

# Séméiologie médiastinale

Professeur N.Vénissac  
Cours du 14/11/2011

# Définition du médiastin

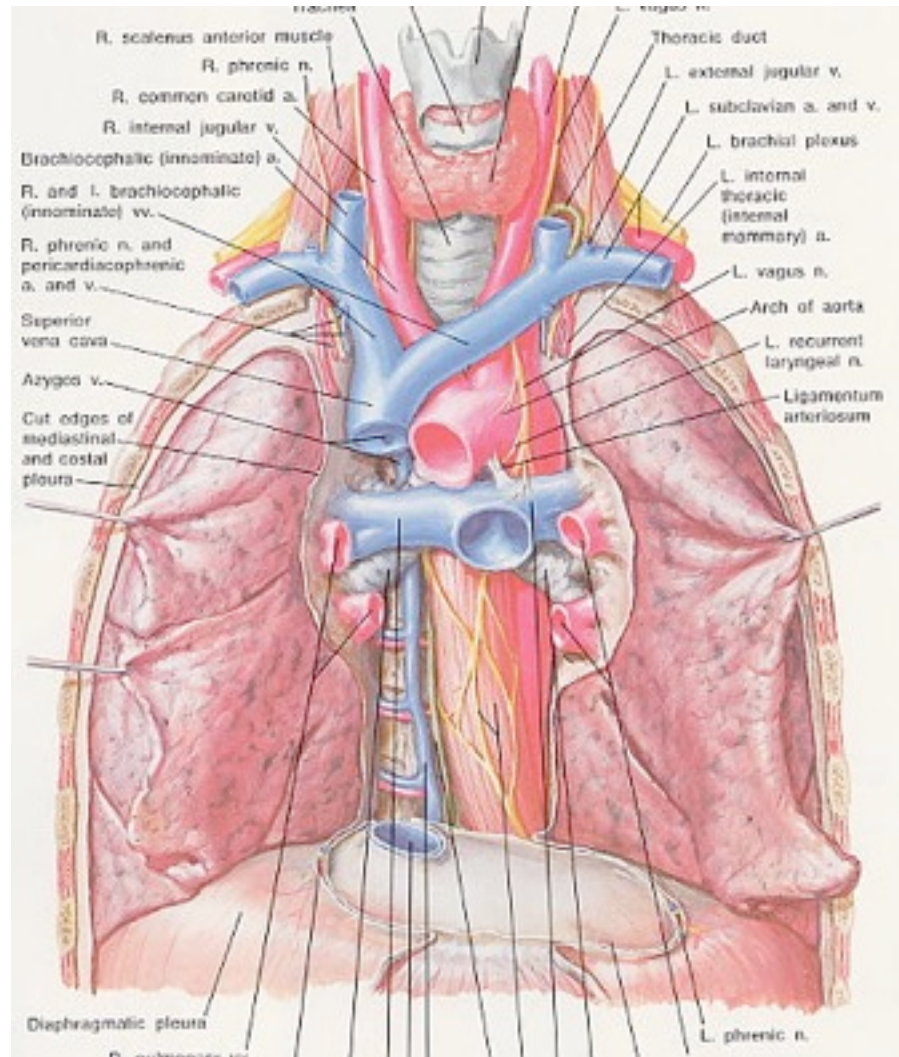
- Espace anatomique compris entre les 2 blocs pleuro-pulmonaires.
- Limites:
  - Haut : défilé cervico thoracique
  - Bas : diaphragme
  - Avant : sternum
  - Arrière : rachis dorsal

# Compartiments

- Médiastin antérieur, moyen et postérieur
- Médiastin supérieur, moyen et inférieur
  
