



UNE ORBITOPATHIE INFLAMMATOIRE RÉVÉLANT UN LYMPHOME PRIMITIF NON HODGKINIEN DU SINUS MAXILLAIRE : À PROPOS D'UN CAS

AN INFLAMMATORY ORBITOPATHY REVEALING NON-HODGKIN'S PRIMARY LYMPHOMA OF THE MAXILLARY SINUS: A CASE REPORT

N. El Ouattassi ; A. Alsubari ; A. Youssoufou Soulay ; F. El Asri ; K. Reda ; A. Oubaz.
Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat.

Auteur correspondant : Narjiss El Ouattassi Email : el.narjis@gmail.com

Résumé

Les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) sont des tumeurs rares du sinus maxillaire. Leurs manifestations cliniques sont souvent discrètes et peu spécifiques, ce qui explique les difficultés diagnostiques. Le diagnostic positif repose sur l'imagerie par tomodensitométrie et sur la confirmation histologique. Il faut souligner que la prise de corticoïdes peut modifier la présentation clinique et histopathologique de ces tumeurs, ce qui cause un retard diagnostique et donc un retard de prise en charge thérapeutique.

Mots clefs : Lymphomes malins non hodgkiniens, sinus maxillaire, corticoïdes.

Abstract

Non-Hodgkin's lymphomas (NHLs) are rare tumors of the maxillary sinus. Their clinical manifestations are often discreet and not very specific, which explains the diagnostic difficulties. The positive diagnosis is based on CT scan and histological confirmation. It should be noted that taking corticosteroids can modify the clinical and histopathological presentation of these tumors, which causes a delay in diagnosis, and therefore, a delay in therapeutic management.

Key words : Non-Hodgkin's lymphomas, maxillary sinus, corticosteroids.

Les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) sont des tumeurs rares du sinus maxillaire [1]. Elles font l'objet de difficultés diagnostiques liées à leurs topographies et leurs manifestations souvent discrètes et peu spécifiques. Le diagnostic positif repose sur l'imagerie par tomodensitométrie et sur la confirmation histologique. Cependant une prise de corticoïdes au préalable peut modifier la présentation clinique et histopathologique et retarder ainsi le diagnostic positif [2].

OBSERVATION

Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 46 ans, suivie pour maladie de Behçet depuis 8ans, qui a consulté aux urgences pour œdème palpébral de l'œil droit évoluant depuis 2 jours. L'examen ophtalmologique de l'œil droit a trouvé des signes inflammatoires périorbitaires manifestes sans exophtalmie à l'inspection (Figure1), une motilité oculaire conservée dans les 9 positions du regard, une acuité visuelle chiffrée à 10/10 P2, un segment antérieur sans particularité et un examen du fond d'œil normal, notamment pas de signes de vascularite ni de papillite, avec présence d'un bon reflet maculaire. L'examen ophtalmologique de l'œil adelphe était normal.

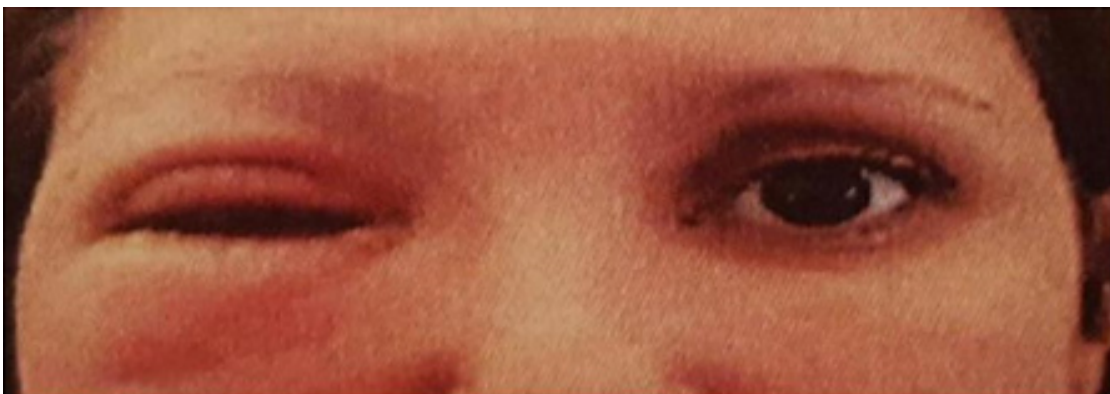


Figure 1: Photo de face montrant un œdème palpébral inflammatoire de l'œil droit

La TDM orbito-cérébrale a montré une pansinusite droite compliquée d'une cellulite préseptale. Par conséquent, un traitement per os à base d'antibiothérapie a été instauré.

