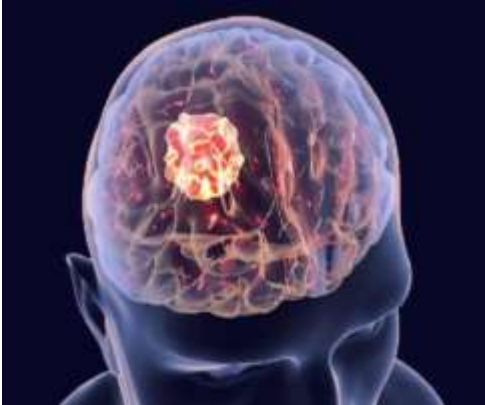


Localisation cérébrale : présentation inhabituelle d’un Lymphome de Hodgkin classique

Service d’hématologie CLCC Rezgui Bachir EL OUED

Bouaziz.R , Izroug.L , Ferdia.A , Feghoul.W , Soltani.S , Hazla.A , Guemari.S , Aroui.I ,
Yousfi.H , Khellout.B , Mezouar.I



Abstract

La localisation cérébrale primitive du lymphome de Hodgkin (LH) est rare , aucun cas similaire n’a été rapporté en Algérie a ce jour . LH se manifeste le plus souvent par une localisation ganglionnaire , et la localisation extra nodale demeure exceptionnelle .

Nous rapportons le cas inédit d’un LH classique extra nodal a localisation cérébrale primitive ; il s’agit de la patiente LS , âgée de 59 ans ;suivie depuis le 07/09/2023 pour un LH cérébral primitif. Le début de la symptomatologie était marqué par l’installation d’une masse frontale négligée par la patiente , devant l’installation d’une amnésie (mai 2023) ; une IRM cérébrale ayant objectivé une masse expansive fronto temporale droite, dont l’étude anatomopathologique revenant en faveur d’un lymphome de hodgekin , la décision thérapeutique était difficile car le geste chirurgical était radical ; le bilan initial conclue a un stade IV os , la patiente a bénéficié de 4 cures à base de polychimiothérapie type ABVD, la patiente était en rémission complète .

Introduction

L’atteinte cérébrale au cours de l’évolution du LH est exclusive et les formes extra ganglionnaires pures sont très rares et représentent moins de 1 % des cas . La présentation clinique initiale des LH cérébraux mime celle des autres tumeurs cérébrales ce qui peut retarder le diagnostic et la mise en route du traitement approprié . Nous présentons à travers cet article un cas original de LH primitif cérébral , survenant chez une patiente , qui a posé aux médecins un challenge diagnostique et thérapeutique.

Observation

LS âgée de 59 ans, sans antécédents pathologiques , ayant consulté en neurologie pour des épisodes d’amnésie aiguë et transitoire avec masse frontale évoluant depuis neuf mois, sans signes généraux accompagnateurs. L’examen clinique ne retrouvant pas de syndrome tumoral. L’IRM cérébrale a objectivé une masse expansive extra axiale fronto temporale droite compressive (46x30x33 mm) avec une masse péri osseuse en regard (12x73mm), La patiente fut orientée en neurochirurgie ou elle a bénéficié d’une exérèse chirurgicale de la tumeur , les suites opératoires étaient sans événements

L’étude anatomopathologique (relecture par le comite lecture des phathologies hemolymphatiques) : CD30+ PAX5+ confirme le diagnostic de LH classique cérébral ,

Le bilan initial :

IRM cérébrale (post opératoire) :absence de reliquat tumoral

PBO : pas d’infiltration tumorale .

TEP scan : stade IV os (L4 , aile iliaque droite et branche ischio-pubienne gauche).