- 9 cadrans

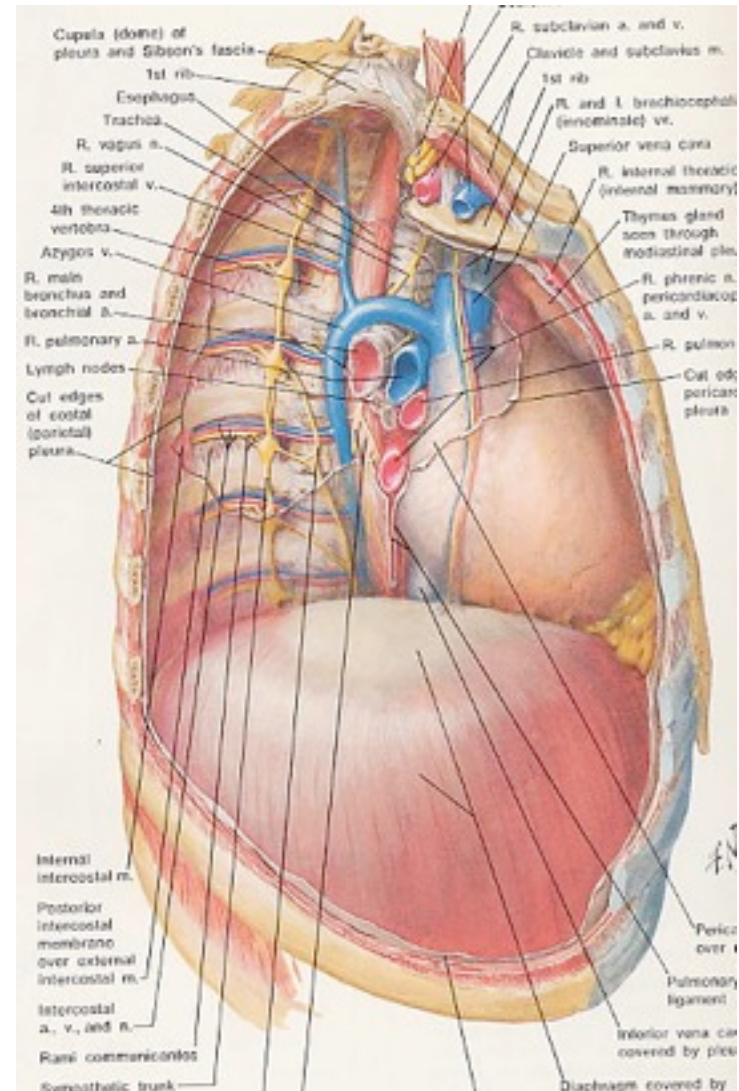
# Anatomie

- Médiastin



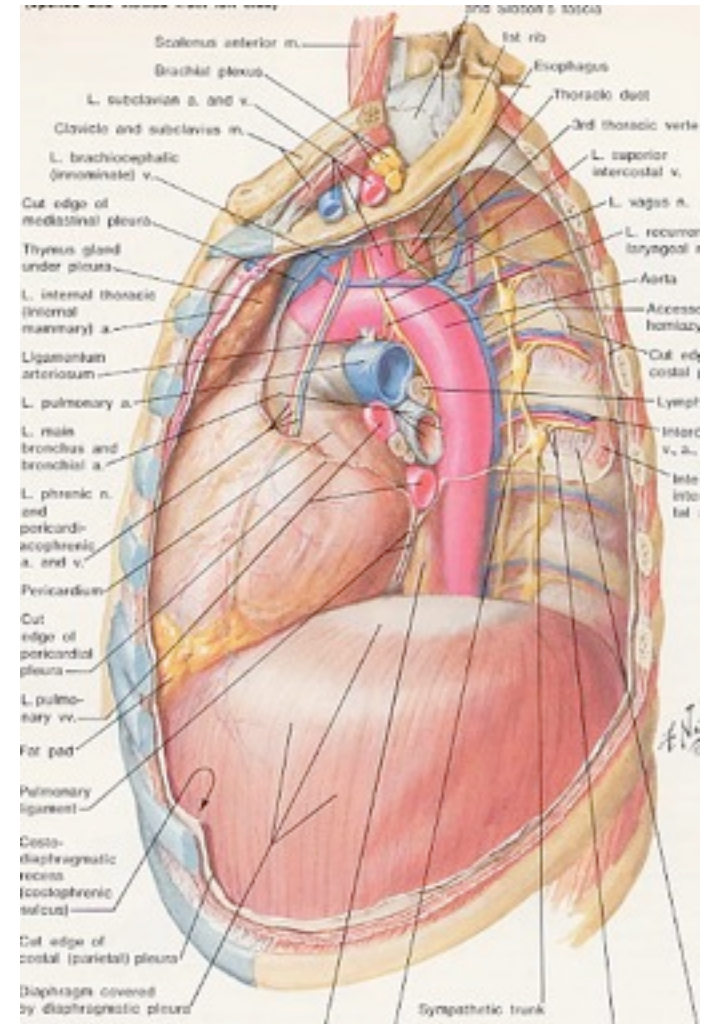
# Anatomie

- Médiastin



# Anatomie

- Médiastin



# La dyspnée

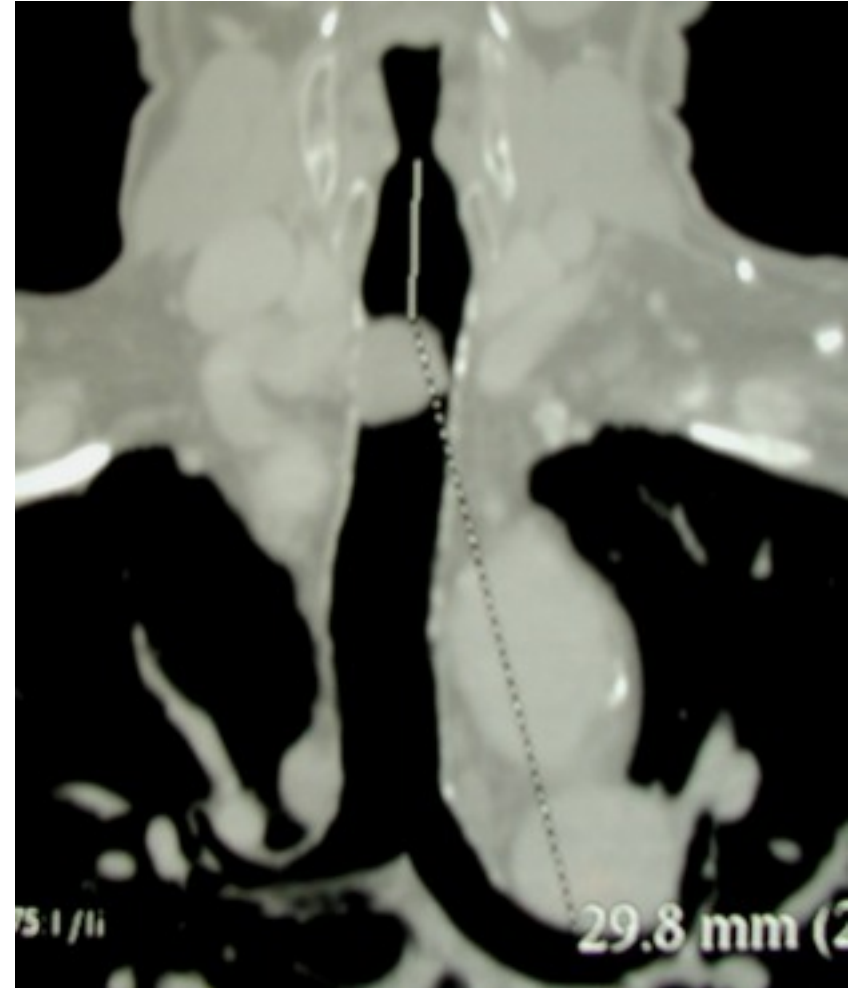
- Inconfort respiratoire
- Mais quelles causes médiastinales?

