

Images in medicine

Particularités de cancer de l'enfant à ne pas oublier



Characteristics of childhood cancer not to forget

Ny Ony Andrianandrasana^{1,&}, Marie Ida Rahantamalala²

¹Service Oncologie Médicale et Radiothérapie, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona, CHU Antananarivo, Madagascar, ²Service Médecine Interne, Hôpital Ambohidratrimo Anosiala, CHU Antananarivo, Madagascar

[&]Corresponding author: Ny Ony Andrianandrasana, Service Oncologie Médicale et Radiothérapie, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona, CHU Antananarivo, Madagascar

Mots clés: Tumeur embryonnaire, lymphome, chimiothérapie

Received: 24/10/2016 - Accepted: 31/10/2016 - Published: 11/11/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 25:146 doi:10.11604/pamj.2016.25.146.11024

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/146/full/>

© Ny Ony Andrianandrasana 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

Childhood cancers are firstly characterized by their rarity, accounting for 1% of all cancers. Leukemia, embryonal tumors may affect children under 5 years of age and often exhibit rapid growth as well as a high proliferation rate. Otherwise lymphoma is extremely rare in these children. The majority of childhood cancers are chemosensitive. We report the case a 3-year old little girl with no particular previous history, receiving an outpatient treatment for recurrent bulky, ulcerated and hemorrhagic occipital lobe tumor, associated with clinical inflammatory syndrome, fixed relative to the deep plane, occurring in March 2016 and characterized by rapid evolution. The patient's general condition was good (A). Surgical resection was performed but the pathological examination of operative specimen was not feasible. One month after surgery, the swelling had recurred, becoming huge and ulcerated after 3 months. A biopsy was performed on admission, with aspect evocative of malignant non-Hodgkin lymphoma (MNHL). Immunohistochemistry was not yet available in Madagascar. The diagnosis of MNHL was retained. The assessment of locoregional extension was normal. Pretherapeutic and cell-lysis assessment was normal, except for an isolated increased LDH 1034UI/l. Multidrug chemotherapy regimen using cyclophosphamide, adriamycin, oncovin, prednisone was initiated on August 8, 2016 and repeated every 21 days. It was well tolerated. Evolution was marked by complete reduction of the tumor mass and wound healing after 3 cycles of chemotherapy (B).

Key words: Embryonal tumors, lymphoma, chemotherapy

Les cancers de l'enfant se caractérisent premièrement par sa rareté, puisqu'ils représentent 1% de tous les cancers. Avant 5 ans, on rencontre plus de leucémie, de tumeur embryonnaire mais exceptionnellement un lymphome et sont souvent à taux de prolifération rapide augmentant ainsi rapidement le volume. La majorité des cancers chez l'enfant est chimio-sensible. C'était le cas d'une petite fille de 3 ans, sans antécédent particulier, vue en consultation externe pour prise en charge de récurrence d'une volumineuse tumeur occipitale, ulcéro-hémorragique, accompagnée de syndrome inflammatoire clinique, fixe par rapport au plan profond, apparue en mars 2016, d'évolution rapide, en bon état général (A). Une exérèse chirurgicale était réalisée, mais l'examen anatomo-pathologique de la pièce n'était pas faisable pour la patiente. A un mois de l'opération, la tuméfaction se récidivait, devenait énorme, et ulcérée au bout de 3 mois d'évolution. Une

biopsie était faite à l'admission, retrouvant un aspect évocateur de lymphome malin non Hodgkinien (LMNH). L'étude immunohistochimique n'est pas encore disponible à Madagascar. Nous avons retenu le diagnostic de LMNH. Le bilan d'extension locorégional était sans anomalie. Le bilan pré-thérapeutique et bilan de lyse étaient revenus normaux, hormis une élévation isolée de LDH à 1034UI/l. La polychimiothérapie de type cyclophosphamide, hydroxyadriamycine, oncovin, prednisone était initiée le 08Août 2016 et renouvelée tous les 21jours. Elle a été bien tolérée. L'évolution était marquée par une réduction totale de la masse tumorale et une cicatrisation de la plaie au bout de 3 cures de chimiothérapie (B).



Figure 1: A) tumeur avant chimiothérapie; B) tumeur après trois cures de chimiothérapie