

Tumeurs du médiastin (diagnostic)

Cette référence de bonnes pratiques cliniques, dont l'utilisation s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine, a été élaborée par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels de santé des réseaux régionaux de cancérologie de Bourgogne-Franche-Comté (**OncoBFC**), du Grand Est (**NEON**) et d'Île de France (**ONCORIF**), en tenant compte des recommandations et réglementations nationales, conformément aux données acquises de la science au 1^{er} mars 2021.

1. Généralités

- Cette référence présente la démarche diagnostique en cas de tumeur du médiastin. Elle varie selon la localisation anatomique de la tumeur. On distingue :
 - les tumeurs du **médiastin antérieur**
 - les tumeurs du **médiastin moyen**
 - les tumeurs du **médiastin postérieur**.
- La prise en charge thérapeutique des tumeurs médiastinales suivantes font l'objet d'un référentiel propre :
 - **tumeurs germinales du médiastin**
 - tumeurs épithéliales du thymus (thymome) : cf. **réseau RYTHMIC** (rythmic.org)

2. Anatomie

- Il est classique de diviser le médiastin en 3 compartiments antéro-postérieurs :
 - **médiastin antérieur (ou compartiment pré-vasculaire)** : comprenant les éléments situés en avant du plan frontal défini par le bord antérieur de l'aorte ascendante et du péricarde :
 - étage supérieur : au dessus de la crosse aortique
 - étage moyen : entre le bord supérieur de la crosse aortique et le bord inférieur de la carène
 - étage inférieur : en dessous du bord inférieur de la carène.
 - **médiastin moyen (ou compartiment viscéral)** : entre le bord postérieur de l'aorte descendante et de la vertèbre et le plan frontal défini par le bord antérieur de l'aorte ascendante et du péricarde.
 - **médiastin postérieur (ou compartiment paravertébral)** : éléments situés en arrière du bord postérieur de l'aorte descendante.

3. Principales étiologies

Médiastin antérieur	Médiastin moyen	Médiastin postérieur
<ul style="list-style-type: none">• Supérieur :<ul style="list-style-type: none">◦ tumeurs thymiques◦ adénopathies bénignes ou malignes◦ lymphomes (LMNH et Hodgkin)	<ul style="list-style-type: none">• Kystes bronchogéniques• Adénopathies bénignes ou malignes• Lymphomes (LMNH et Hodgkin)	<ul style="list-style-type: none">• Tumeurs nerveuses• Méningocèle• Kystes para-œsophagiens• Goître à la partie supérieure
<ul style="list-style-type: none">• Moyen :<ul style="list-style-type: none">◦ adénopathies◦ lymphomes (LMNH et Hodgkin)◦ tumeurs germinales◦ tumeurs thymiques		
<ul style="list-style-type: none">• Inférieur :<ul style="list-style-type: none">◦ tumeurs thymiques◦ lipomes◦ kystes pleuropéricardiques		

4. Biopsie

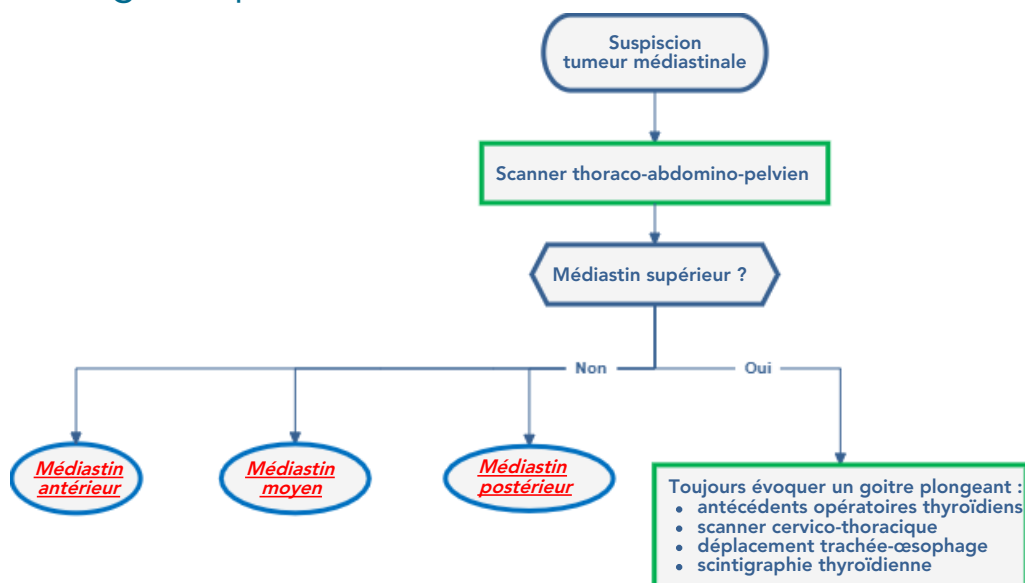
- Un échantillon histologique est nécessaire.
- La cytologie est insuffisante.
- La technique biopsique sera discutée en fonction de la localisation :
 - **il est recommandé de réaliser des biopsies chirurgicales** (médiastinoscopie, médiastinotomie, thoracoscopie, minithoracotomie...) **plutôt que des biopsies transpariétales scanoguidées ou échoguidées** (par voie transbronchique ou transœsophagienne).
 - la biopsie n'est pas recommandée pour les tumeurs du médiastin antérieur résecables d'emblée ou en situation d'urgence, face à une tumeur dont la tumeur germinale est fortement suspectée sur les marqueurs et rapidement progressive.

