



Lymphome osseux primitif : pièges diagnostiques illustrés par un cas clinique

Hajar ,Mbarki , Résidente , Médecine interne , CHU Mohammed VI , OUJDA , MAROC

- Ikram , Sadki, Professeur assistant, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Ekram, Laghmari ,Résidente , Médecine interne ; CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Zahida, Aqodad,PA, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Samia , Sabri, PA, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Houda, Bachir , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Siham , Hamaz , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Habiba ,Bennesser Alaoui , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Khalid , Serraj , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC

Introduction :

Le lymphome osseux primitif est une entité rare, représentant moins de 5 % des tumeurs osseuses malignes. Son diagnostic est souvent retardé en raison d'une présentation clinique peu spécifique. Nous rapportons un cas de lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC) révélé par une atteinte osseuse du genou.

Observation :

Il s'agit d'un patient de 24 ans, sans antécédents pathologiques notables, consultant pour des douleurs du genou gauche évoluant depuis 5 mois suite à un traumatisme sportif modéré sans impotence fonctionnelle. Le patient a été mis sous traitement symptomatique avec une légère amélioration initiale de la symptomatologie. L'évolution a été marquée par une aggravation de la gonalgie, l'apparition d'une tuméfaction du genou, et une limitation fonctionnelle. La radiographie standard a montré une formation kystique suspecte, avec présence d'un épanchement articulaire sur l'échographie. L'IRM ensuite réalisée, a objectivé un processus lésionnel épiphysio-métaphysio-diaphysaire de l'extrémité distale du fémur gauche avec rupture corticale. Le scanner thoraco-abdominopelvien a révélé la présence de lésions ostéolytiques multiples intéressant le bassin et le fémur gauche avec extension aux parties molles, associées à un épanchement articulaire. La biopsie articulaire confirmait le diagnostic de lymphome B diffus à grandes cellules. Le patient a été traité par chimiothérapie protocole RCHOP (Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicine, Vincristine et Prednisone) et a obtenu une rémission complète après 6 cures .

