

Atteinte cérébrale au cours de l'évolution d'un lymphome de Hodgkin (à propos d'un cas)

G. Benchekroun, A. Benmoussa, S. Berrada, S. Naim, S. Cherkaoui, M. Lamchahab, M. Rachid, M. Quachouh, A. Madani

INTRODUCTION

L'atteinte du système nerveux central (SNC) au cours du lymphome de Hodgkin (LH) est **exceptionnelle**, avec une prévalence rapportée <0,5 %.

Elle constitue un **défi diagnostique et thérapeutique**, en raison de :

- Rareté des cas,
- Diversité des présentations cliniques,
- Absence de recommandations spécifiques.

Diagnostic : confirmation histopathologique indispensable.

Prise en charge : combinaison de chimiothérapie systémique et radiothérapie cérébrale.

Pronostic : globalement défavorable, surtout dans les formes réfractaires ou en rechute.

OBSERVATION CLINIQUE

Patient : Homme, 53 ans

Diagnostic initial (2019)

- LH classique, **type scléronodulaire**, stade IV Ann Arbor
- Présentation : altération de l'état général, **syndrome bronchique**, **douleurs dorso-lombaires**
- TEP-scan initial** : atteinte ganglionnaire sus et sous-diaphragmatique + localisations osseuses diffuses

Traitement initial :

- Protocole **ABVD × 6 cures**
- Bléomycine arrêtée** après 3 cures (syndrome restrictif ventilatoire)
- Rémission complète** après 3 cures, maintenue 4 ans
- Événement intercurrent : **infarctus du myocarde**, traité par angioplastie + stent

Rechute (2023)

Symptômes : reprise du syndrome tumoral cervical, **masse pulmonaire lobaire inférieure gauche**

Imagerie :

- Scanner TAP : adénopathies latéro-cervicales et médiastinales, masse nodulaire pulmonaire, **pneumopathie interstitielle diffuse (PID)**
- Biopsie ganglionnaire : rechute confirmée

Bilan cardiaque : insuffisance cardiaque, **FEVG 40–50 %**

Traitements de rattrapage :

- Bendamustine-Gemcitabine** demi-dose (5 cures) → progression (nodules pulmonaires + aggravation PID)
- Vinblastine hebdomadaire** × 3 mois

