

MANIFESTATIONS CUTANÉES ATYPIQUES D'UN LYMPHOME T PÉRIPHÉRIQUE ASSOCIÉ À UNE TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE (À PROPOS D'UN CAS)

Auteurs et Affiliation :

G.Benchekroun, A.Benmoussa, S.Berrada, S.Naim, S.cherkaoui, M.Lamchahab, M.Rachid, M.Quachouh, A.Madani.
Service d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique Hôpital 20 Août CHU Ibn Rochd casablanca

Introduction

Les lymphomes T périphériques non spécifiés (NOS) sont des tumeurs rares et agressives de pronostic défavorable. Les manifestations cutanées peuvent être révélées par une éruption cutanée chronique prurigineuse, des plaques ou des nodules tumoraux. L'association tuberculose et lymphome est une source d'errance diagnostique. L'étude immuno-histochimique permet de poser le diagnostic.

Objectif

Nous rapportons le cas exceptionnel de LNH T révélé par une présentation clinique atypique et extensive.

Cas Clinique

- Homme de 42 ans, antécédent de tuberculose ganglionnaire guérie.
- Éruption papulo-nodulaire extensive au visage, tronc et cou
- Adénopathies volumineuses :
 - Cervicales bilatérales (jusqu'à 6 cm),
 - Axillaire gauche,
 - Inguinales bilatérales (jusqu'à 5 cm).
- Symptômes évoluant sur 2 mois avec altération de l'état général.

Examens complémentaires

- Biopsies cutanées : infiltrat lymphocytaire diffus CD3+, CD5+, CD10-, BCL6- → LNH T NOS (confirmé par 2 laboratoires).
- TEP-scan : adénopathies sus- et sous-diaphragmatiques.

Traitement initial

- 6 cures de CHOEP → bonne réponse clinique et radiologique initiale.

Évolution

- Rechute 2 mois après : Réapparition des lésions cutanées, Polyadénopathies cervicales
- Biopsies cutanée et ganglionnaire : confirmation de la rechute.

Lignes thérapeutiques ultérieures

- ESHAP, ICE, GEMOX → échec

Discussion

Nous présentons un cas illustrant les défis diagnostiques et thérapeutiques des LNH T NOS à évolution agressive. L'éruption papulonodulaire initiale et l'antécédent récent de tuberculose ganglionnaire ont compliqué le diagnostic, masquant un lymphome systémique derrière des signes infectieux ou cutanés. Les biopsies cutanée et ganglionnaire ont été déterminantes pour confirmer l'atteinte cutanée secondaire. La faible réponse à la chimiothérapie et les rechutes précoces suggèrent des mécanismes de résistance complexes, probablement liés à des altérations génomiques. Une prise en charge optimisée pourrait inclure le séquençage moléculaire pour identifier des mutations ciblables, l'autogreffe précoce de cellules souches et l'inclusion des patients réfractaires dans des essais cliniques.



Conclusion :

Lymphome T NOS agressif, ce cas illustre les limites des traitements actuels et souligne l'urgence de développer de nouvelles approches thérapeutiques, notamment des thérapies ciblées, pour cette population à très haut risque

Références

- 1/Girard L, Koh YJ, Koh LP, Chee YL, Chan HL, Lee J, et al . Role of upfront autologous transplant for peripheral T-cell lymphoma patients achieving a complete remission with first-line therapy: a systematic review and meta-analysis. Bone Marrow Transplant. 2024 Jun;59(6):838-848. doi: 10.1038/s41409-024-02254-x. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38443704
- 2/Alison J. Moskowitz, Robert N. Stuver, Steven M. Horwitz; Current and upcoming treatment approaches to common subtypes of PTCL (PTCL, NOS; ALCL; and TFHs). Blood 2024; 144 (18): 1887-1897