

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant adénopathies superficielles en contexte EDN et en garde.
- Pour Adénopathies Superficielles, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Adénopathies Superficielles, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Adénopathies Superficielles, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Caractériser l'adénopathie

- Noter taille, siège, douleur, consistance, mobilité, caractère localisé ou généralisé.
- Ganglion dur, fixé, supraclaviculaire ou croissant rapidement est suspect.
- Contexte infectieux local peut expliquer une adénopathie douloureuse récente.
- Signes B, prurit, fièvre prolongée ou amaigrissement orientent vers lymphome.

#003

Bilan

- NFS, frottis, CRP, LDH, sérologies ciblées et imagerie selon contexte.
- Échographie décrit architecture, hile, vascularisation et guide ponction si utile.
- Scanner/PET se discute si suspicion lymphome ou atteinte profonde.
- Biopsie-exérèse est préférée si suspicion d'hémopathie.

#004

Étiologies

- Infectieuses: EBV, CMV, VIH, toxoplasmose, tuberculose, infections ORL ou cutanées.
- Malignes: lymphomes, leucémies, métastases solides.
- Inflammatoires: lupus, sarcoïdose, maladie de Still, médicaments.
- La persistance inexplicée doit être réévaluée plutôt que surveillée indéfiniment.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte