

Images in medicine

Lymphome de Burkitt de l'enfant révélé par une invagination intestinale aiguë

Pediatric Burkitt lymphoma revealed by acute intussusception

Mohammed El Fahssi^{1,&}, Khalid Sair¹

¹Service de Chirurgie Viscérale, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Mohammed El Fahssi, Service de Chirurgie Viscérale, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

Mots clés: Invagination intestinale, lymphome de Burkitt, tuméfaction mandibulaire

Received: 25/11/2015 - Accepted: 03/01/2016 - Published: 25/05/2016

Pan African Medical Journal. 2016;24:80 doi:10.11604/pamj.2016.24.80.8500

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/80/full/>

© Mohammed El Fahssi 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

Pediatric Burkitt lymphoma is a malignant high grade mature B-cells non-Hodgkin lymphoma, whose prognosis has radically improved thanks to advances in chemotherapy. Hence the need for early diagnosis and treatment. Our study is a report on observations of pediatric Burkitt lymphoma revealed by acute intussusception emphasizing the importance of evoking a diagnosis in front of unusual signs of disease.

Key words: Burkitt lymphoma, intussusception, childhood

C'est un garçon de 13 ans qui a présenté dans les suites d'une extraction dentaire une tuméfaction mandibulaire droite avec hypertrophie gingivale en regard (A). Trois jours plus tard apparition d'un syndrome occlusif franc avec à l'examen abdominal une masse sensible du flanc droit. Un scanner abdominal réalisé conclut à une occlusion grêlique en montrant une image en cocard compatible avec le diagnostic d'invagination intestinale. Opéré après une courte

réanimation, l'exploration trouve une invagination grêlo-grêlique sur tumeur à un mètre vingt de l'angle de treitz sans nodules intrapéritonéaux, ou hépatiques et sans adénopathies mésentériques. Le geste opératoire a consisté en une résection segmentaire d'environ 30 cm du grêle. L'ouverture de la pièce opératoire trouve plusieurs tuméfactions en médaillons de taille variable à bord surélevé (B) qui prennent naissance sur le versant mésentérique du grêle et visualise la grosse tuméfaction de 4 cm de grand axe (flèche) sur laquelle l'invagination grêlique s'est produite. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire montre qu'il s'agit d'une localisation grêlique d'un lymphome malin non hodgkinien à cellules B type lymphome de Burkitt. Une chimiothérapie a aussitôt été démarrée avec rémission complète spectaculaire. Deux messages se dégagent de notre cas clinique le premier pour le dentiste en particulier qui devant tout tableau d'abcès dentaire inhabituel chez l'enfant il faut évoquer le diagnostic de lymphome de Burkitt et le deuxième pour le clinicien qui devant toute invagination intestinale de l'enfant, l'origine lymphomateuse doit être évoquée à fortiori un lymphome de Burkitt qui reste une urgence diagnostique et thérapeutique.

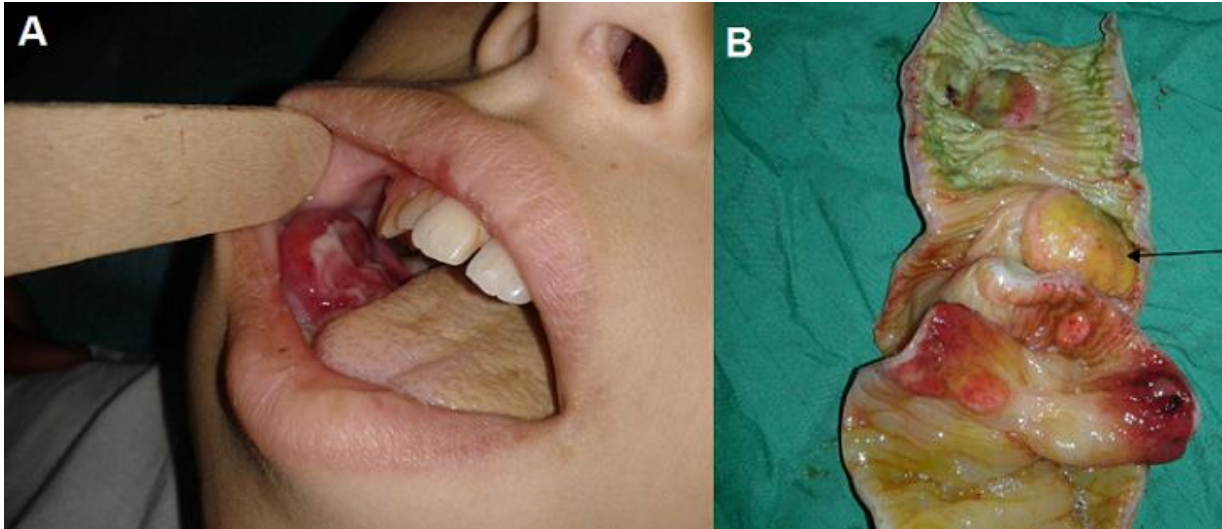


Figure 1: A) tuméfaction mandibulaire droite et hypertrophie gingivale en regard; B) tuméfactions en médaillon de taille variable à bord surélevé dont la plus grande (flèche) est la source de l'invagination