

Images in medicine

Papulo-nodules cutanés révélant un lymphome anaplasique systémique à grandes cellules

Inssaf Ramli^{1,&}, Badredine Hassam¹

¹Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Rabat - Instituts, rue Famfdal Cherkaoui, BP 6527,10000 Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Inssaf Ramli, Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Rabat - Instituts, rue Famfdal Cherkaoui, BP 6527,10000 Rabat, Maroc

Key words: Lymphome anaplasique systémique, papulo-nodules, ALK+

Received: 24/04/2015 - Accepted: 29/04/2015 - Published: 25/05/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 21:57 doi:10.11604/pamj.2015.21.57.6898

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/57/full/>

© Inssaf Ramli 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 anaplasique à grandes cellules (LAGC) systémique est une pathologie rare qui ne représente que 2 à 8% des lymphomes chez l'adulte. Sur le plan clinique, il est caractérisé par une atteinte essentiellement ganglionnaire. L'atteinte cutanée représente 10% de l'ensemble des atteintes extra-ganglionnaires. Ces manifestations cutanées peuvent être spécifiques liées à l'infiltration tumorale, ou non spécifiques dites paranéoplasiques. L'histologie et l'immunohistochimie sont deux examens capitaux pour le diagnostic positif. Les cellules néoplasiques des LAGC expriment dans tous les cas l'antigène CD30. 70% de ces lymphomes chez l'adulte sont associés à des translocations chromosomiques récurrentes impliquant la protéine ALK. La plupart des études ont indiqué l'existence de différences nettes entre les formes ALK+ et ALK- dont la plus importante est d'ordre pronostique. Le traitement du LAGC systémique comprend habituellement une polychimiothérapie type CHOP. D'autres traitements sont possible à savoir une radiothérapie, une greffe de cellules souches et parfois l'immunothérapie en couplant une immunotoxine à un anticorps anti-CD30. Nous rapportons le cas d'un patient de 52 ans ayant un LAGC systémique révélé par des papulo-nodules cutanés infiltrés à évolution

ulcéreuse siégeant au niveau de la face interne de la cuisse gauche. L'étude immuno-histologique confirmait le diagnostic de LAGC. Un bilan d'extension révélait une localisation ganglionnaire et hépatique. Une polychimiothérapie type CHOP était indiquée cependant le patient est décédé, par un état de choc septique, avant de commencer la première cure de traitement.



Figure 1: Papulo-nodules ulcérés de la cuisse