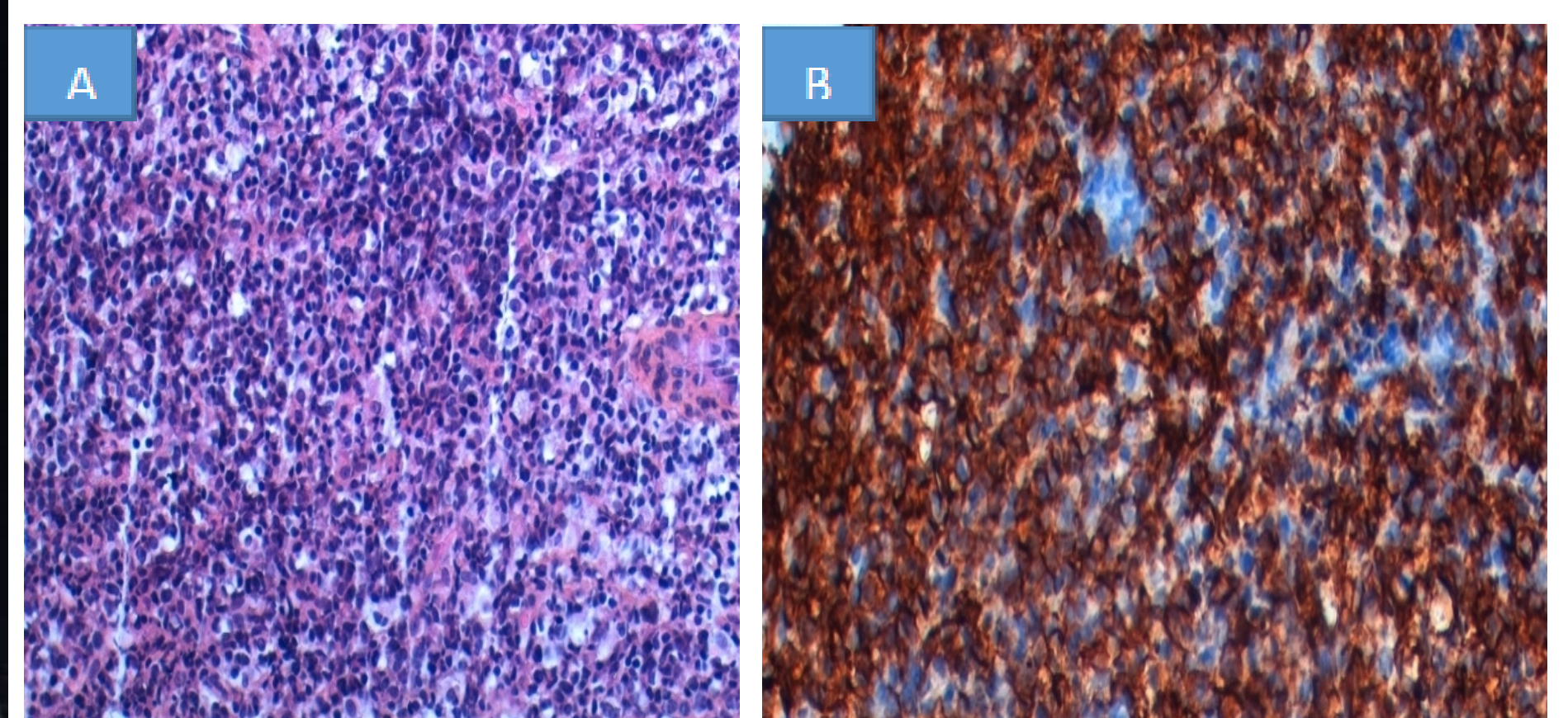
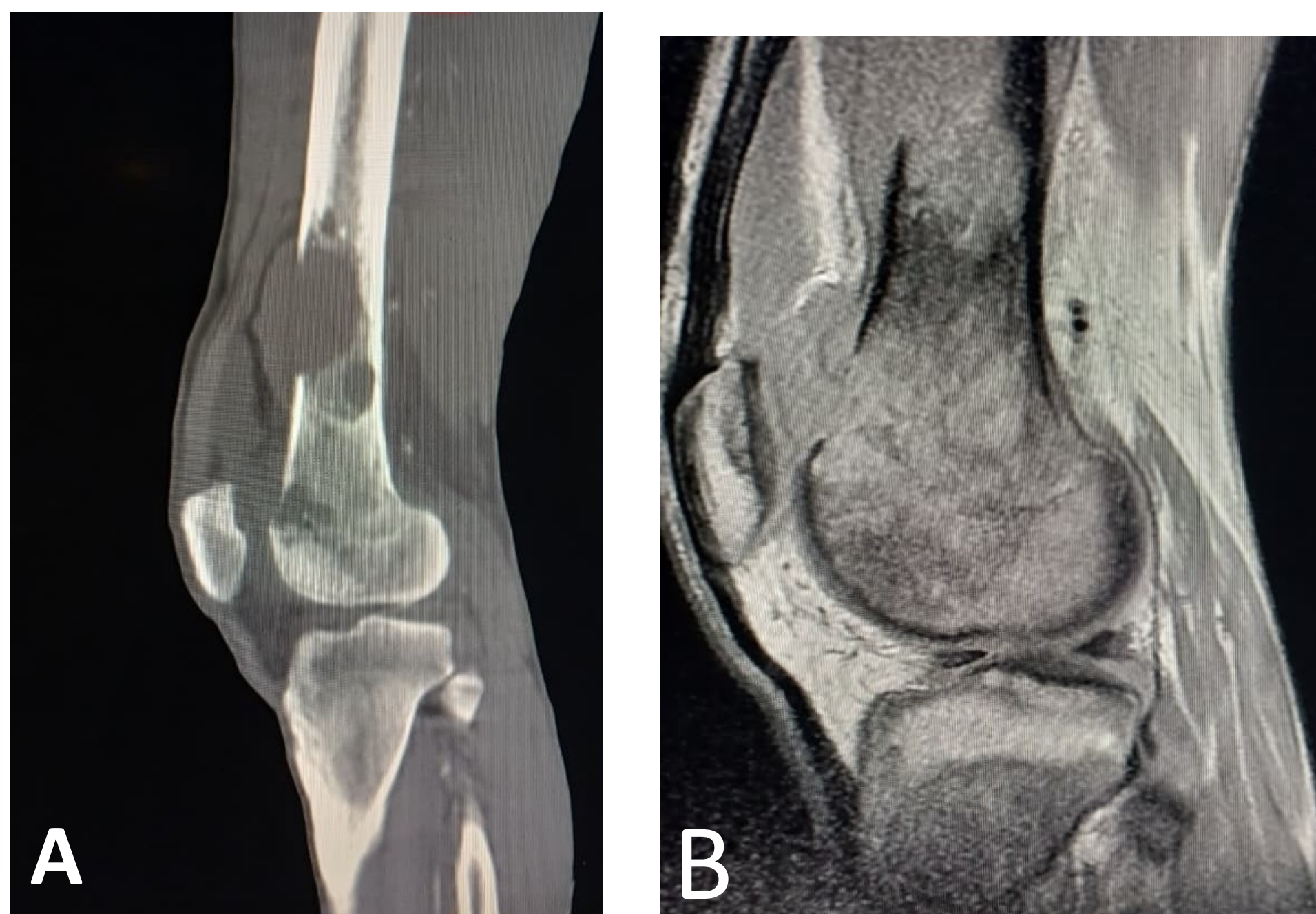


