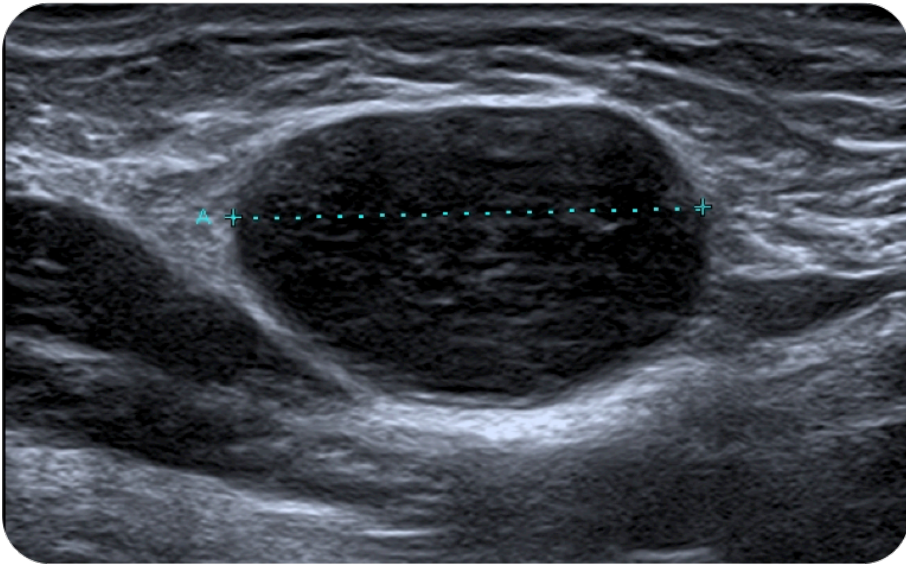
- FORME ARRONDIE OU OVALE
- CONTOURS NETS
- ANÉCHOGENE LE PLUS SOUVENT MAIS PAS TOUJOURS
- RENFORCEMENT POSTERIEUR
- AVASCULAIRE



