



CA114: Pyoderma gangrenosum révélateur d'un lymphome T chez une patiente de polyarthrite rhumatoïde .

Mariem Zidi¹, Rim Bourguiba¹, Wiem Helali¹, Mariem Fazzeni¹, Manel Boudokhane¹, Syrine Bellakhel¹

¹Service de médecine interne, hôpital des forces intérieures de La Marsa, Tunis , Tunisie

Introduction:

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose neutrophilique rare, associée aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, aux hémopathies malignes (leucémies aiguës, SMD) et plus rarement à la polyarthrite rhumatoïde (PR).

Objectif : Rapporter un cas original de PG révélateur d'un lymphome T chez une patiente avec PR.

Observation :

Patiente : 59 ans, PR immunopositive évoluant depuis 23 ans. Traitements antérieurs : AINS, corticoïdes, MTX, certolizumab (arrêté 8 mois avant l'admission).

Motif d'hospitalisation : Neutropénie fébrile .

Biologie : PNN à 120/mm³, anémie normocytaire à 10 g/l, syndrome inflammatoire (CRP=209mg/l) hyper lymphocytose a 4000.

Lésion cutanée : Ulcération en rhagade, profonde, à fond fibrineux, 5 cm de grand axe, pli inguinal gauche, douloureuse, évoluant depuis 3 mois ([Figure1](#))

Biopsie cutanée : Infiltrat dermique dense en polynucléaires neutrophiles = **Pyoderma gangrenosum**.

Traitement : Corticothérapie générale (0,5 mg/kg/j) → bonne évolution, début de cicatrisation([Figure2](#))

Bilan médullaire : Infiltration médullaire massive (80 %) par lymphome T (CD3+ CD5+ CD7+ CD2+ CD8+, granzyme+, CD4+/-) → **Lymphome T NOS cytotoxique**.



Figure 1:Ulcération inguinale gauche de 5 cm, a fond fibrineux



Figure 2:Evolution de l'ulcération à 01 mois de corticothérapie générale , début de cicatrisation

Discussion :

Hémopathies classiquement associées au PG :

→Les syndromes myélodysplasiques, les gammopathies monoclonales et les leucémies aiguës myéloïdes sont les plus fréquentes.

L'association de PG et un lymphome T est **rare**.

PR expose au risque de **lymphome B** surtout (LBDGC).

L'association **PR et lymphome T** reste **exceptionnelle**.

Notre observation illustre la **coexistence rare** d'un PG, d'une PR et d'un lymphome T cytotoxique, alors que les deux premières pathologies sont habituellement liées à un risque accru de **lymphoprolifération de type B**.

Conclusion :

PG peut être un **signe d'alarme cutané** d'hémopathie sous-jacente, même non classique (lymphome T).

Devant toute cytopénie chez un patient avec PG et PR, **bilan hématologique** approfondi indispensable.