5. Fréquence

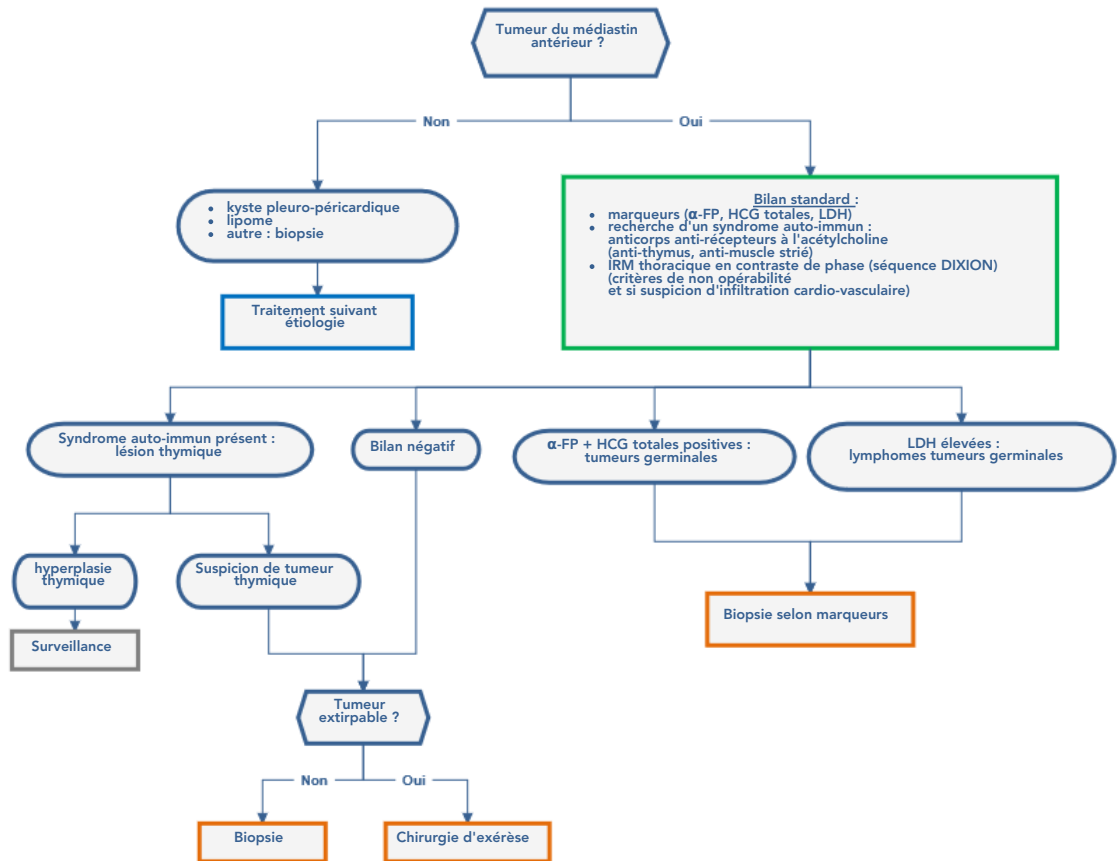
- Présentation des fréquences des tumeurs médiastinales primitives en fonction de leur localisation (Davis, 1987).
- Adénopathies ++ pour les tumeurs du médiastin antérieur et moyen.