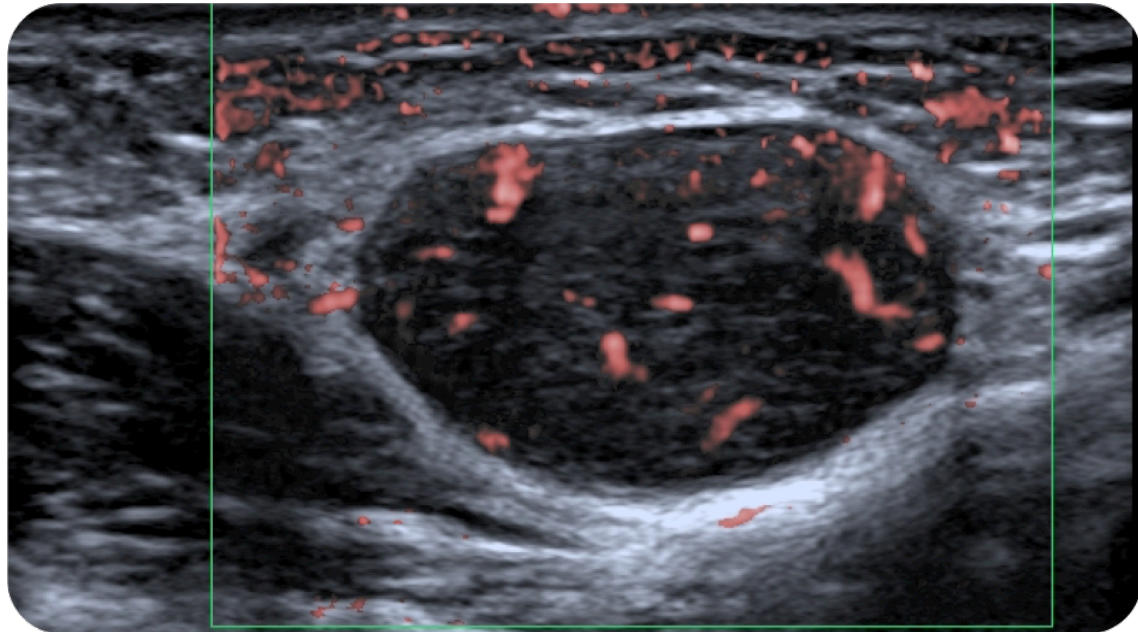
# KYSTE



# LYMPHOME

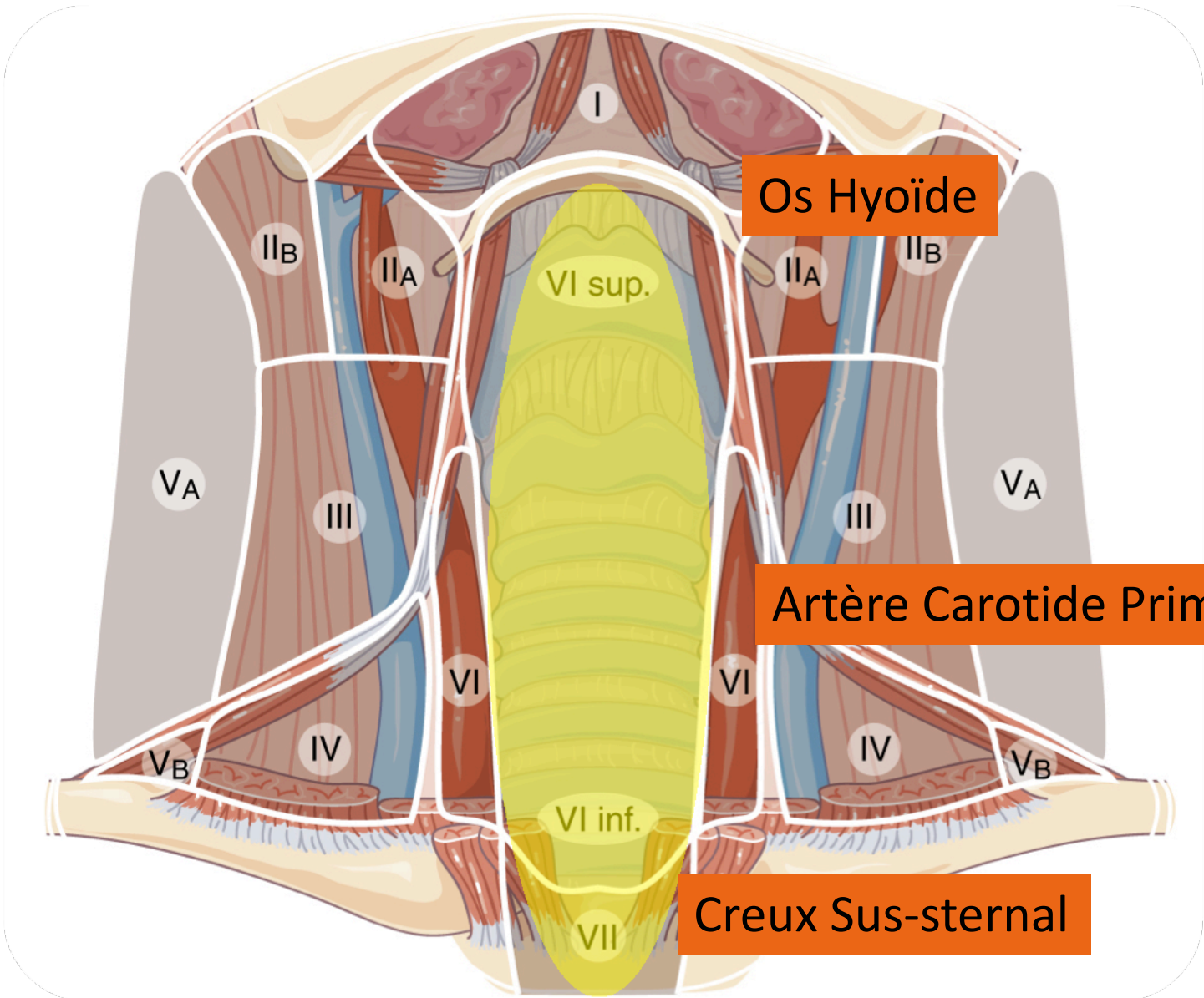


- FORME OVALE
- CONTOURS NETS MAIS PARFOIS DECHIQUETES
- FORTEMENT HYPOECHOGENE
- SOLIDE
- RETICULÉ
- VASCULARISATION ANARCHIQUE



COMPARTIMENT CENTRAL

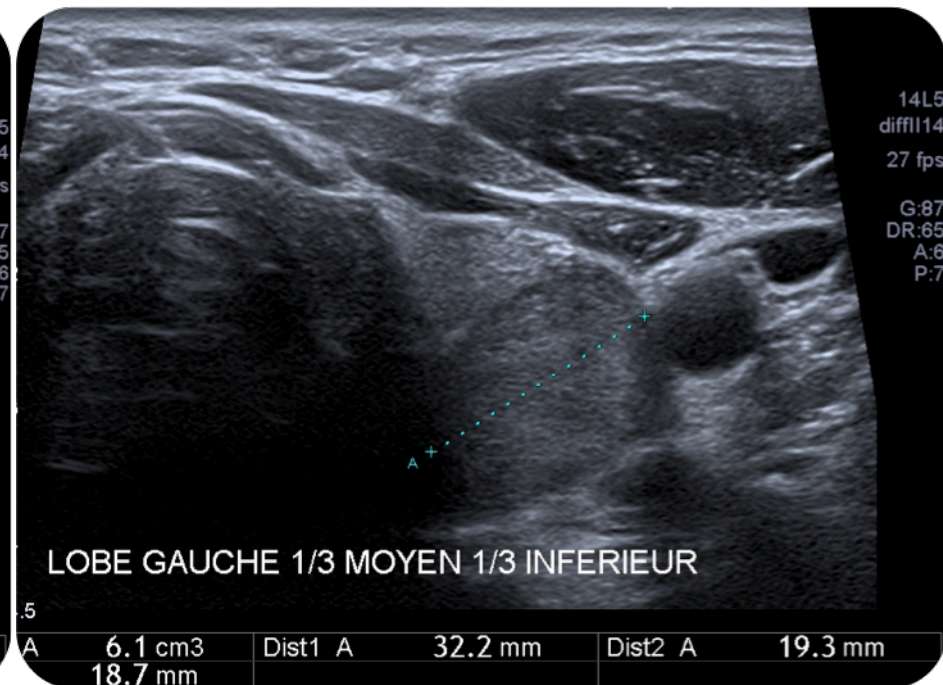
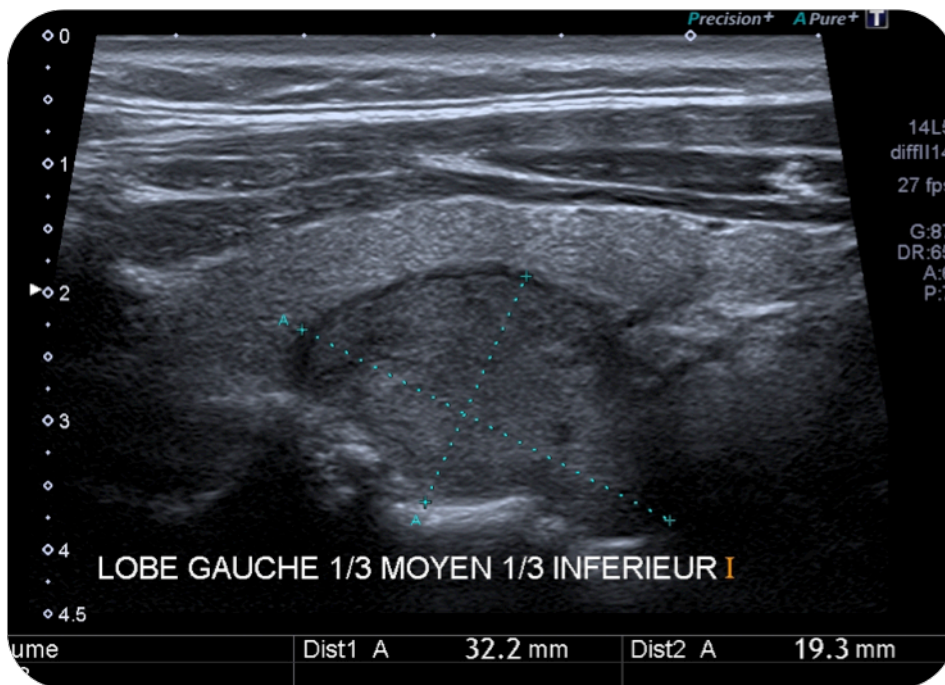
# COMPARTIMENT CENTRAL