Figure 1: Image montrant une tuméfaction du genou gauche .

Figure 3 : Image tomodensitométrique(A) : fracture pathologique comminutive du fémur distal gauche sur lésions ostéolytiques . Avec atteinte tibiale et rotulienne associée . (B) IRM montrant une lésionnel osseux de l'extrémité distal du fémur en hyposignal T1 .

Figure 3 :A : Prolifération tumorale disposée en nappes diffuses faite de cellules de grandes tailles (HES; x20).
B: Marquage positif des cellules tumorales par l'anticorps anti-CD20 .

Discussion :

Le lymphome osseux primitif est une tumeur maligne rare, touchant préférentiellement l'adulte jeune. Sa présentation clinique est souvent trompeuse, dominée par des douleurs chroniques et une tuméfaction locale, pouvant simuler une pathologie traumatique et retarder le diagnostic. L'imagerie retrouve généralement des lésions ostéolytiques agressives avec extension aux parties molles, mais la confirmation repose sur l'étude histologique et immunohistochimique. Le lymphome B diffus à grandes cellules est le sous-type histologique le plus fréquent. L'immunochimiothérapie à base de rituximab (R-CHOP) constitue le traitement de référence et permet d'obtenir des taux élevés de réponse complète avec un bon contrôle à long terme. Dans notre observation, la rémission complète après six cures de R-CHOP illustre l'efficacité de ce traitement lorsqu'un diagnostic précoce est posé. Ce cas souligne l'importance d'évoquer un lymphome osseux devant toute lésion osseuse atypique du genou chez le sujet jeune et de réaliser rapidement une biopsie.

Conclusion

Le lymphome osseux doit être évoqué devant toute lésion osseuse agressive du genou chez le sujet jeune. La biopsie précoce est essentielle pour instaurer rapidement un traitement adapté et améliorer le pronostic

- Freeman C, Berg JW, Cutler SJ. Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas. Cancer. 1972;29(1):252-260.
- Undabeitia J, Noboa R, Boix M, et al. Primary bone non-Hodgkin lymphoma of the cervical spine: case report and review. Turk Neurosurg 2014 ;24 :438-42 .
- Yohannan B, Rios A. Primary Diffuse Large B-Cell Lymphoma of the Bone J Hematol. 2023 Apr;12(2):75-81.