

# UNE MÉTASTASE DIGESTIVE : GANGLION DE TROISIERS



Dr Elena Chidlovskii\*

## L'HISTOIRE

Un patient de 86 ans est hospitalisé pour décompensation cardiaque globale et altération de l'état général avec perte de poids. Parmi ses antécédents, on note une insuffisance cardiaque sur cardiomyopathie ischémique, valvulaire et rythmique, une hypertension artérielle et un adénocarcinome du cardia, métastatique au niveau pulmonaire, non traité par refus du patient.

L'examen clinique note la présence d'une tuméfaction de 35x40 mm de diamètre dans le territoire ganglionnaire superficiel sus-claviculaire gauche (Fig. 1). Cette tuméfaction est régulière, de consistance ferme, non douloureuse spontanément et à la palpation, non adhérente au plan superficiel ni profond, sans anomalie cutanée en regard. L'examen des autres aires ganglionnaires est normal. La palpation abdominale est douloureuse, mais ne retrouve pas de masse ni d'hépto-splénomégalie.

## LE DIAGNOSTIC

La tomodensitométrie corps entier montre une évolution métastatique de l'adénocarcinome gastrique. On

\*Praticien hospitalier ; Clinique universitaire de médecine gériatrique ; Pôle pluridisciplinaire de médecine et de gériatrie clinique ; CHU de Grenoble

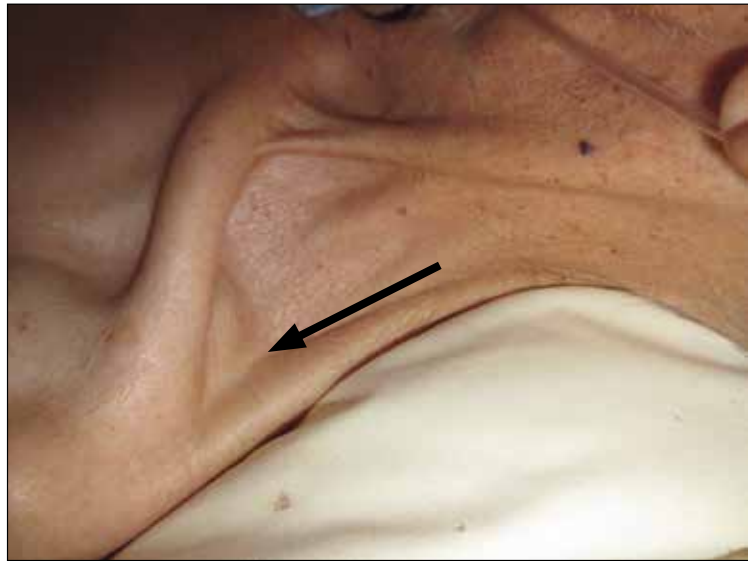


FIGURE 1 - Ganglion de Troisier.

note des localisations secondaires pulmonaires, pleurales, hépatiques ainsi que des adénopathies nécrotiques médiastinales, sous-diaphragmatiques et une adénopathie sus-claviculaire gauche (Fig. 2).

## LES COMMENTAIRES

Le ganglion de Troisier (internationalement dénommé ganglion de Virchow) correspond à une augmentation pathologique du volume du nœud lymphatique supra-claviculaire gauche devenant palpable cliniquement. Il est consécutif à un envahissement par des cellules malignes de cancer digestif, rénal, testiculaire,

pelvien ou de lymphomes abdominaux. Décrit pour la première fois par Rudolf Virchow en 1848 [1], c'est Charles-Emile Troisier qui nommera cette adénopathie pathologique en France. Cet éminent clinicien et anatomo-pathologiste français a décrit, en 1886, trois cas de cancer de l'estomac associé à des ganglions supra-claviculaires gauches [1]. Il a élargi ses travaux et a publié en 1889 d'autres cas de cancers abdominaux en lien avec cette adénomégalie sus-claviculaire gauche dans son travail intitulé : « *L'adénopathie sus-claviculaire dans les cancers de l'abdomen* » [2].

La démarche étiologique, en cas

de découverte d'une adénopathie, consiste en un examen approfondi du territoire physiologique de drainage lymphatique. Le nœud lymphatique supra-claviculaire gauche se situe près de la jonction du canal thoracique et de la veine sous-clavière gauche, jonction où la majeure partie de la lymphe s'écoule dans la circulation systémique. Par conséquent, tout processus tumoral apparaissant dans ces territoires drainés peut être responsable du signe de Troisier par augmentation de volume du nœud lymphatique supra-claviculaire gauche [3]. Un cancer

de l'estomac présentant uniquement un ganglion de Troisier, sans autre symptôme, est très rare. La présence de cette adénomégalie correspond habituellement à un stade avancé [4]. C'était le cas de notre patient, avec une évolution clinique défavorable et un décès rapide. ■



### Bibliographie

1. Morgenstern L. The Virchow-Troisier node: a historical note. *Am J Surg* 1979 ; 138 : 703.
2. Troisier EC. Titres et travaux scientifiques. Paris : Masson et Cie, 1901 ; p1-63.
3. Baumgart DC, Fischer A. Virchow's node. *Lancet* 2007 ; 370 : 1568.
4. Sundriyal D, Kumar N, Dubey SK, Walia M. Virchow's node. *BMJ Case Rep* 2013 ; doi : 10.1136/bcr-2013-200749.



**FIGURE 2 - Tomodensitométrie cervicale, coupe axiale. Adénopathie cervicale sus-claviculaire gauche.**

# 20<sup>es</sup> RENCONTRES DE NEUROLOGIES

**LUNDI 17  
MARDI 18  
MERCREDI 19  
DÉCEMBRE 2018**

AU PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS

## SESSIONS & COORDINATEURS DU CONGRÈS

**NEUROMUSCULAIRE**  
Yann Péréon

**NEURO-OPHTALMOLOGIE**  
Laurent Laloum

**IMAGERIE FONCTIONNELLE**  
Florence Le Jeune

**SOMMEIL**  
Yves Dauvilliers

**NEUROCHIRURGIE**  
Kévin Buffenoir

**ÉPILEPSIE**  
Louise Tyvaert

**DÉMENCES**  
Stéphanie Bombois

**CÉPHALÉES - MIGRAINES**  
Christian Lucas

**SEP**  
Hélène Zéphir

**NEUROVASCULAIRE**  
Yannick Béjot

**ENMG**  
Yann Péréon

**EEG**  
Hervé Vespignani

**RÉÉDUCATION**  
Alexia Potet

**URGENCES EN NEUROLOGIE**  
Marie Girot

**THÉRAPEUTIQUE EN NEUROLOGIE**  
Emmanuel Flamand-Roze

**DOULEURS NEUROPATHIQUES**  
Nadine Attal

**PARKINSON**  
Sophie Drapier & David Maltête

**LES TOP 5 DE LA NEUROLOGIE**  
Thomas de Broucker

**CLUB DES MOUVEMENTS ANORMAUX**  
Mathieu Anheim & Emmanuel Flamand-Roze

**TOXINE BOTULIQUE EN NEUROLOGIE**  
Sophie Sangla

**NEUROPSYCHOLOGIE & NEUROLOGIE DU COMPORTEMENT**  
Catherine Thomas-Antérion

**NEUROPSYCHOLOGIE & SYNDROMES DÉMENTIELS**  
Bernard Croisile

**STIMULATION CÉRÉBRALE PROFONDE**  
Marc Vérin