# PATHOLOGIES

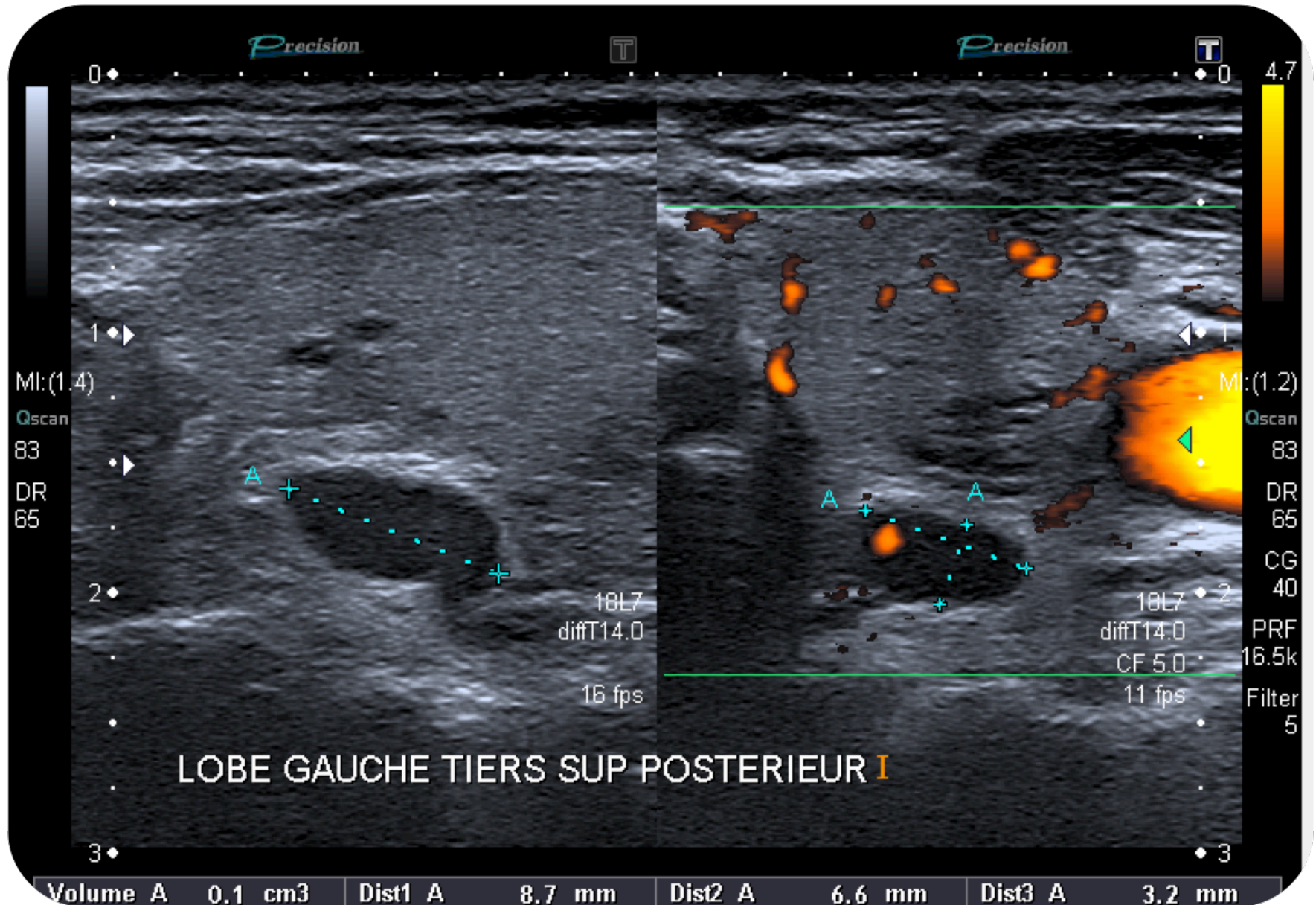
- Adénopathies
- Adénome parathyroïdien
- Kystes:
  - Du tractus thyroïdien
  - Dermoïde
  - Thymique

# ADENOME PARATHYROIDIEN

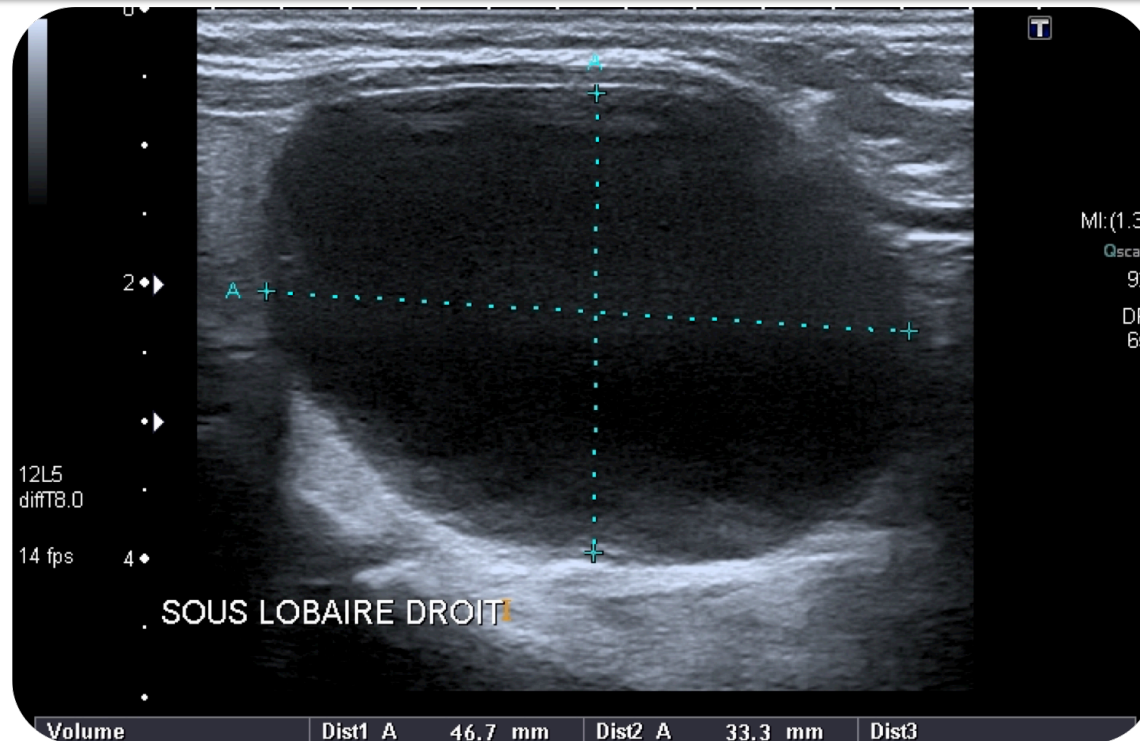


MASSE RETRO OU SOUS THYROIDIENNE DANS LA PLUPART DES CAS.  
FORME OVALE AUX CONTOURS NETS ET BILOBES,  
ORIENTÉE DANS LE SENS CRANIO-PODAL,  
SOLIDE ET HYPOÉCHOGÈNE, PARFOIS PSEUDO-KYSTIQUE ,  
SOUVENT RICHEMENT VASCULARISÉE.