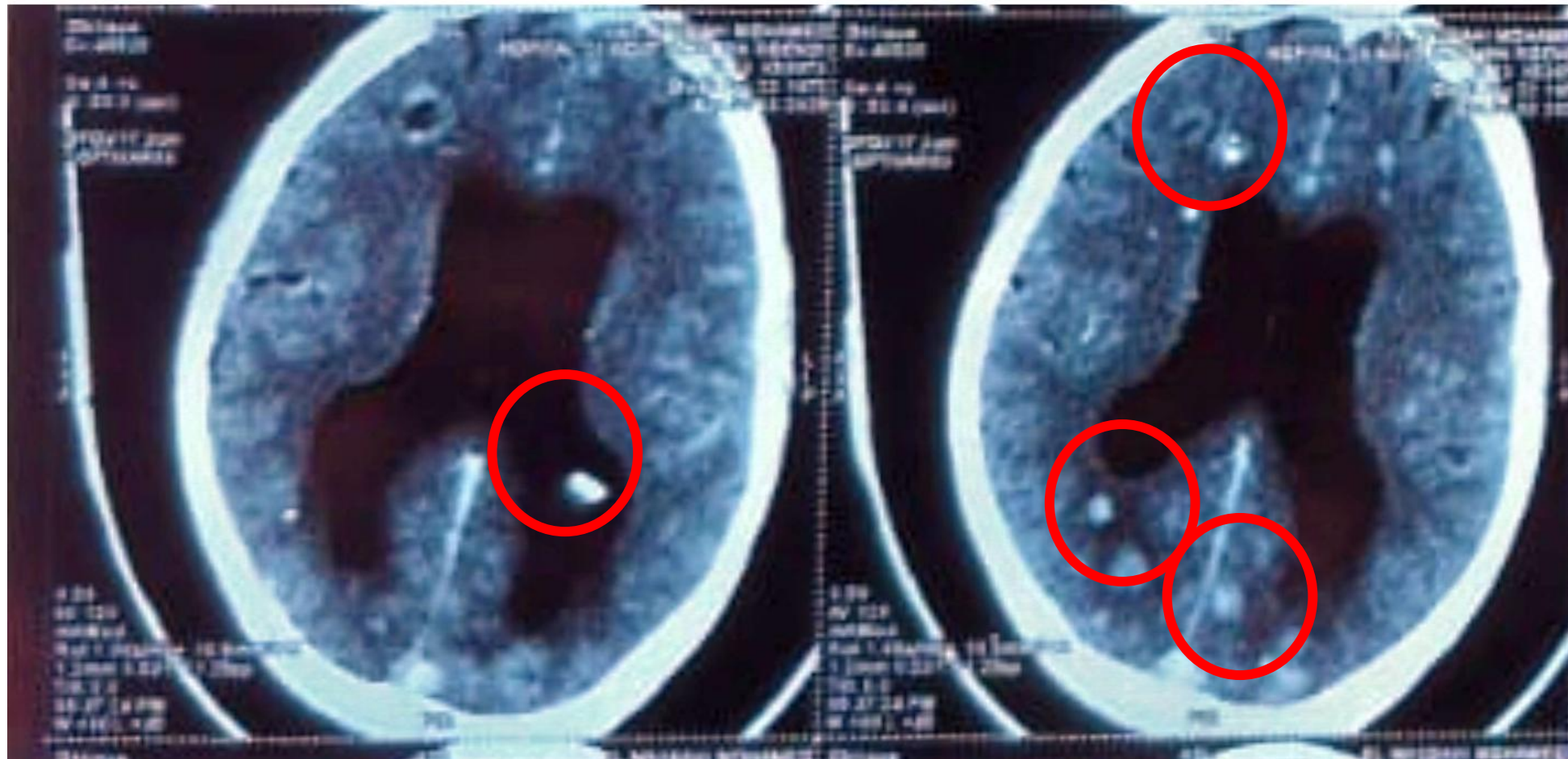
Atteinte cérébrale (2025)

- Présentation : **trouble de conscience apyrétique**
- Scanner cérébral** : lésions **sus et sous-tentorielles diffuses**, **hydrocéphalie triventriculaire**
- Traitement** : corticothérapie IV (Solumédrol 120 mg/j) → amélioration rapide, récupération complète de la conscience
- Contrôle TAP** : progression PID + majoration nodules pulmonaires → évolution défavorable de la maladie