# Dyspnée

- Trachée : STRIDOR
  - Tumeur
  - Sténose
  - Malacie
- Larynx DYSPHONIE +/-  
fausses routes alimenaires
- Diaphragme « ISOLEE »

# Dyspnée

- Trachéo bronchique :
  - Contexte général
  - Tirage inspiratoire
  - Auscultation : stridor



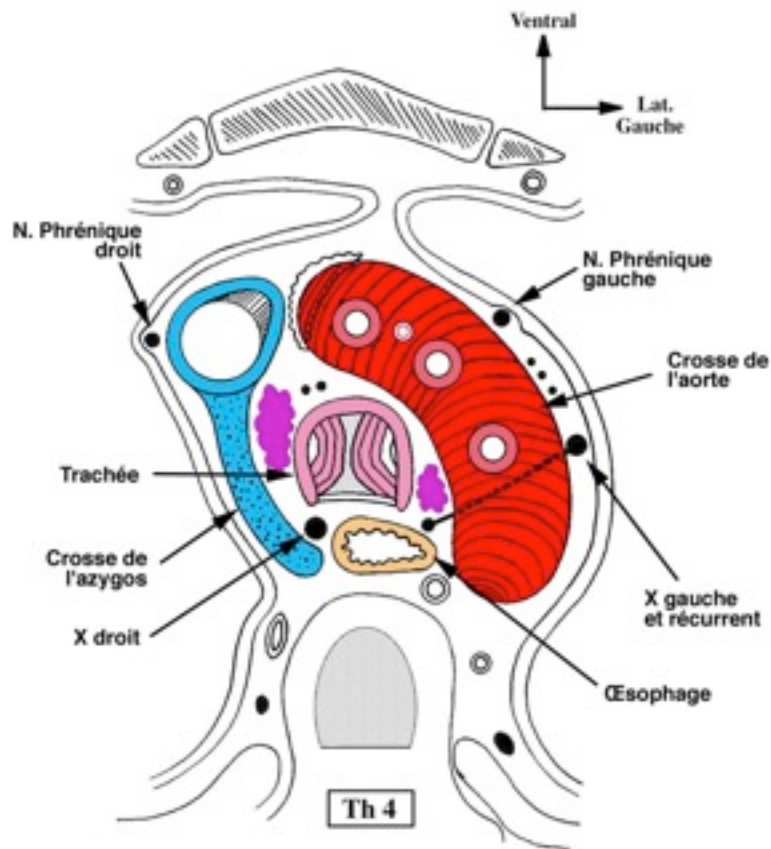
# Dyspnée

- Trachée



# Dyspnée

- Larynx



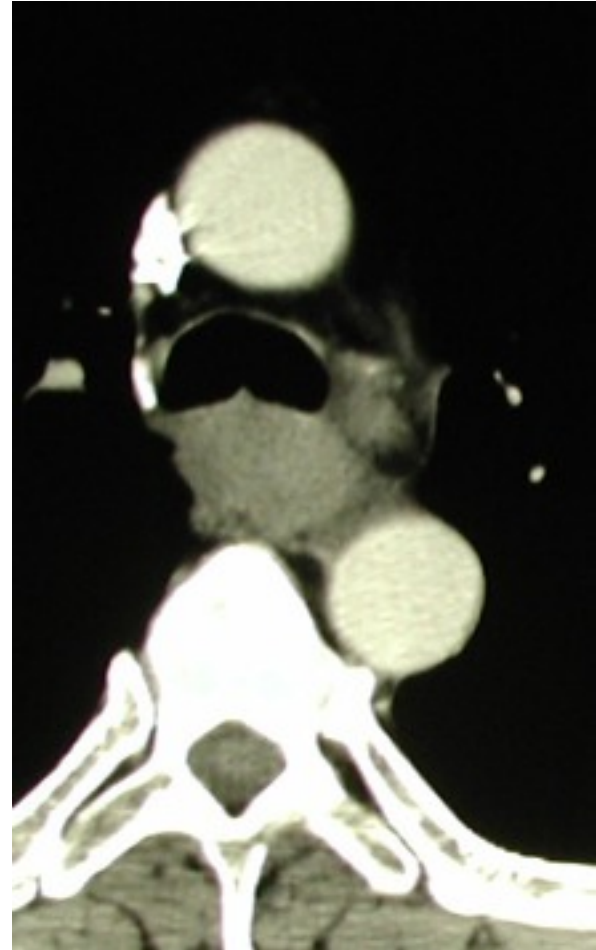
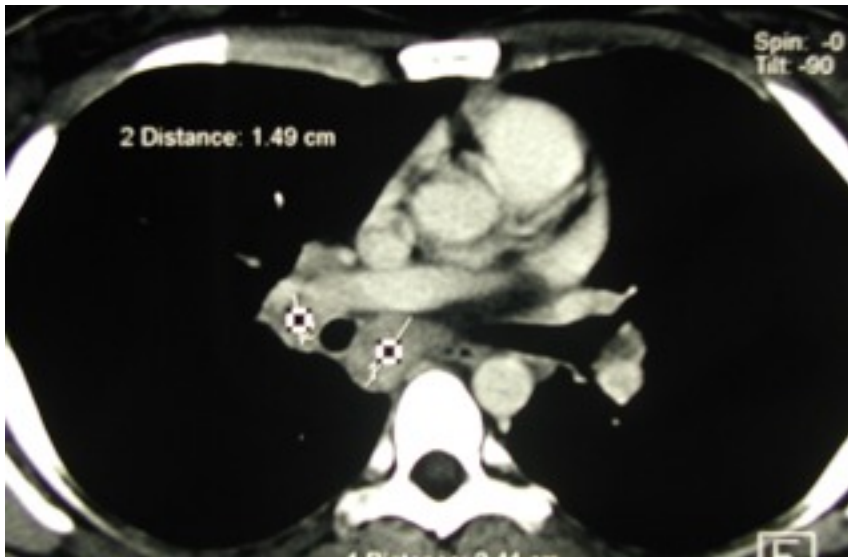
# Dysphagie

