

Cas clinique

Compression médullaire révélatrice d'un lymphome folliculaire : à propos d'un cas

Medullary compression revealing the presence of a follicular lymphoma: a case report

S. Charfi^a, I. Bahri Zouari^{a,*}, A. Khabir^a, N. Toumi^b, N. Gouiaa^a, J. Daoud^c,
T. Sellami Boudawara^a

^a *Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie*

^b *Service de carcinologie médicale, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie*

^c *Service de radiothérapie, CHU Habib-Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie*

Reçu le 7 mars 2006 ; accepté le 19 mai 2006

Disponible sur internet le 13 juillet 2006

Résumé

La localisation épидurale révélatrice d'un lymphome non hodgkinien est rare. Il s'agit dans la majorité des cas d'un lymphome B à grandes cellules. Les lymphomes de bas grade sont rarement rapportés. Nous présentons l'observation d'une femme de 43 ans qui était hospitalisée pour une impotence fonctionnelle totale des deux membres inférieurs. L'imagerie par résonance magnétique a révélé un processus expansif épидural étendu de D7 à D9. Une laminectomie a été réalisée. L'examen anatomopathologique avait conclu à un lymphome folliculaire. La patiente a reçu une chimiothérapie et une radiothérapie. L'évolution a été favorable, sans rechute, avec un recul de 16 mois. L'objectif de ce travail est de préciser les particularités anatomocliniques, évolutives et thérapeutiques ainsi que le pronostic des lymphomes non hodgkiniens révélés par une localisation épидurale.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Epidural localization is a rare presenting sign of non-Hodgkin's lymphoma. These tumours are classified in the majority of cases as large B cell lymphomas. Low grade lymphomas are rarely reported. We report a 43-year-old woman admitted for a total functional disability of the two lower limbs. Magnetic resonance imaging revealed a spinal epidural mass extending from D7 to D9. A laminectomy was performed. The histopathological study revealed a follicular lymphoma. The patient underwent a spinal irradiation and chemotherapy. Follow up evaluation at 16 months demonstrated no evidence of relapse. Our purpose is to describe the clinical features, the pathologic findings, the treatment and the prognosis of non-Hodgkin's lymphoma revealed by an epidural involvement.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Lymphome non hodgkinien ; Lymphome folliculaire ; Espace épидural

Keywords: Non-Hodgkin's lymphoma; Follicular lymphoma; Epidural space

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ibticem_bahri@yahoo.fr (I. Bahri Zouari).

1. Introduction

Les lymphomes non hodgkiniens extraganglionnaires représentent 10 à 25 % des lymphomes [3]. L'atteinte épidurale primitive est peu fréquente, elle est dans la majorité des cas secondaire à un lymphome B à grandes cellules. Les lymphomes de bas grade n'ont été qu'exceptionnellement rapportés [1–4,6–9,11,12,14]. Nous en rapportons une nouvelle observation.

2. Observation

Mme R.N, âgée de 43 ans a été hospitalisée pour exploration d'une sensation de fourmillements et d'une lourdeur des membres inférieurs évoluant depuis un mois et compliquée d'une impotence fonctionnelle. L'examen neurologique a montré une paraplégie flasque, un signe de Babinski bilatéral et un niveau sensitif en D7. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) médullaire a mis en évidence un processus expansif de la gouttière costovertébrale droite avec une atteinte intracanaulaire comprimant la moelle en regard et s'étendant de D7 à D9 ; cette tumeur était en isosignal T1, en hypersignal T2 et se rehaussait modérément après injection de gadolinium (Fig. 1). Une laminectomie D7 à D9 a alors été réalisée. L'étude histologique montrait une prolifération tumorale d'architecture nodulaire ; les nodules étaient formés de cellules lymphoïdes de taille petite à moyenne, à noyau irrégulier, incisé et à cytoplasme mal défini, faiblement basophile (Fig. 2A). Ces cellules étaient mêlées à quelques cellules de grande taille peu nombreuses à noyau arrondi, à chromatine dispersée et aux nucléoles le plus souvent accolés à la membrane nucléaire. À l'étude immunohistochimique, réalisée sur des coupes en paraffine, les cellules tumorales exprimaient

CD20, CD79a et bcl-2 (Fig. 2B). Elles étaient négatives pour CD3, CD5, CD68 et CD23. Le diagnostic retenu était celui d'un lymphome folliculaire de grade I selon l'OMS. Les suites opératoires ont été simples. Le bilan d'extension a montré de multiples adénopathies rétropéritonéales dont la plus grande mesurait 2 cm de diamètre. Il n'y avait pas d'adénopathie périphérique ni d'hépatosplénomégalie. Le traitement complémentaire a consisté en une radiothérapie de 30 Gy de D6 à D10 suivie de huit cures de chimiothérapie à base de CEOP (cyclophosphamide, épirubicine, oncovin et prednisone). L'évolution a été rapidement favorable avec une bonne récupération neurologique et reprise de la marche. La scanographie thoracoabdominopelvienne de contrôle était normale. La patiente est actuellement en situation de rémission complète avec un recul de 16 mois.

3. Discussion

Une localisation épidurale a été rapportée dans 0,1 à 10,2 % des lymphomes non hodgkiniens, elle est souvent secondaire à un lymphome antérieurement connu et survient à un stade avancé de la maladie [2–4,6,7,10–12]. Les lymphomes épiduraux peuvent être primitifs et plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer leur développement au niveau de cette localisation inhabituelle. Pour certains auteurs, il s'agit d'une transformation lymphomateuse d'un tissu lymphoïde préexistant dans l'espace épidural [2,3,6,11]. Pour d'autres, ces lymphomes résulteraient d'une extension tumorale à partir de localisations osseuses et paravertébrales [4,6,7,11,12,14]. Les lymphomes épiduraux primitifs touchent, avec une légère prépondérance chez l'homme entre la cinquième et la sixième décennie [4,6,7,9,11–14]. Il existe une prédilection pour le rachis dorsal ; l'atteinte du rachis cervical est rare [4,7,12].



Fig. 1. IRM médullaire : processus expansif épidural s'étendant de D7 à D9 en isosignal T1 (droite) et hypersignal T2 (gauche).
Fig. 1. Medullary MRI: epidural progression from T7 to T9 with isosignal T1 (right) and Hypersignal T2 (left).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2119030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2119030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)