

Images in medicine

Des gonalgies révélatrices d'un lymphome de Burkitt

Faida Ajili^{1, &}, Imene Gharsallah¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, Tunisie

[&]Corresponding author: Faida Ajili, Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, Tunisie

Key words: Gonalgies, lymphome de Burkitt, lésion ostéolytique

Received: 15/07/2014 - Accepted: 28/07/2014 - Published: 01/08/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:266 doi:10.11604/pamj.2014.18.266.5039

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/266/full/>

© Faida Ajili et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le lymphome de Burkitt est un lymphome lymphoblastique B caractérisé par une prolifération monoclonale de cellules lymphoïdes B. L'atteinte osseuse au cours de ce type de lymphome est un événement rare. La localisation maxillo-faciale semble être la plus fréquente. Cependant l'atteinte des os long reste exceptionnelle. Nous rapportons une nouvelle observation d'un lymphome de Burkitt révélé par des gonalgies inflammatoires. Il s'agit d'un patient âgé de 17 ans, qui se plaint de gonalgie droite, d'allure inflammatoire évoluant depuis quelques mois. L'examen du genou ne montre pas de signes inflammatoires locaux, ni de limitation de la mobilité. La biologie trouve un SIB et une anémie à 9 g/dl. La radiographie standard du genou (A) montre la présence de lésions ostéolytiques métaphyso-épiphysaire de l'extrémité supérieure du tibia et l'imagerie par résonance magnétique (B) une ostéolyse géographique ovale métaphyso-épiphysaire soufflante mesurant 59/53 mm siégeant au niveau de l'extrémité supérieure du tibia avec une zone de transition étroite qui se rehausse en péri-lésionnel sans rehaussement intra lésionnel après injection du gadolinium. La biopsie de cette lésion était non concluante et devant la survenue d'une hématurie, une fibroscopie oeso-gastro-duodénale faite a conclu à la présence d'une antrite nodulaire et d'une lésion duodénale dont la biopsie a montré un lymphome de Burkitt. Le bilan d'extension a conclu à une atteinte ganglionnaire diffuse,

pancréatique, rénale bilatérale et digestive. Le patient a été traité par chimiothérapie. L'évolution était favorable par la disparition des douleurs. Le scanner de contrôle a montré une régression des lésions osseuses (disparition des lésions tissulaires) avec début de reossification.

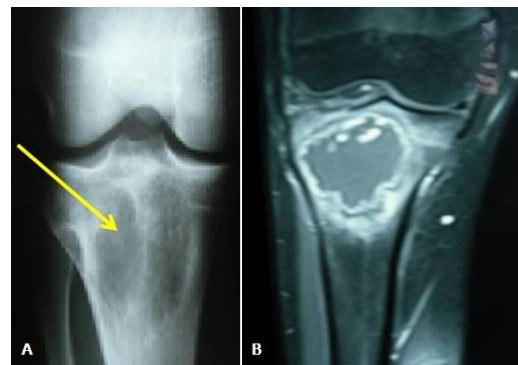


Figure 1: (A): Lésion ostéolytique métaphyso-épiphysaire de l'extrémité supérieure du tibia; (B): IRM du genou : ostéolyse ovale avec rehaussement périphérique du gadolinium