- Contexte général
- Type de dysphagie:
  - Depuis quand?
  - Solides, liquides?
  - Progressive
  - Douloreuse?

# Dysphagie

- Cancer de l'œsophage:
  - Alcool tabac ou reflux gastro oesophagien
  - Signes généraux
  - Hématémèse +/-
  - Apparition progressive, solide puis liquide jusqu'à l'aphagie
  - Devient douloureuse en fin d'évolution.

# Dysphagie cancer



# Dysphagie

- Trouble moteur oesophagien
  - Casse noisettes
    - Capricieuse, plutôt les liquides, pas de contexte néoplasique, douloureuse.
  - Diverticule
    - Sujet âgé, régurgitations, dénutrition

# Dysphagie diverticule



# Cas clinique n°1

- Patiente de 80 ans, démente
- Ne s'alimente plus depuis 10 jours
- Hyper sialorrhée
- Douleur médiastinale haute
- Aucun contexte de reflux gastro oesophagien ni alcool tabac....

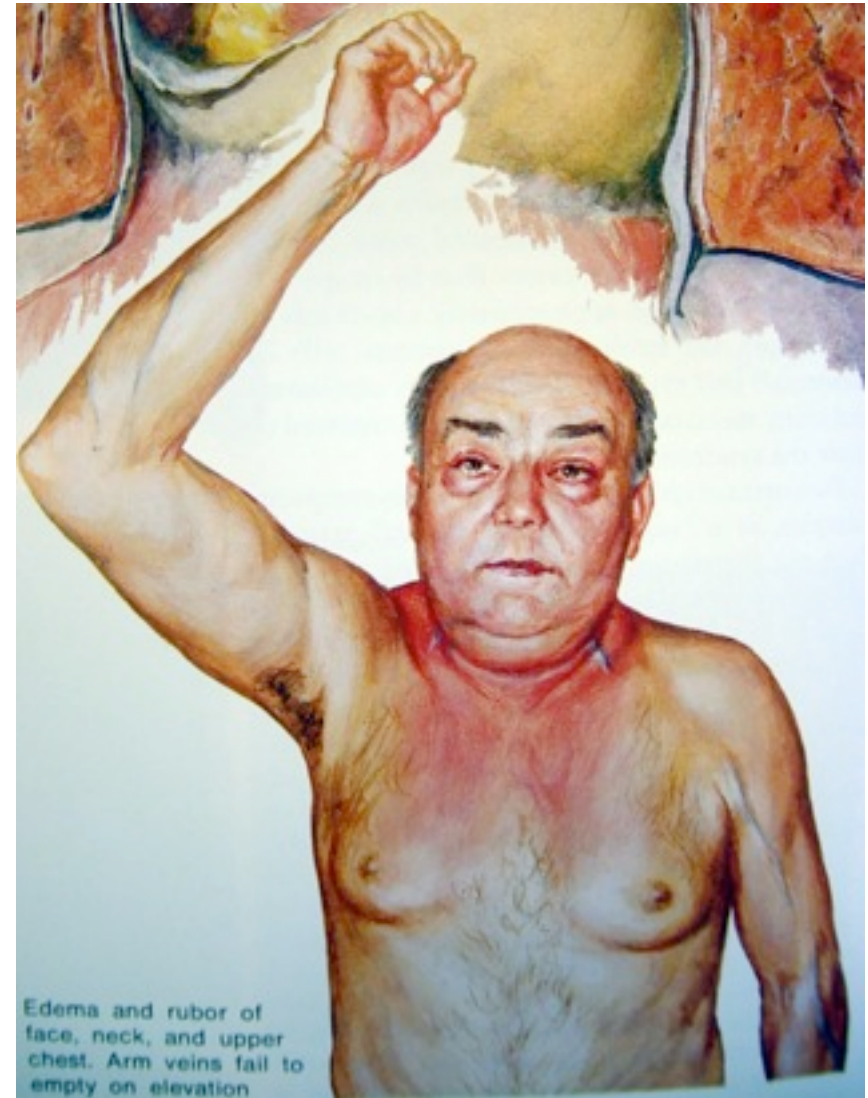
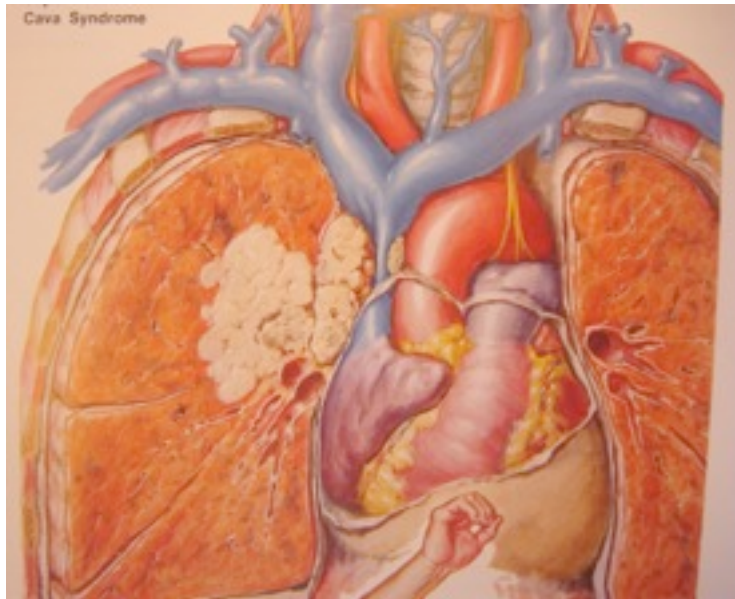
# Cas clinique n°1



