



Cas Clinique

Lymphome T périphérique non spécifique survenu au cours de l'évolution d'un patient atteint d'hépatite B et leucémie myéloïde chronique : à propos d'un cas en consultation externe du service d'immunohématologie de Cocody

Non-specific peripheral T lymphoma Occurred during the evolution of a patient with hepatitis B and chronic myeloid leukemia: about an outpatient case at the Cocody immunohematology department.

R Ayemou¹, RP Botti*¹, S Koné¹, I Kamara², B Tale², AD Silue², SAA Bognini², L Adjoumani², R Djeket², C N'dri¹, JF Konan Koffi¹, B. Kouakou², GK. Koffi², B Ouattara¹

Résumé

Le lymphome T NOS et la LMC sont deux hémopathies couramment rencontrés en pratique clinique. La découverte de ces deux pathologies chez un même individu constitue un fait inhabituel. Les auteurs rapportent un cas d'association morbide observé en consultation externe au service d'immunohématologie du CHU de Cocody.

Mots-clés : LMC, Lymphome T, hépatite B.

Abstract

T NOS lymphoma and CML are two hemopathies commonly encountered in clinical practice. The discovery of these two pathologies in the same individual constitutes an unusual fact. The authors report a case of morbid association observed in an outpatient clinic at the immunohematology department of the CHU of Cocody.

Keywords: CML, Lymphoma T, hepatitis B.

Introduction

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est un modèle de cancérogenèse. Son pronostic a été exceptionnellement amélioré grâce aux inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) (imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib, ponatinib). Mais son association à un lymphome T NOS et une hépatite B est rare ce qui suscite un intérêt épidémiologique, étiopathogénique, thérapeutique et évolutif.

Cas clinique

Monsieur NJ âgé de 53 ans, avec notion d'exposition aux pesticides et herbicides. Atteint d'hépatite B depuis 2018 sous tenofovir inobservant. Il présentait en décembre 2019 une distension progressive du volume de l'abdomen avec sensation d'une masse à l'hypochondre gauche. L'examen clinique notait un bon état général (OMS 1), une splénomégalie type III de Hackett et une hépatomégalie à 15 cm sur la ligne médio claviculaire. Les aires ganglionnaires

étaient libres. Au plan paraclinique l'on notait à l'hémogramme une hyperleucocytose à 307580 élément/mm³, une anémie à 6,1 g/dl normochrome normocytaire (VGM 85fl, TCMH 32 pg, CCMH 32 g/dl) et une thrombopénie à 136000 élément/mm³. Le frottis sanguin était en faveur d'une myélémie importante et polymorphe. La cytogénétique révélait une translocation 9-22 avec pseudo diploïdie.

Le bilan pré thérapeutique (rénale, hépatique, métabolique, sérologie HIV et hépatite C) était normal en dehors de la charge virale hépatite B qui était à 11130 ui/l.

Il a reçu en février 2020 un traitement à base de glivec 400 mg initié deux semaines après la reprise régulière du Tenofovir. L'évolution était marquée par une disparition de l'hépatomégalie et la splénomégalie, avec une normalisation de l'hémogramme après 6

mois de traitement. Par la suite on a assisté à une perte de compliance thérapeutique au glivec dont la dose a été réduite de moitié (200 mg) du fait de cytopénies profondes intermittentes. L'évolution était marquée 3 mois plus tard par l'apparition d'adénopathies cervicales d'environ 2 à 3 cm bilatérales asymétriques non inflammatoire. L'examen immunohistochimie de la pièce de biopsie ganglionnaire avait conclu à Lymphome T périphérique non spécifique.

Du point de vue pronostique ce patient était classé risque faible (LDH normal, OMS 1, pas de localisation profonde), le bilan pré thérapeutique est normal en dehors de la sérologie HTLV 1 qui est en cour de réalisation. La prise en charge associera les ITK, la poly chimiothérapie type CHOEP et le tenofovir. Le pronostic d'une telle association demeure sombre.