Compartiment	Antérieur	Moyen	Postérieur
Tumeurs thymiques	30 %		
Lymphomes	20 %	21 %	
Tumeurs germinales	18 %		
Carcinomes	13 %	7 %	
Kystes	7 %	60 %	34 %
Tumeurs mésoenchymateuses	5 %	9 %	9 %
Tumeurs endocrines	5 %		2 %
Tumeurs neurogènes			53 %
Fréquence	54 %	20 %	26 %

6. Stratégies diagnostiques des tumeurs médiastinales

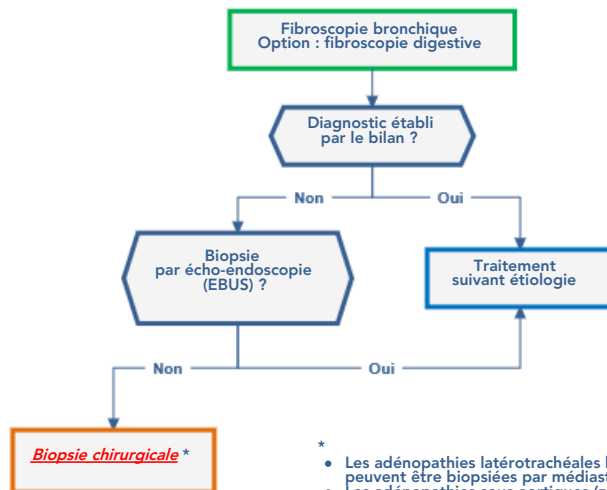


7. Tumeurs du médiastin antérieur



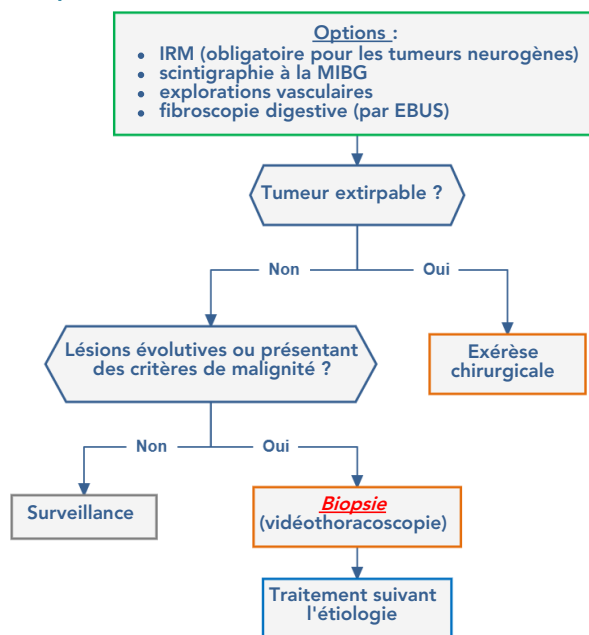
- Les tumeurs du médiastin antérieur à bilan négatif et extirpables d'emblée doivent être réséquées à visée diagnostique et thérapeutique : la ponction trans-thoracique n'a jamais été rapportée en terme de performance diagnostique ni de façon prospective, ni de façon rétrospective (Petranovic, 2015).

8. Tumeurs du médiastin moyen



- *
- Les adénopathies latérotachéales hautes (zone 2) et basses peuvent être biopsiées par médiastinoscopie cervicale
 - Les adénopathies sous-aortiques (zone 5), para-aortiques (zone 6) sous-carénares (zone 7), paraœsophagiennes (zone 8) et du ligament triangulaire (zone 9) peuvent être biopsiées par vidéothoroscopie.

9. Tumeurs du médiastin postérieur



10. Bibliographie

- Davis RD Jr, Oldham HN Jr, Sabiston DC Jr.
Primary cysts and neoplasms of the mediastinum: recent changes in clinical presentation, methods of diagnosis, management, and results.
Ann Thorac Surg. 1987; 44 : 229-237 .

11. Essais cliniques



Mises à jour via le site HECTOR (Hébergement des Essais Cliniques et Thérapeutiques en Oncologie Régional) :
<http://hector-grandest.fr>