- Le personnel ne retrouve plus son dentier!!!

# Les grands syndromes médiastinaux

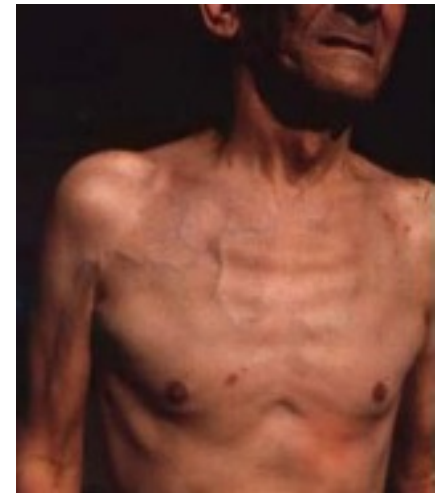
# Syndrome cave supérieur



# Syndrome cave supérieur

- **Syndrome cave supérieur:**
  - circulation collatérale thoracique
  - dilatation des veines jugulaires
    - œdème de la partie supérieure du thorax et des épaules ("œdème en pèlerine")
    - œdème palpébral et de la face
    - cyanose
  - majoration de la symptomatologie au réveil
- - +/- HTIC (céphalées, somnolence, coma)

# Syndrome cave supérieur

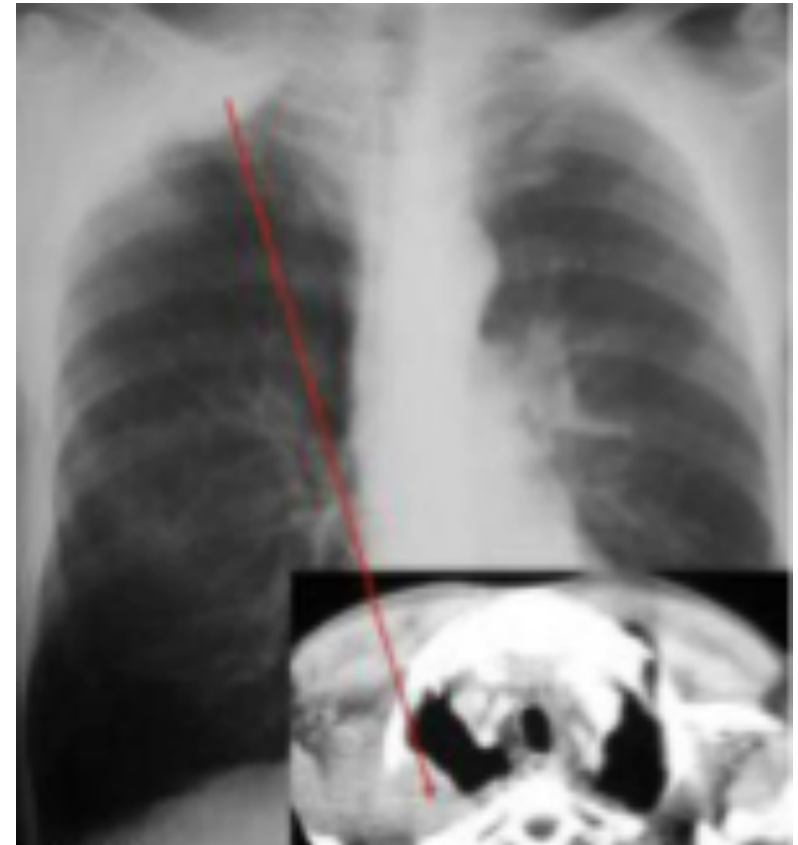
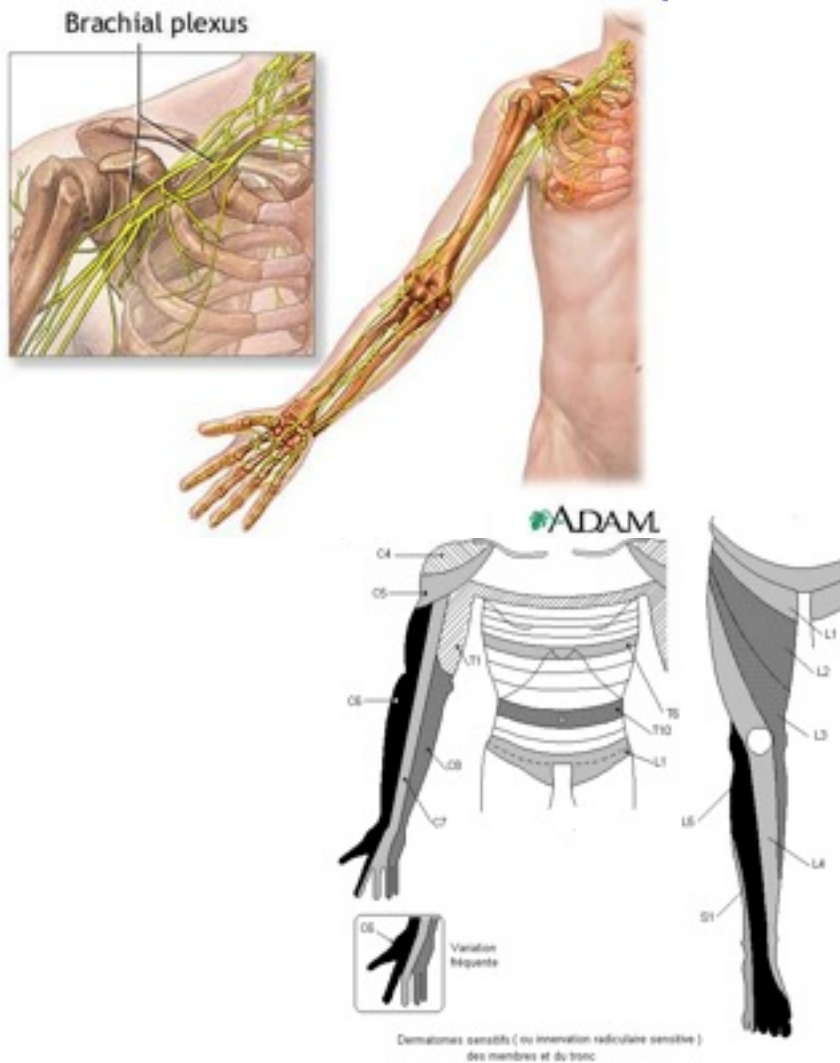


# Syndrome de Pancoast Tobias

- Névralgie C8-D1
- Lyse costale
- Syndrome de Claude-Bernard-Horner

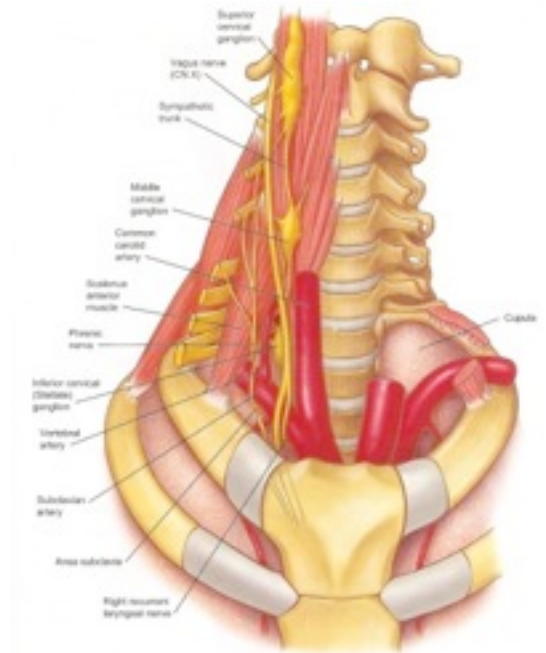
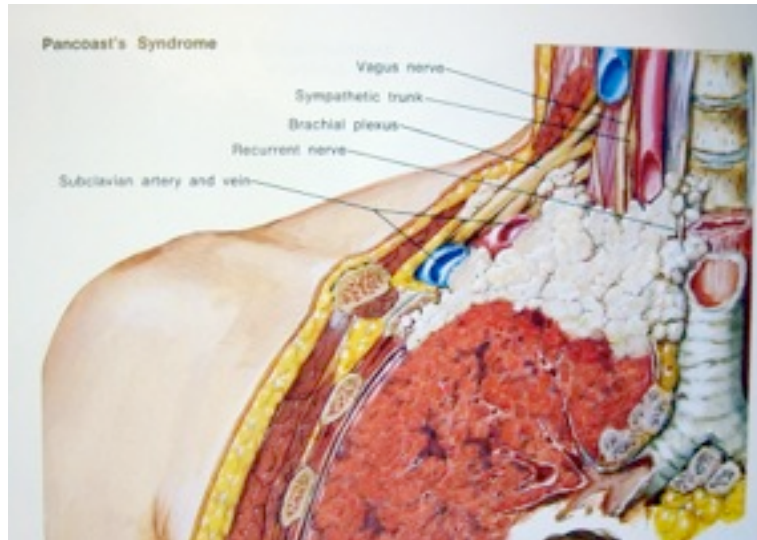