La décision thérapeutique : protocole ABVD , 4 cures totalisées

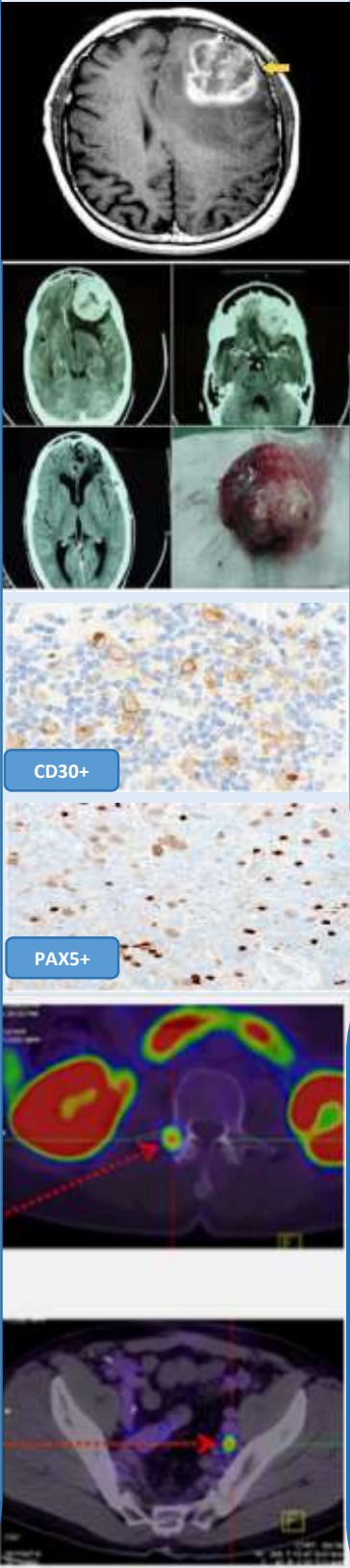
L’évaluation :

- Examen neurologique et somatique : sans anomalies

- IRM cérébrale et TEP scan confirmant la rémission complète (deauville 2)

La radiothérapie cérébrale a été refusé par l’équipe de radiothérapie de l’hopital : stade IV et le risque dégénératif vu l'âge .

Suivi : La patiente est en remission depuis 22 mois (Examens clinique et biologiques sans anomalies) .



Discussion

Classiquement, l’atteinte initiale au cours du LH est essentiellement ganglionnaire, avec une extension lymphatique de proche en proche et une dissémination hématogène tardive de la maladie . L’atteinte extraganglionnaire de cette maladie touche, par ordre de réquence décroissant, le tractus gastro-intestinal (foie), le système respiratoire,la moelle osseuse , et le système nerveux central . L’atteinte cérébrale et osseuse du LH est rare .

L’atteite cérébrale primitive est decrite dans 0,02% des cas (20 cas)

Les facteurs de risque de cette localisation sont : La rechute (15%) , LH familial , les affections immunitaires , infection a l’EBV et le sexe masculin .

Il n’existe pas de consensus de prise en charge : un traitement chirurgical est recommandé suivi d’une radiothérapie +/- chimiothérapie .

Conclusion :

Le LH primitif cérébrale est exceptionnel chez un patient immunocompétent , de diagnostic souvent difficile et tardif. Un bon bilan d’extension initial est nécessaire pour poser l’indication thérapeutique. Une exploration morphologique et métabolique permettant de confirmer le caractère pur de l’atteinte cerebrale . La prise en charge associe une chimiothérapie à un traitement local par irradiation.

Le pronostic de ces lymphomes de Hodgkin primitifs cérébral est bon.

Références

1)G Algiers et al.Hodgkin's disease primarily localized to the brain. Case report Acta Neurochir (1981) J Cambier et al.
2)Les déterminations cérébrales de la maladie de Hodgkin Ann Med Interne(1973)
3)J.P Constans et al.Intracranial localization of Hodgkin's disease. Report of 2 cases Bull cancer (1989)
4)Recommendations for radiotherapy technique and dose in extra-nodal lymphomanClin Oncol (2016) C. Haie-Méder et al.
5)Unusual primary osseous Hodgkin's lymphoma: a case report Oncol Lett (2015) C.R. Langley et al.Primary multifocal osseous Hodgkin's lymphoma
6)Cecyn KZ, Chaves EM, Oliveira JS. Primary CNS involvement in classical HL : case report and review of the literature. J Blood Lymph. 2017;8:196.
7)Classic central nervous system Hodgkin lymphoma masquerading as left sphenoid wing meningioma- A case report . International Journal of Surgery Report .2024, 109439