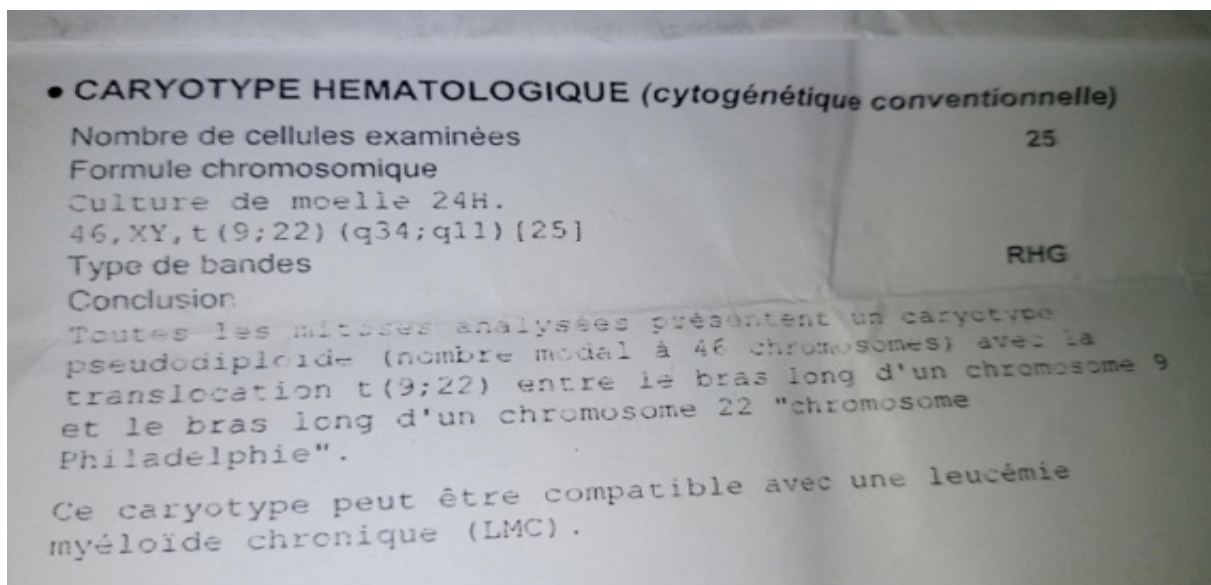


Figure 1 JPEG : Caryotype

Sérologie	UI	Resultat	Intervalle
Antigène HBe		Négatif	
Antigène Hbs quantitatif		11130	UI/ml