# Syndrome de Pancoast Tobias



Lyse 1ere côte + névralgie C8-D1

# Syndrôme de Pancoast Tobias



Syndrôme de Claude Bernard Horner :  
Ptosis  
Myosis  
Enolphtalmie

# Cas clinique n°2

- Patiente de 33 ans
- Fatiguée depuis 4 mois
- Perte de 4 kg en 1 mois
- Tabagisme actif
- Dyspnée d'évolution rapide
- Paupières fermées le matin
- Essoufflée

# Cas clinique n°2

- Inspection : gros cou, jugulaires externe apparente. Bleutée sur la partie supérieure du thorax
- Palapation : œdème partie supérieure du thorax
- Hypothèses?

# Cas clinique n°2

Veine Cave Supérieure



Bronche souche droite



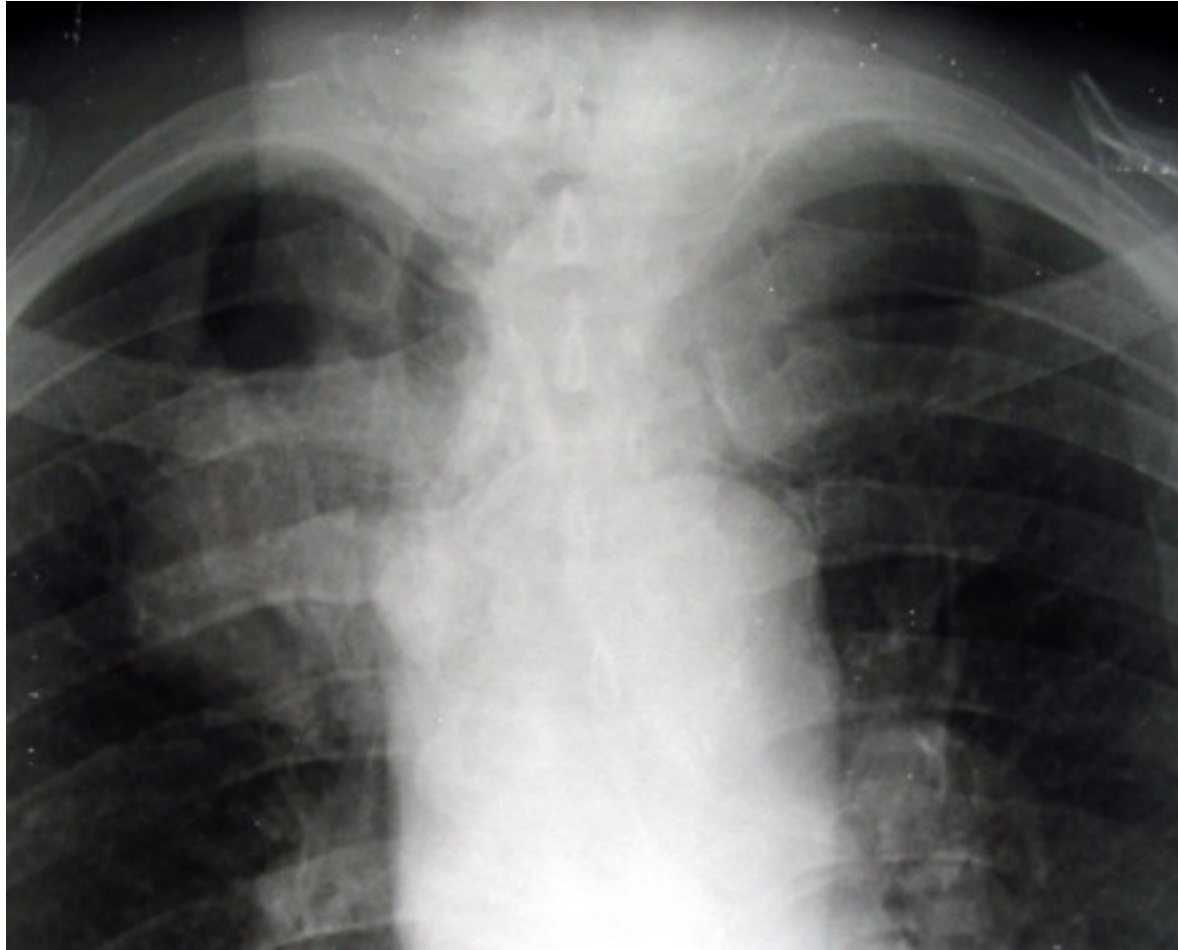
# Cas clinique n°3

- Patiente de 70 ans
- ATCD de fibrome utérin
- Dyspnée progressive
- « Inspiration bruyante »