Devant la non amélioration clinique, la patiente a bénéficié d'une IRM orbito-cérébrale qui a objectivé, en plus de la pansinusite, une extension de l'inflammation orbitaire en rétroseptale (Figure 2). Une tri-antibiothérapie intraveineuse à large spectre a été démarrée, associée à une corticothérapie intraveineuse avec relai per os, visant à contrôler rapidement l'inflammation. Une nette amélioration clinique a été constatée mais l'évolution a été marquée par une rechute immédiate après arrêt de la corticothérapie.

La corticothérapie a été reprise et un bilan plus poussé a été réalisé à la recherche des autres étiologies d'orbithopathies inflammatoires, notamment auto-immunes et tumorales. Le bilan biologique était normal. L'examen anatomopathologique des biopsies, réalisés sans arrêt de la corticothérapie, été en faveur d'une rhino-sinusite chronique non spécifique au niveau du sinus maxillaire et d'un tissu conjonctivo-graisseux, discrètement inflammatoire sans signes de vascularite, au niveau de la graisse orbitaire.

Cependant, une deuxième biopsie du sinus maxillaire, réalisée après arrêt de la corticothérapie, est revenue en faveur d'un LMNH type B primitif localisé au sinus maxillaire.

Le bilan d'extension n'a pas montré de localisations secondaires. La patiente a bénéficié de 2 séances de chimiothérapie mais son état général s'était aggravé et elle est décédée après quelques mois.

DISCUSSION

Les lymphomes sont des néoplasmes malins hétérogènes classés en deux entités principales, les lymphomes hodgkiniens (LH) et les lymphomes non hodgkiniens (LNH). Dans l'extrémité cervico-faciale, l'anneau lymphatique de Waldeyer est le siège le plus fréquent des LNH [3]. En revanche, les LNH des cavités aériennes de la face sont rares, les localisations dans le sinus maxillaire et dans la paroi externe des cavités nasales sont les plus habituelles.

Leur diagnostic est difficile et souvent retardé vu leurs topographies et leurs manifestations peu spécifiques. Les signes généraux sont rares et l'importance de la symptomatologie est souvent plus faible que le volume tumoral ne le ferait penser. Cette symptomatologie est fonction de la localisation, de l'extension du processus tumoral et de l'atteinte osseuse. Chez notre patiente, la symptomatologie était réduite à un œdème palpébral inflammatoire. L'examen tomodensitométrique est essentiel pour l'appréciation de l'envahissement osseux et pour sa classification TNM. Les lésions lymphomateuses sont habituellement d'aspect parenchymateux, isodense, avec envahissement des cavités de voisinage. Cependant, leur caractère lytique