# ADENOME PARATHYROIDIEN

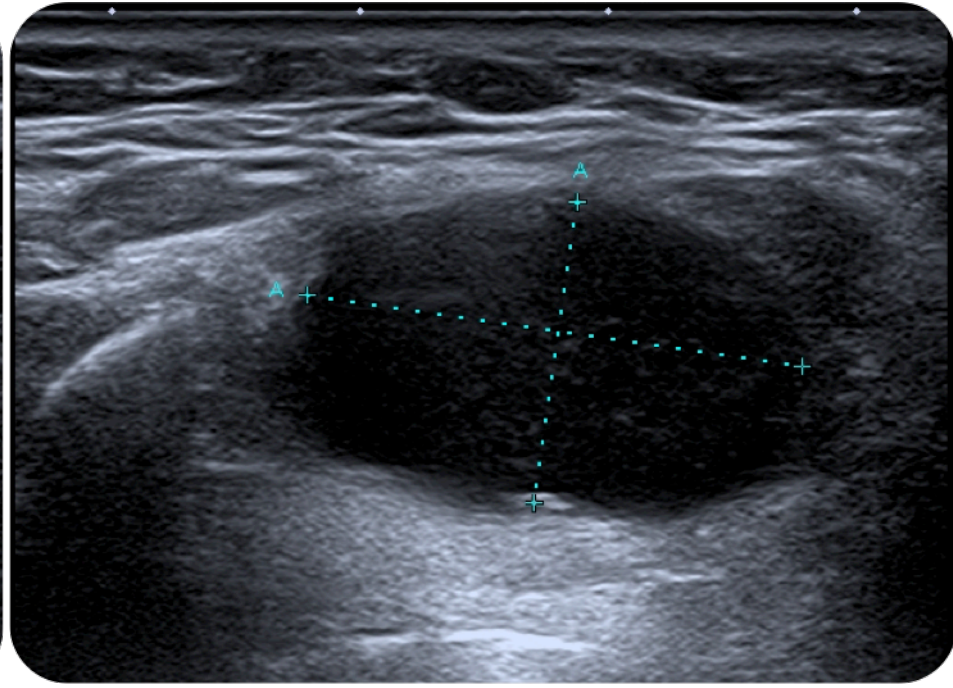
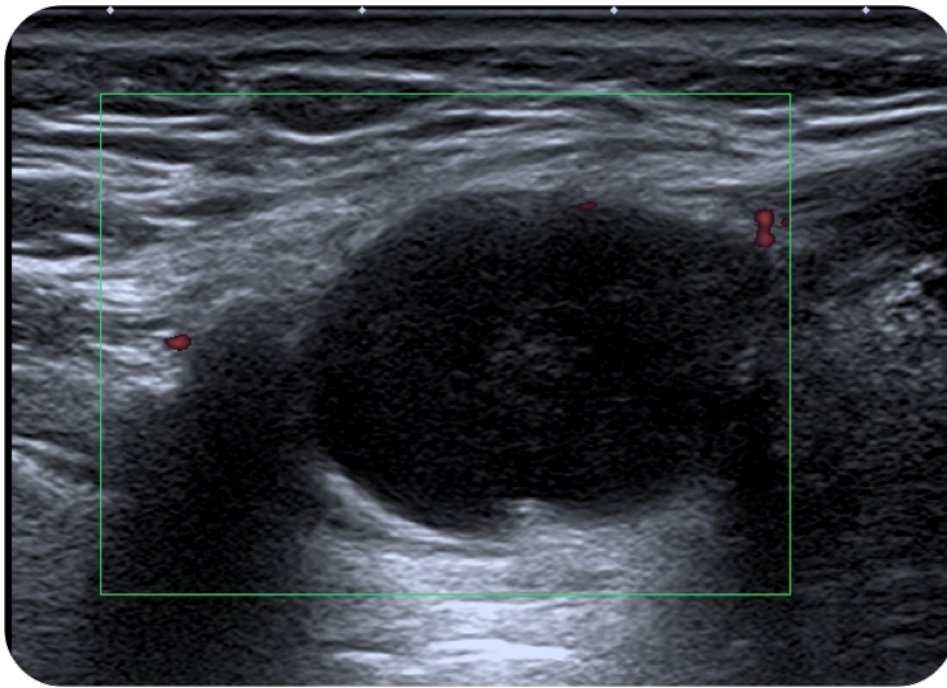


# KYSTE PARATHYRODIEN



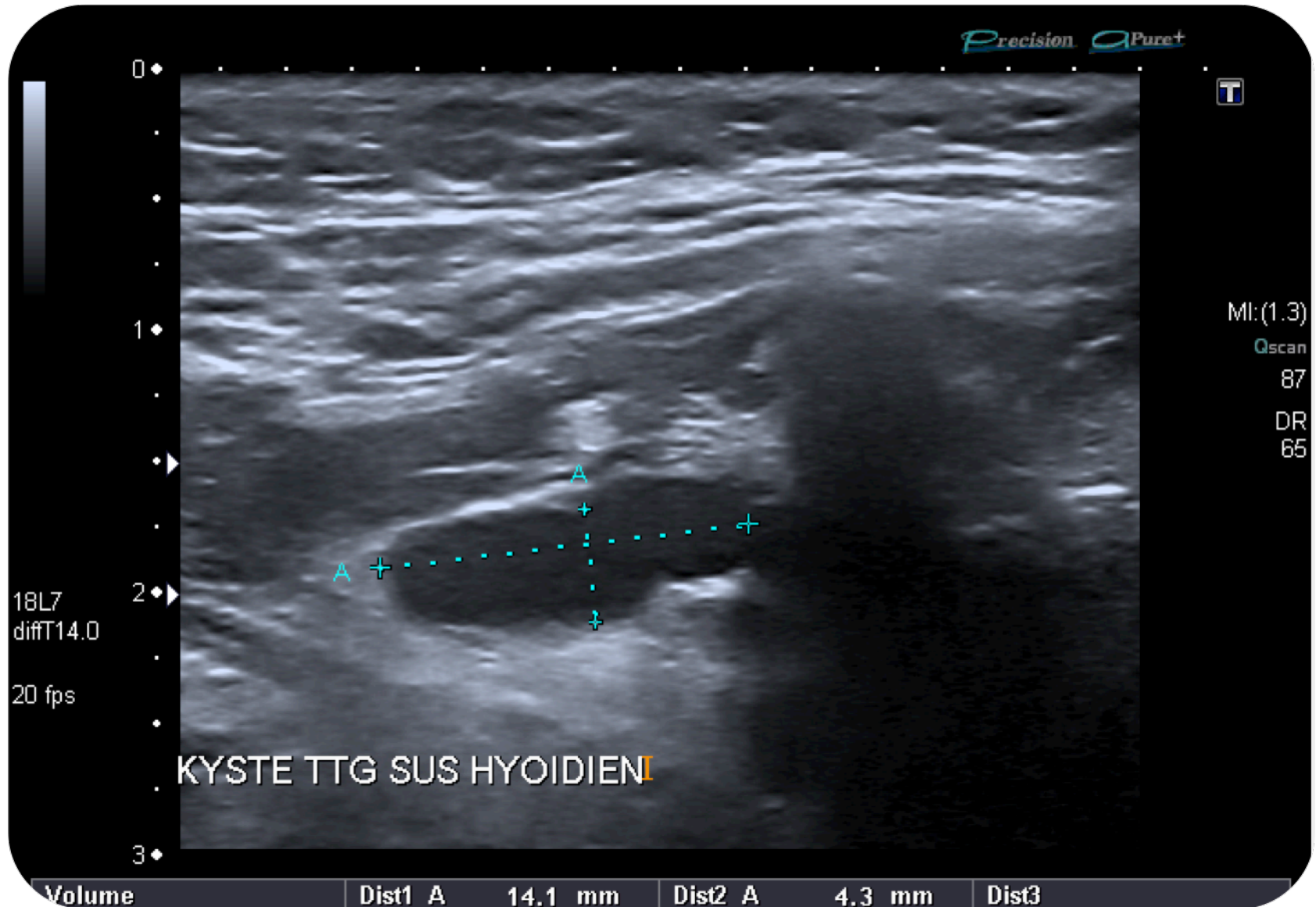
MASSE DEVELOPPÉE AU CONTACT DU POLE INFERIEUR DU LOBE THYROIDIEN  
PLUS FRÉQUENT A GAUCHE QU'À DROITE  
FORME OVALE AUX CONTOURS NETS,  
ANECHOGÈNE, RAREMENT HYPOECHOGENE ET AVASCULAIRE  
PAS DE COMPOSANTE SOLIDE PARIÉTALE VISIBLE MALGRE LA TAILLE SOUVENT  
IMPORTANTE.  
EAU DE ROCHE A LA PONCTION ET PTH in situ ELEVÉE (+/-)