OBJECTIF

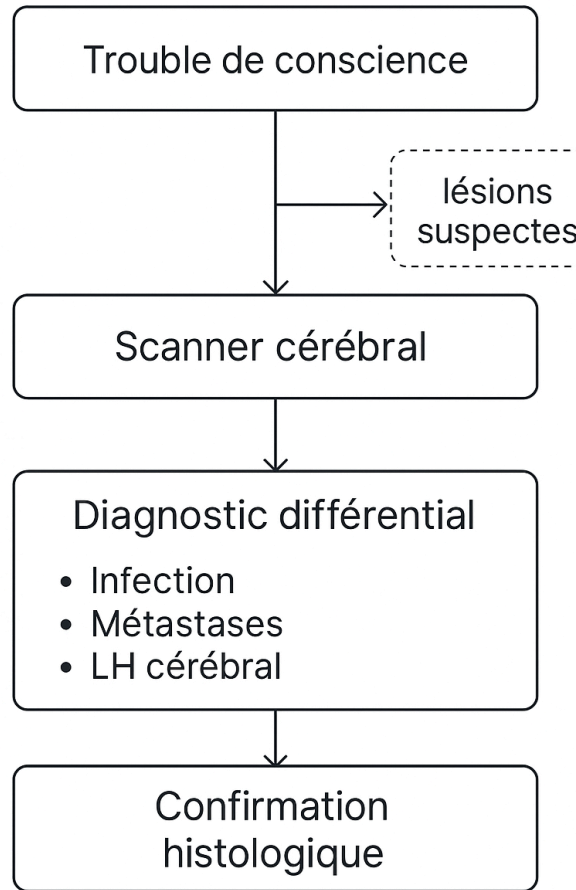
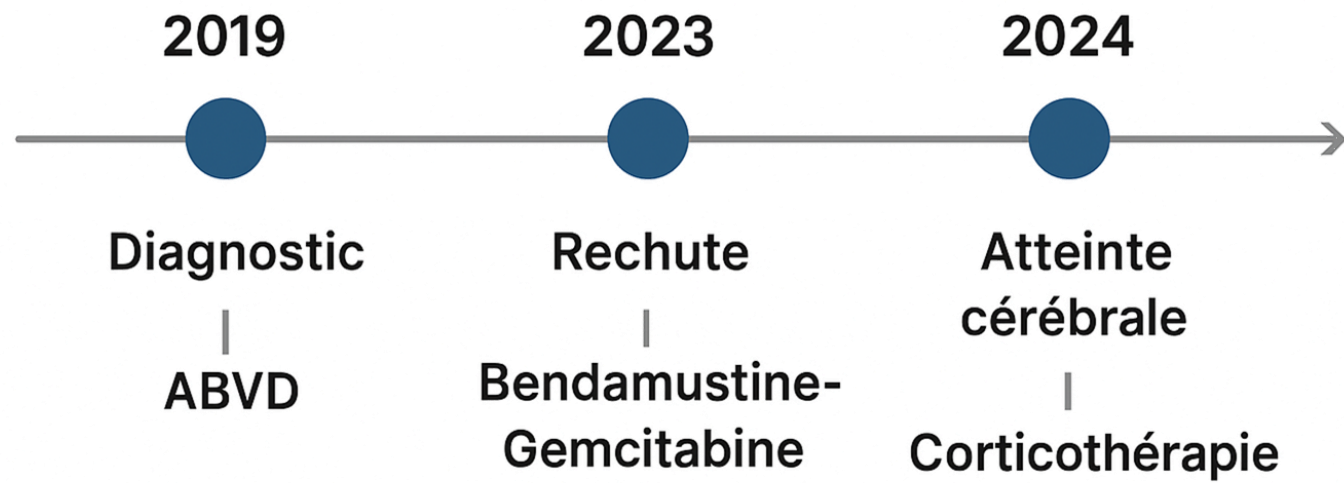
Présenter un **cas rare** d'atteinte cérébrale survenue au cours de l'évolution d'un LH réfractaire, illustrant la **complexité diagnostique et thérapeutique**, notamment en présence de **comorbidités cardiovasculaires et pulmonaires**.

Scanner cérébral



Lésions sus et sous tentorielles avec une hydrocéphalie triventriculaire

Diagramme diagnostique



DISCUSSION

L'atteinte cérébrale du LH est **extrêmement rare**, surtout dans les formes **réfractaires**

Mécanismes possibles : dissémination hémotogène, infiltration méningée, extension directe

Manifestations cliniques : troubles de conscience, crises convulsives, signes focaux, céphalées

Diagnostic différentiel : métastases, lymphomes non hodgkiniens, infections opportunistes, leucoencéphalopathies post-traitement

Pronostic sombre : survie médiane <1 an dans la majorité des cas rapportés

Prise en charge : corticothérapie, chimiothérapie adaptée, parfois radiothérapie cérébrale

Thérapies innovantes : immunothérapie (anti-PD1), brentuximab vedotin → potentiellement prometteuses pour ces formes avancées

CONCLUSION

- L'atteinte cérébrale dans le LH est **rare et souvent associée à des formes réfractaires**
- Nécessite **une approche multidisciplinaire** : hématologie, neurologie, radiologie, réanimation
- Complexité accrue par **comorbidités cardiovasculaires et pulmonaires**
- Thérapies innovantes** pourraient améliorer le pronostic

RÉFÉRENCES

- Lee H. et al., Intracranial Involvement of Systemic Hodgkin Lymphoma, 2024.
- Liang X. et al., CNS lymphoma masquerading as stroke: cases report and review, 2023.
- Pabari R. et al., Hodgkin Lymphoma involving the extra-axial CNS: an AHOD1331, PHL-C1, and PHL-C2 report from the COG and EuroNet-PHL Clinical Trials & Observations, Blood Advances / 2024.