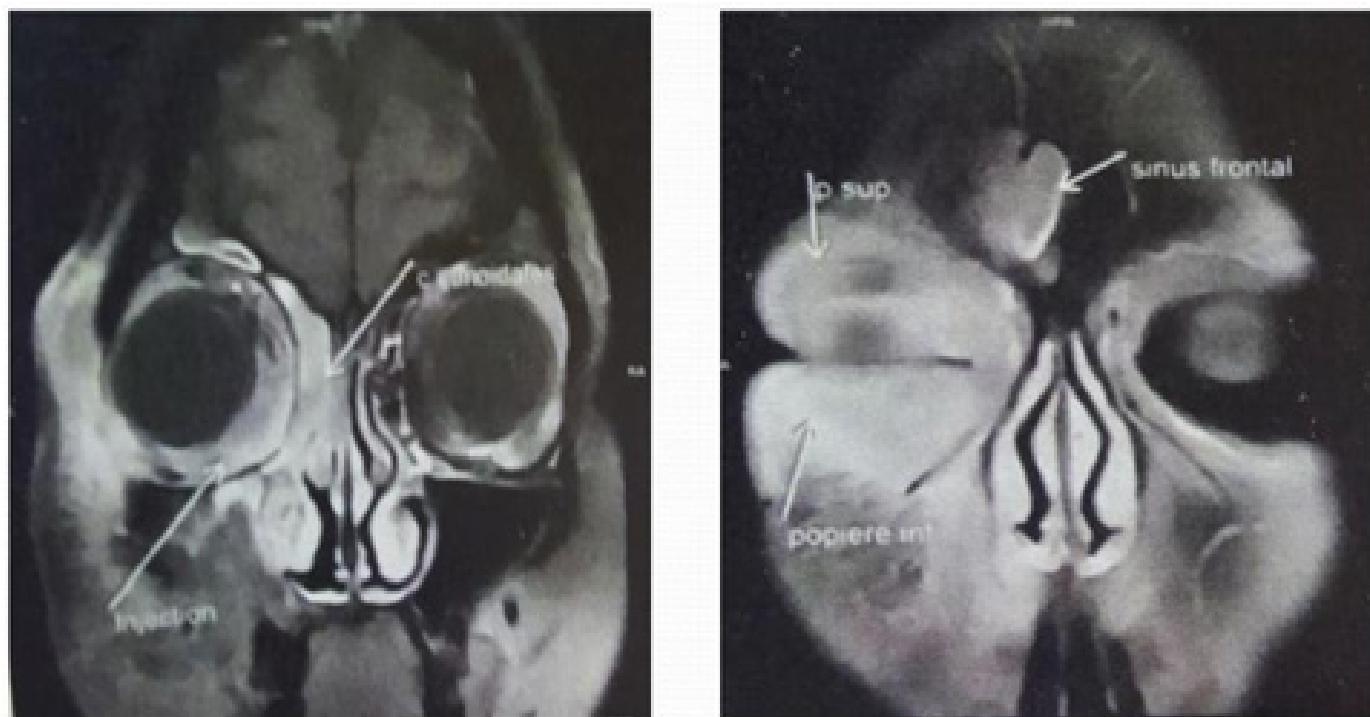


Figure 2: IRM orbito-cérébrale ,coupes coronales montrant un comblement des cellules mastoïdiennes, du sinus frontal et du sinus maxillaire droit avec une infiltration de la graisse extra et intra-conique (a) .Infiltration pré-septale intéressant les paupières inférieure et supérieure (b).



peut-être discret, difficilement objectivable et d'apparition tardive [4].

Le diagnostic de certitude ne peut être établi que par la définition histologique de la prolifération tumorale et la caractérisation de son phénotype par étude immuno-histochimique [4,5]. Cependant, il est connu qu'une corticothérapie au préalable peut modifier la présentation clinique et histopathologique [2] retardant ainsi le diagnostic et la prise en charge thérapeutique. En effet, une étude réalisée sur 31 patients ayant reçu une corticothérapie précédant la biopsie a montré une modification de la présentation clinique et histopathologique du lymphome malin à l'origine des difficultés du diagnostic positif [2]. Une autre étude a montré que les corticostéroïdes peuvent altérer la précision histopathologique et causer même un retard diagnostique du lymphome médiastinal [6]. Chez notre patiente, les difficultés diagnostiques du LMNH du sinus maxillaire ont été liées à la symptomatologie clinique non spécifique et surtout la prise de corticothérapie à long cours sans arrêt avant les biopsies, ce qui a engendré un retard diagnostique de plusieurs mois.

CONCLUSION

Notre observation a pour intérêt de souligner l'impact péjoratif de la corticothérapie dans la mise en évidence du lymphome y compris sinusien et remet en question son indication avant toute chirurgie orbitaire. En effet, cette classe thérapeutique largement prescrite dans toutes spécialités confondues peut causer un retard diagnostique et donc un retard de prise en charge thérapeutique et ceci même devant une affection pouvant être maîtrisable à un stade précoce.

RÉFÉRENCES

- [1] Tranlm, Masrkr, Fuys. Primary non-Hodgkin's lymphomas of the paranasal sinuses and nasal cavity. *Am J Clin Oncol* 1992; 15: 222-5.
- [2] Kan E, Levi I, Benharroch D. Alterations in the primary diagnosis of lymphomas pretreated with corticosteroid agents. *Leuk Lymphoma*. 2011 Mar;52(3):425-8.
- [3] Epsteinjb, Epsteinjd, Lend, Gorskym. Characteristics of oral and paraoral malignant lymphoma: a population-based review of 361 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92:519-25
- [4] Yasumotom, Tuaras, Shibuyah, Hondam. Primary malignant lymphoma of the maxillary sinus: CT and MRI. *Neuroradiology* 2000; 42: 285-9.
- [5]- NAKAMURA K, UEHARA S, OMAGARI J, KUNITAKE N, KIMURA M, MAKINO Y, MURAKAMI J, JINGU K, MASUDA K. Primary non-Hodgkin lymphoma of the sinonasal cavities: correlation of CT evaluation with clinical outcome. *Radiology* 1997; 204: 431-5
- [6] Steven H. Borenstein, Ted Gerstle, David Malkin, Paul-Thorner, Robert M. Filler. The effects of prebiopsy corticosteroid treatment on the diagnosis of mediastinal lymphoma. Presented at the 1999 Annual Meeting of the Section on Surgery of the American Academy of Pediatrics, Washington, DC, October 8-10, 1999.