# KYSTE SOUS-HYOIDIEN DU TRACTUS THYREOGLOSSE

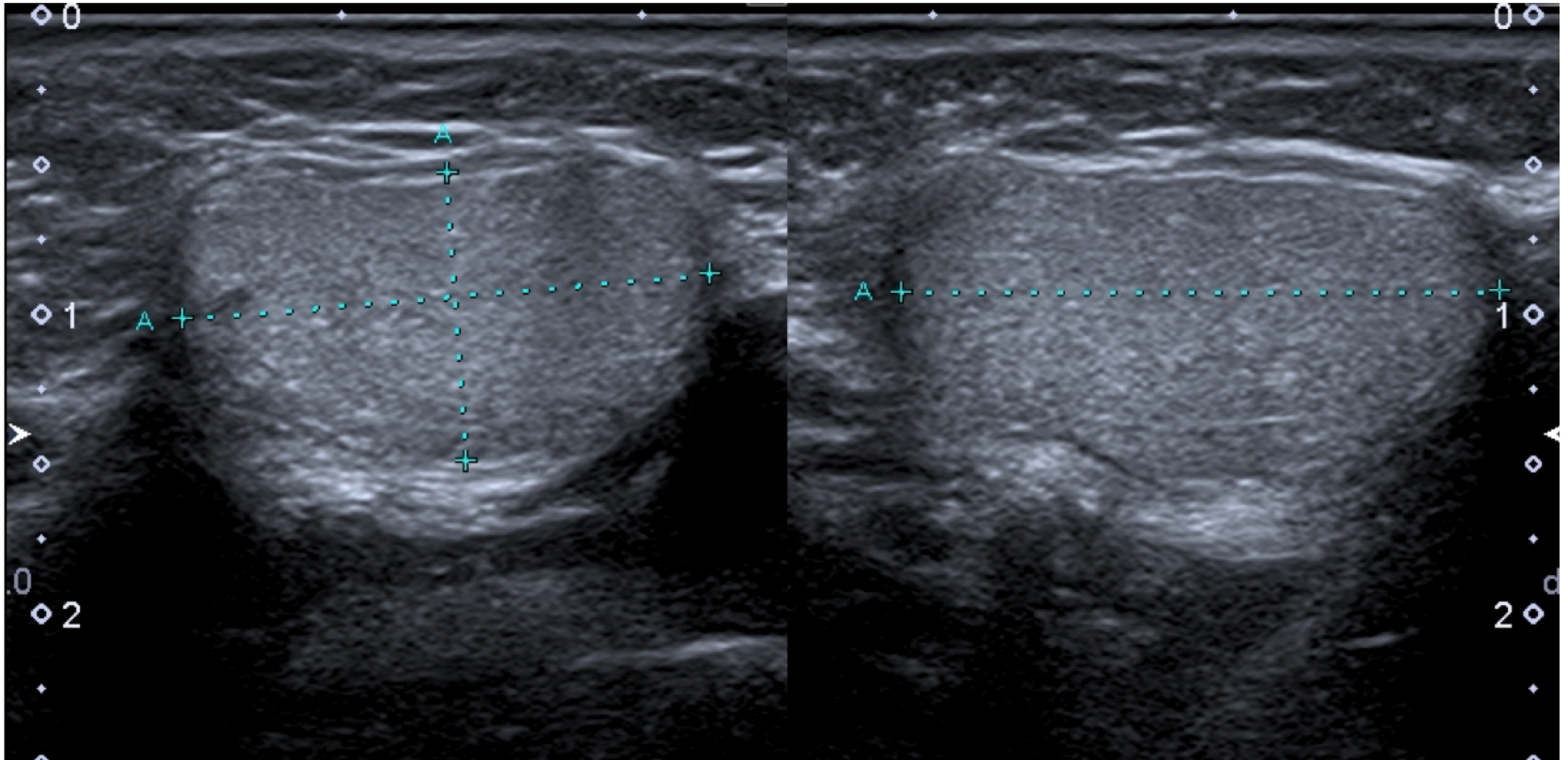


MASSE DEVELOPPÉE A PARTIR DE L'ESPACE INTER-HYO-THYROIDIEN  
FORME OVALE AUX CONTOURS NETS,  
ANECHOGÈNE, PARFOIS ET HYPOECHOGENÈ,  
AVASCULAIRE  
SAUF SI IL EXISTE UNE COMPOSANTE SOLIDE QUI IMPOSE ALORS UNE  
CYTOPONCTION.