Figure 2 JPEG : Charge virale de l'hépatite B

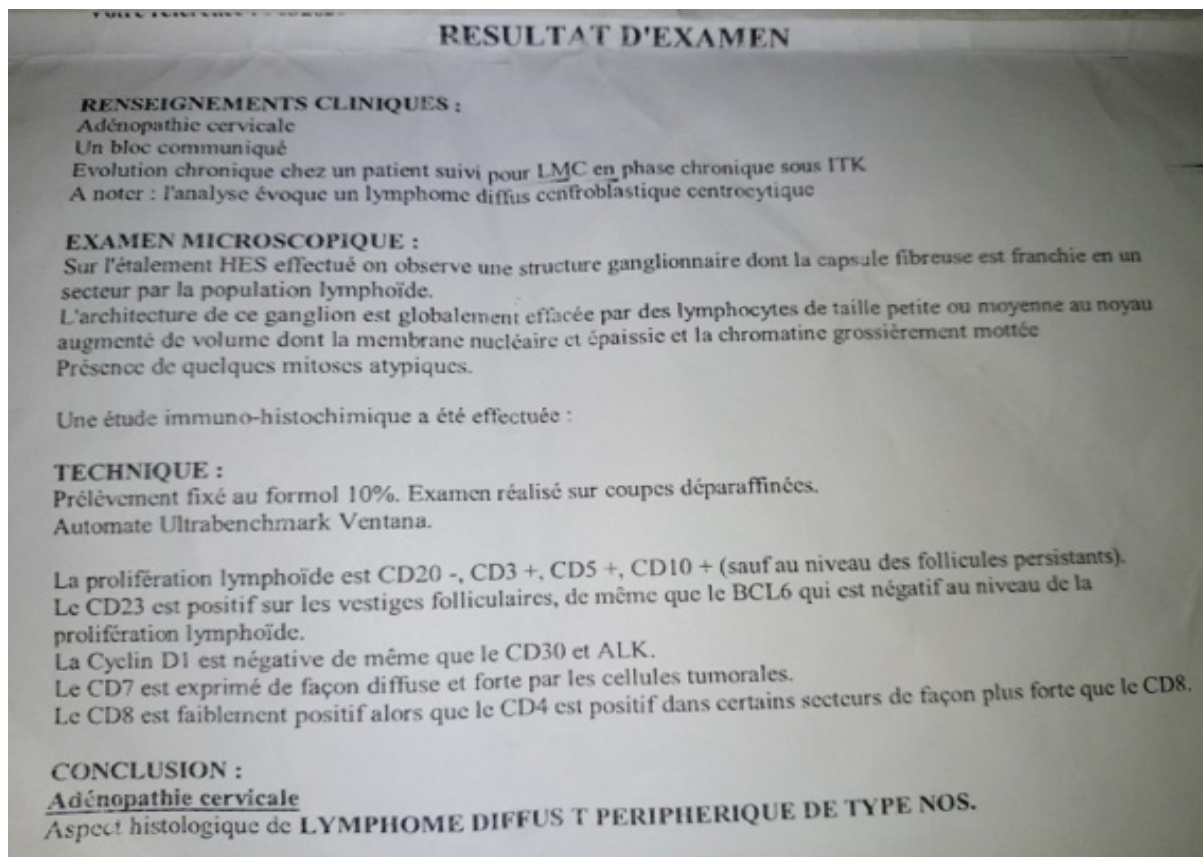


Figure 3 JPEG : Immunohistochimie

Discussion

L'association d'hémopathies lymphoïdes et myéloïdes, qu'elle soit simultanée ou séquentielle chez un même patient est rare avec une incidence globale de 1% [1]. Leur signification mérite d'être discuté, même si aucune conclusion formelle ne peut être retenue pour l'instant. Une coexistence fortuite paraît hautement improbable en raison de la rareté relative de chacune des deux pathologies [2]. Dans la littérature nous avons retrouvé quelques cas dont une association simultanée d'un lymphome et une LMC avec caryotype inhabituel qui semble être le premier cas décrit en 1984 [3 ;4]. Par contre la plupart des cas (66%) retrouvés sont de présentation séquentielle [5] comme chez notre patient.

De cette association se dégage 2 hypothèses principales de lymphomagenèse : d'une part, celle d'une dérégulation immunitaire secondaire à l'hépatite B chronique en phase de réplication virale active et à la LMC, qui favoriserait une instabilité génétique avec survenue de nouvelles anomalies génétiques clonales.

D'autre part celle d'anomalie probablement partagé des voies de signalisation impliquant la tyrosine kinase retrouvé dans la LMC et la dérégulation des gènes PDGFRA (platelet-derived growth factor receptor) à activité tyrosine-kinase retrouvé dans les lymphomes T périphériques sans spécificité. Par ailleurs, dans les lymphomes T NOS un réarrangement clonal des gènes du TCR est habituellement retrouvé, mais il n'est pas constant. Les anomalies géniques, détectées en cytogénétique conventionnelle sont fréquentes, mais aucune translocation récurrente n'a jusqu'ici été décrite hormis la translocation t (5;9) responsable de l'expression de la tyrosine-kinase de fusion oncogénique ITK-SYK [6 ; 7]. Parmi les gènes susceptibles d'avoir des implications thérapeutiques, on peut souligner le PDGFRA (platelet-derived growth factor receptor) à activité tyrosine-kinase, qui est inhibé par l'imatinib, et CYR61 (cysteine-rich 61) qui pourrait participer à la résistance aux chimiothérapies [6].

Dans tous les cas le traitement prendra en compte celui de la LMC par les ITK, du lymphome T NOS

par le protocole CHOEP () et de l'hépatite B par le TENOFOVIR. Le pronostic d'une telle association est sombre.

Conclusion

Il s'agit d'une association morbide qui pose un problème pathogénique et thérapeutique.

*Correspondance

Renee-Paule Botti

renepaulebotti@gmail.com

Disponible en ligne : 05 Octobre 2021

Université Alassane Ouattara de Bouaké. BP V 1801, Bouaké

1 : Service de médecine interne. Université Felix Houphouët Boigny de Cocody. BP V34, Abidjan 01

2 : Service d'immunologie et hématologie du CHU de Cocody

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Hauck G, Jonigk D, Kreipe H, Hussein K. Simultaneous and sequential concurrent myeloproliferative and lymphoproliferative neoplasms. *Acta haematologica* ; 2013 ;129 (3) :187-196.
- [2] Monoharan A, Catovsky D, Clein P. Simultaneous or spontaneous occurrence of lympho and myeloproliferative disorders : a report of four cases. *Br J Haemat* ; 1981 : 49 :111-6.
- [3] Acar H, Ecirli S, Gundogan F. Simultaneous occurrence of chronic myelogenous leukemia and non Hoggkin lymphoma at diagnosis. Departement of medical genetics sekuk university, konya, turkey. *Cancer genet cytogenet.* 1999 Jan 15 ; 108 (2) : 171-4.
- [4] Vannier JP, Bizet M, Bastard C. Simultaneous occurrence

of a T- cell lymphoma and a chronic myelogenousleukemia with an unusial karyotype. *Leuk Res* 1984 ; 8 (4) : 647-57.

- [5] Fujiwara SI, Shirato Y, Ikeda T. Successful treatment of follicular lymphoma with second-generation tyrosine kinase inhibitor administered for coexisting chronic myeloid leukemia. *International Journal of Hematology* ; 2018 ; 107 (6) :712-715.
- [6] G. Delsol. Les anomalies moléculaires dans les lymphomes. *Bulletin du cancer.* Volume 97, Issue 11, November 2010, Pages 1347-1364
- [7] Christophe Martinaud, Physiopathologie des néoplasies myéloprolifératives *Revue Francophone des Laboratoires* Volume 2017, Issue 492, May 2017, Pages 41-50

Pour citer cet article :

R Ayemou, RP Botti, S Koné, I Kamara, B Tale, AD Silue et al. Lymphome T périphérique non spécifique survenu au cours de l'évolution d'un patient atteint d'hépatite B et leucémie myéloïde chronique : A propos d'un cas en consultation externe du service d'immunohématologie de Cocody. *Jaccr Africa* 2021; 5(4): 30-33