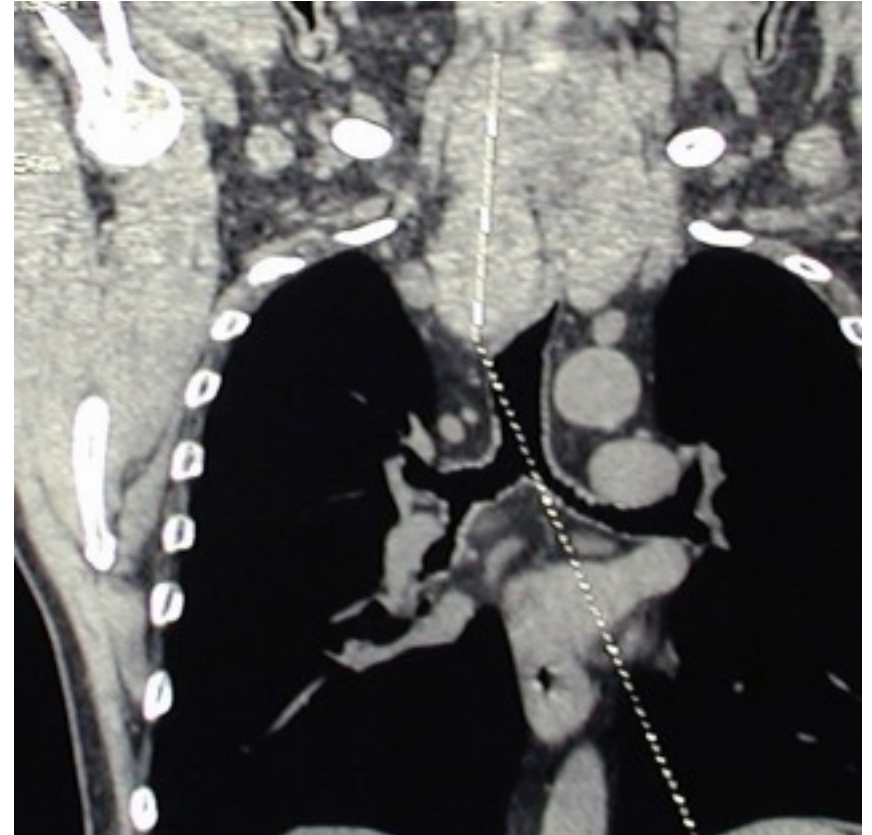
# Cas clinique n°3

- Masse tumorale creux sus sternal. Mobile avec la déglutition
- Prise de poids, bradycardie
- Perte de cheveux, plus de sourcils, teint jaunâtre
- Auscultation : léger stridor

# Cas clinique n°3



# Cas clinique n°3



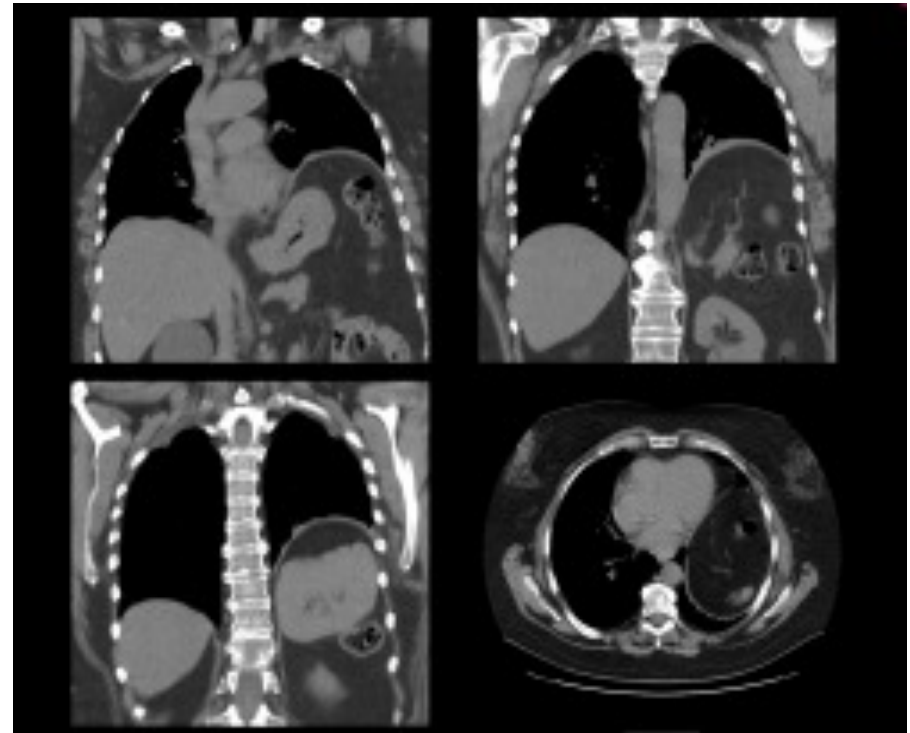
# Cas clinique n°4

- Patient magrébin de 46 ans
- Dyspnée d'apparition progressive à l'effort puis actuellement au repos.
- Asymétrie de la mécanique ventilatoire
- Aucun signe médiastinal
- EFR : syndrome restrictif isolé de 40%

# Cas clinique n°4

## Paralysie phrénique:

- Mouvement paradoxal du diaphragme
- Dyspnée, +/- trouble digestif, +/- arythmie
- ascension héli-coupole diaphragmatique



# Cas clinique n°5

- Femme de 25 ans
- Pas d'ATCD
- Fièvre le soir, asthénie depuis 2 mois
- Transpirations nocturnes « odeur de paille »
- Pesanteur et douleur thoracique
- Perte de 10 kg en 6 semaines
  
- Hypothèses?

# Cas clinique n°5

- Inspection RAS
- Palpation : RAS
- Percussion : RAS
- Auscultation : tachycardie...

# Cas clinique n°5