# KYSTE SUS-HYOIDIEN DU TRACTUS THYREOGLOSSE



# KYSTE DERMOÏDE

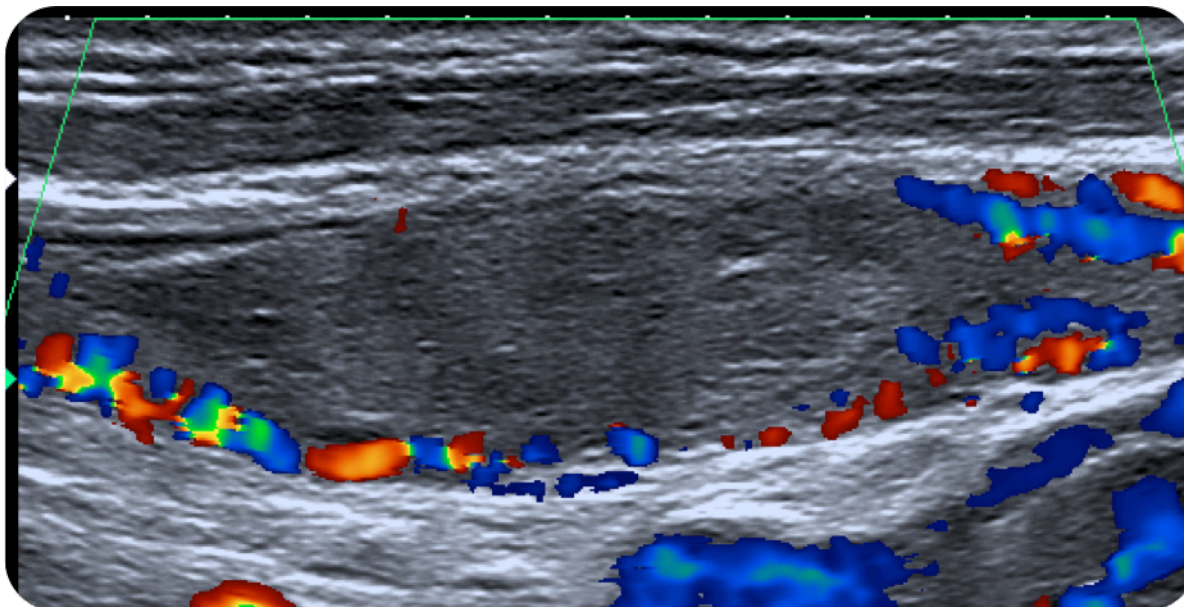
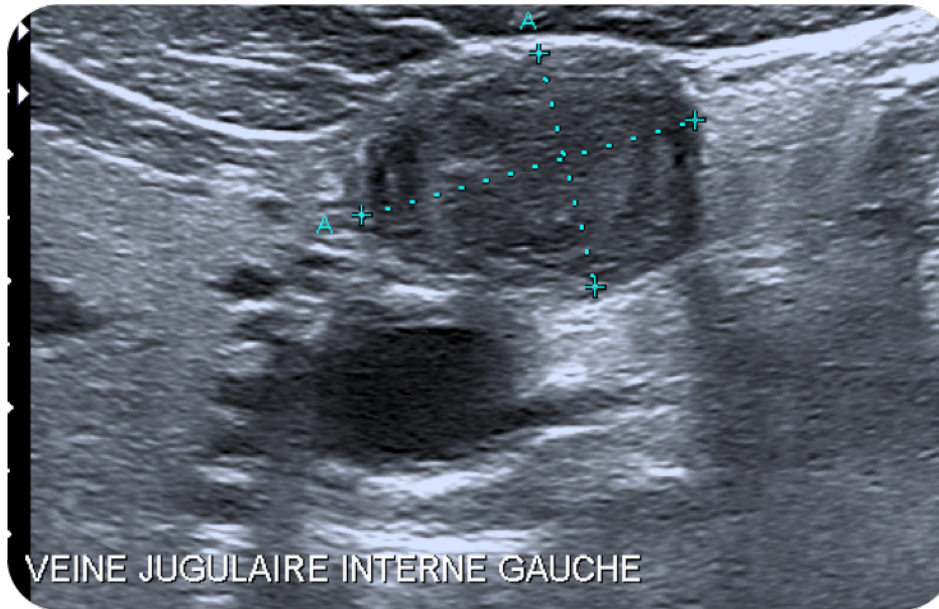


Fait partie des anomalies de fermeture de la ligne médiane sus-hyoïdiennes

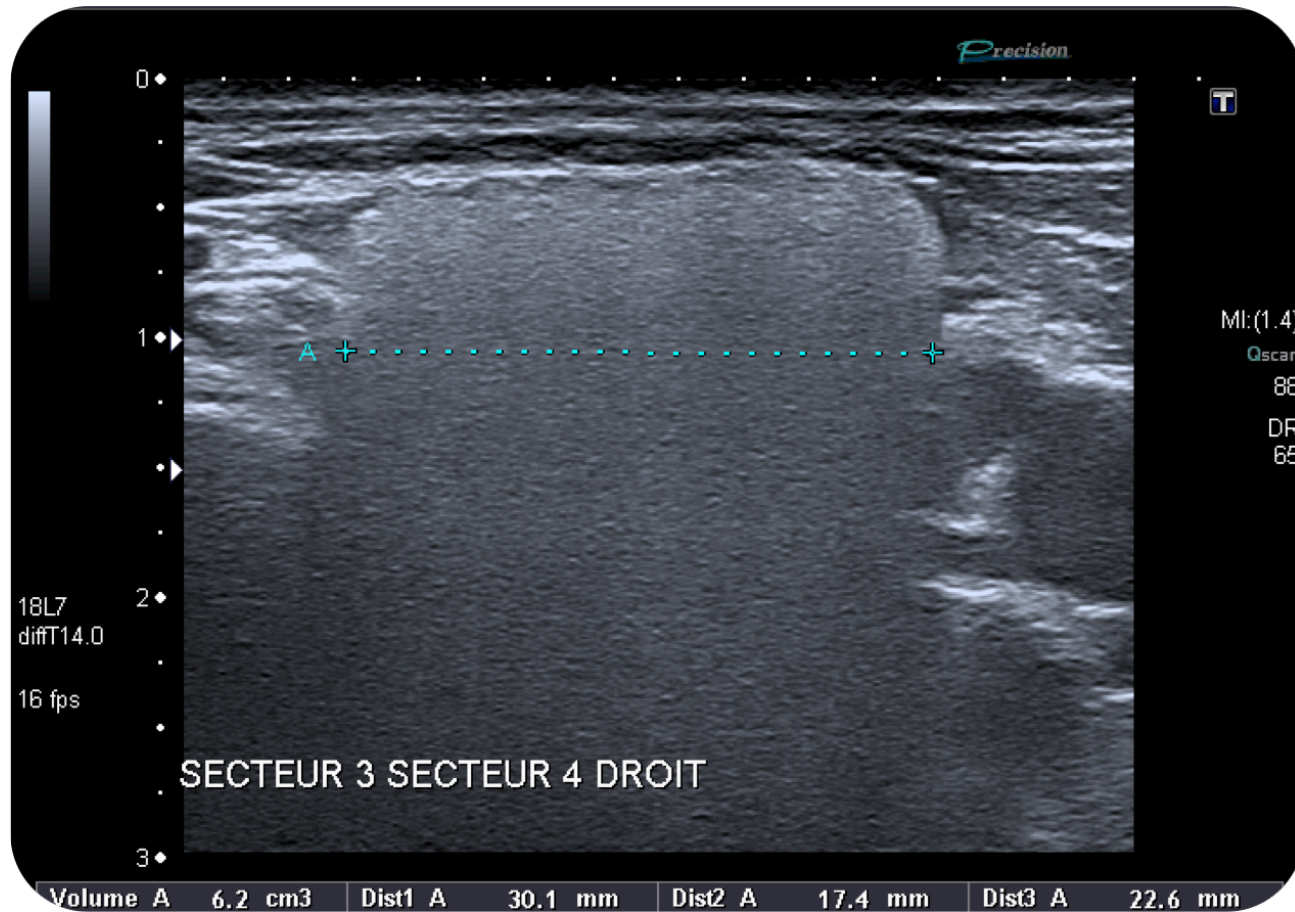
# ESPACE JUGULO CAROTIDIEN

# THROMBOSE VEINE JUGULAIRE INTERNE

SAVOIR  
DIFFÉRENCIER  
THROMBOSE  
CRUORIQUE ET  
TUMORALE PAR LA  
VASCULARISATION

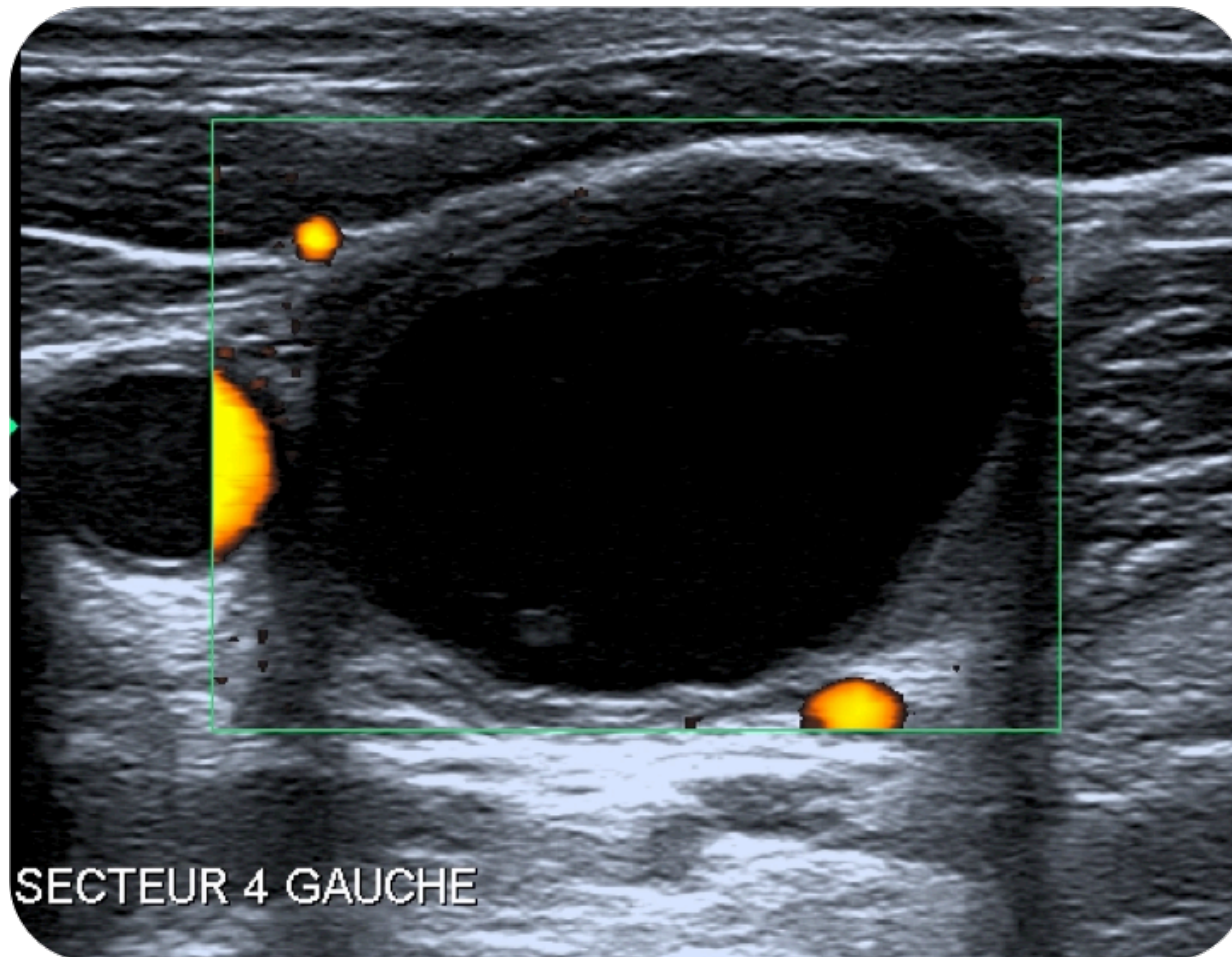


# SILICONOME



MASSE SOLIDE ET HYPERÉCHOGÈNE AVASCULAIRE  
PROTHÈSE MAMMAIRE EN SILICONE

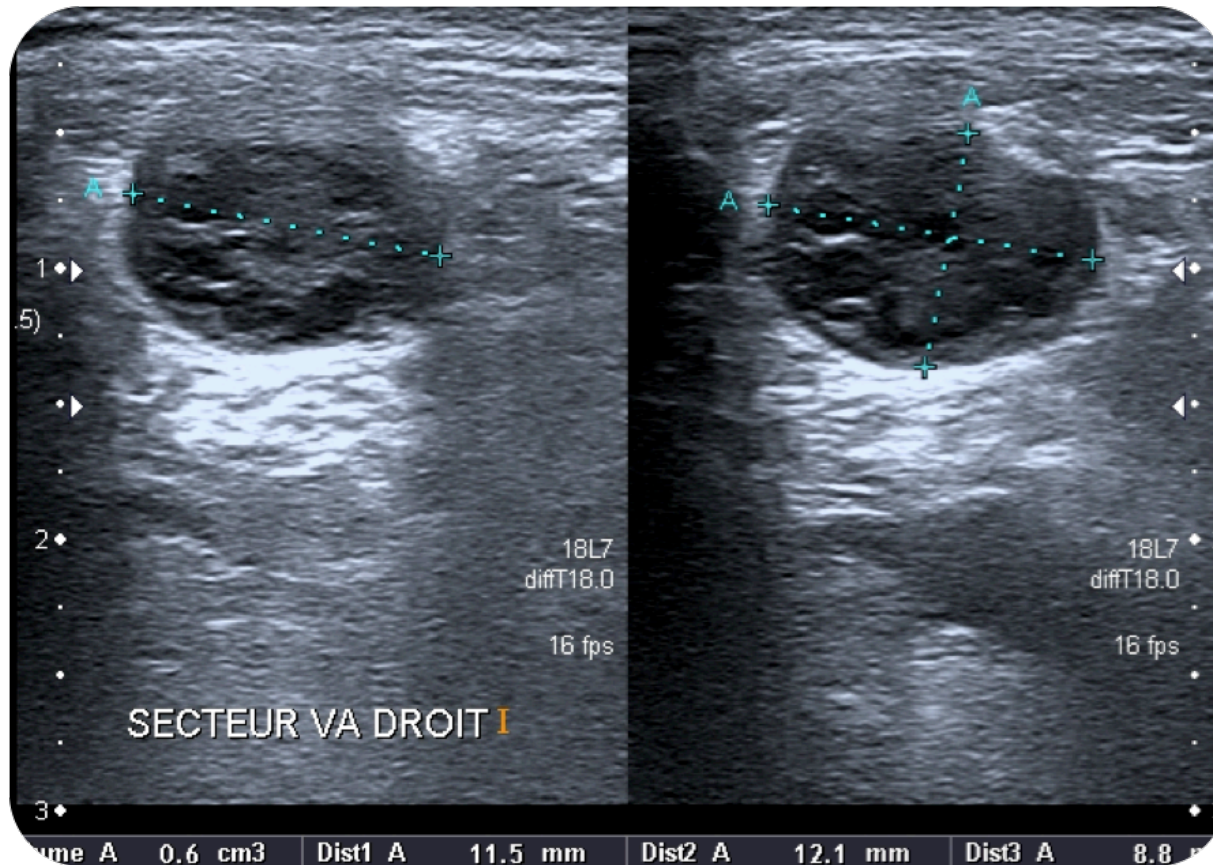
# LYMPHOCOËLE



CONTEXTE POST-OPERATOIRE DE MOINS DE 3 MOIS +++  
ANÉCHOGENE ET AVASCULAIRE

# TRIANGLE CERVICAL POSTERIEUR SECTEUR V

# SCHWANNOME KYSTIQUE



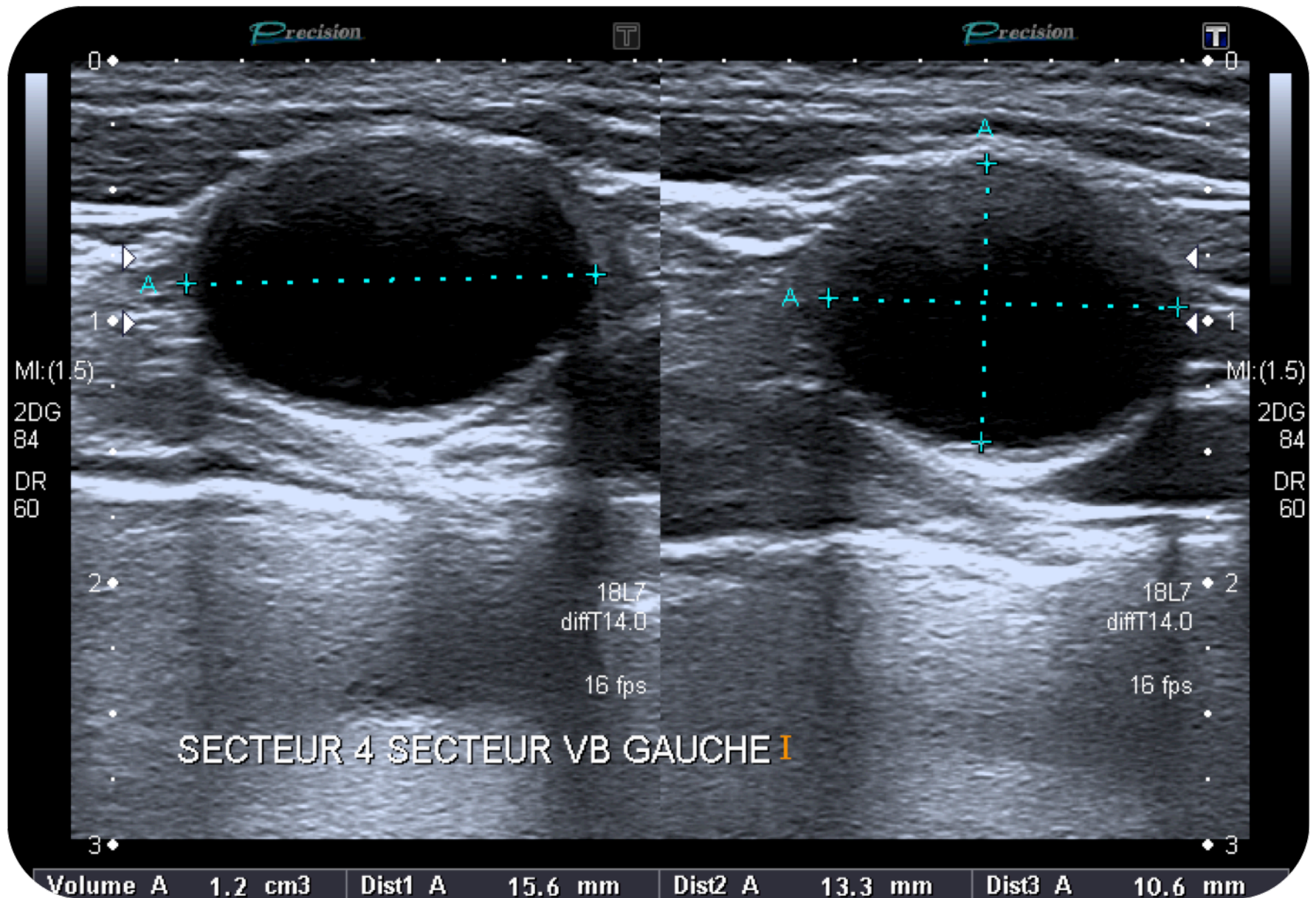
MASSE ARRONDIE OU OVALE, HYPOECHOGENE, SOLIDE OU MIXTE  
VASCULARISATION VARIABLE

LOCALISEE DANS LE TRIANGLE CERVICAL POSTERIEUR

SOUVENT SENSIBLE SPONTANEMENT

DOULEUR ELECTRIQUE PROVOQUEE PAR LA PONCTION +++

# KYSTE BRANCHIAL DU IVème ARC



# TAKE HOME MESSAGES

- Face à une masse cervicale extra-thyroïdienne, le raisonnement est avant tout anatomique et fondé sur une gamme de pathologies possibles.
- Le bilan passe le plus souvent par un complément d'imagerie en coupes (TDM, IRM, TEP-TDM) et par une cytoponction.