

Lymphome TNK type nasal : à propos de deux cas

N. Romdhane , D. Chiboub , L. Jeridi , O. Kharrat , A. Ayadi , E. Rejeb , I. Zoghlemi , S. Nefzaoui , I. Hriga , C. Mbarek

Service ORL et chirurgie cervico-faciale ,hôpital Habib Thameur , Tunis

Abstract

- ✓ **Lymphome T/NK type nasal** : type rare de lymphome non hodgkinien .
- ✓ **Evolution** spontanée fatale .
- ✓ **Siege de prédilection** : les cavités nasales, le nasopharynx et les sinus para-nasaux.
- ✓ **Diagnostic difficile** : repose sur immunohistochimie +++ .
- ➔ Pathologie qui reste de mauvais pronostic .

Objectifs

Discuter les particularités de la localisation nasale du lymphome TNK, la difficulté diagnostique et les modalités thérapeutiques.

Méthodes et Matériels

- Nous rapportons deux cas de patients diagnostiqué d'un lymphome TNK type nasal .

Résultats

	Observation n°1	Observation n°2
Sexe	Masculin	Masculin
Age	41 ans	41 ans
Motif de consultation	une douleur faciale et palatine	obstruction nasale droite avec apparition secondaire d'une tuméfaction nasogénienne homolatérale
Durée d'évolution	7 mois	3 mois
Examen physique	- Perte de substance palatine molle médiane avec destruction osseuse et communication avec le rhinopharynx associée à un œdème jugal gauche (figure1+2) . -Adénopathie ferme et mobile de 2 cm du deuxième secteur gauche	- Tuméfaction nasogénienne droite inflammatoire avec nécrose - Endoscopie nasale présence du pus franc au niveau de la fosse nasale (figure3) .

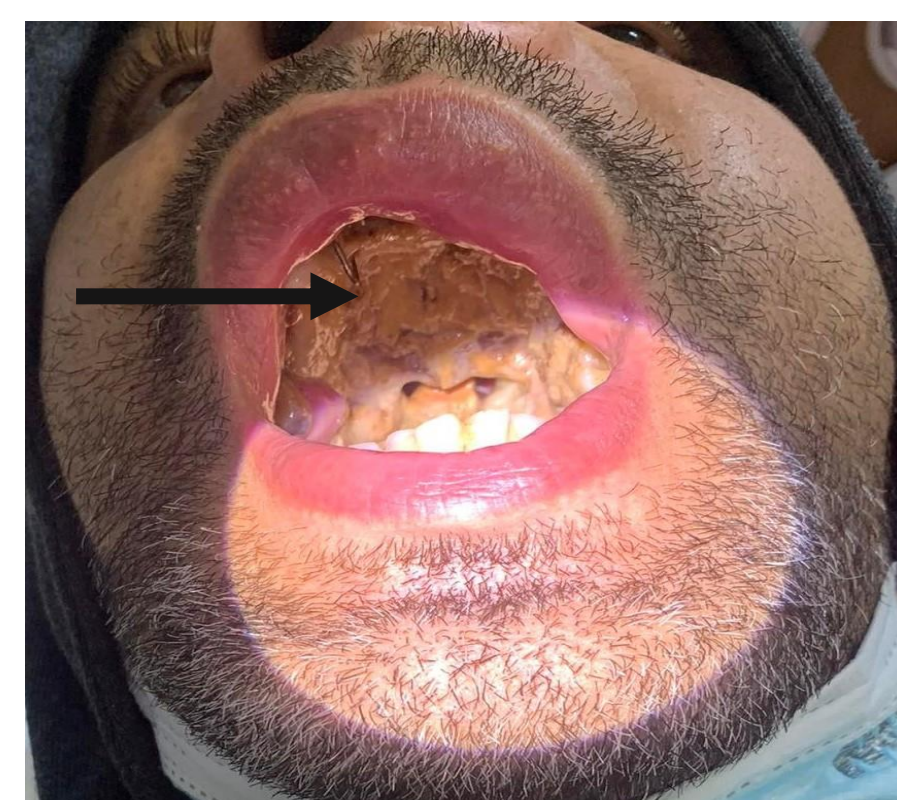


figure 1 : Perte de substance palatine



figure 2 : nécrose du palais

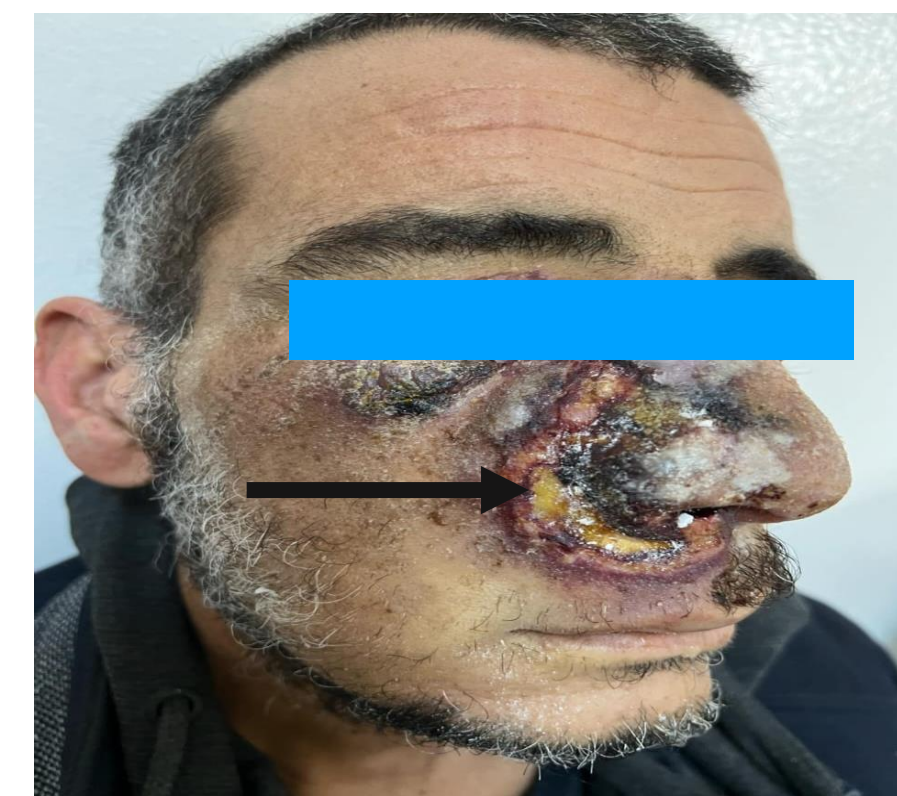


figure 3 : nécrose étendue paralatéronasale droite et maxillaire droite

Imagerie

Patient1 = Scanner massif facial :

-Perte de substance du palais mou provoquant une communication bucco-nasale+ épaissement bilatéral suspect des tissus mous de la paroi nasopharyngée postéro-latérale.

-Multiples ganglions lymphatiques cervicaux bilatéraux des secteurs IIA, IIB et III (figure 4).

Patient2= Scanner du massif facial :

Épaississement tissulaire centré sur la narine étendue aux parties molles sous-cutanée jugale droite et à la fosse nasale .

Examen anatomopathologique

Biopsie faite a plusieurs reprises dans les 2 cas

Immunohistochimie a confirmé le diagnostic (figure 5)

Classification Ann Arbor

Stade IV

Stade IE

Traitement

Chimiothérapie suivie d'une radiothérapie

Chimiothérapie en cours avec bonne réponse et régression partielle des lésions (Figure 6)

Décès

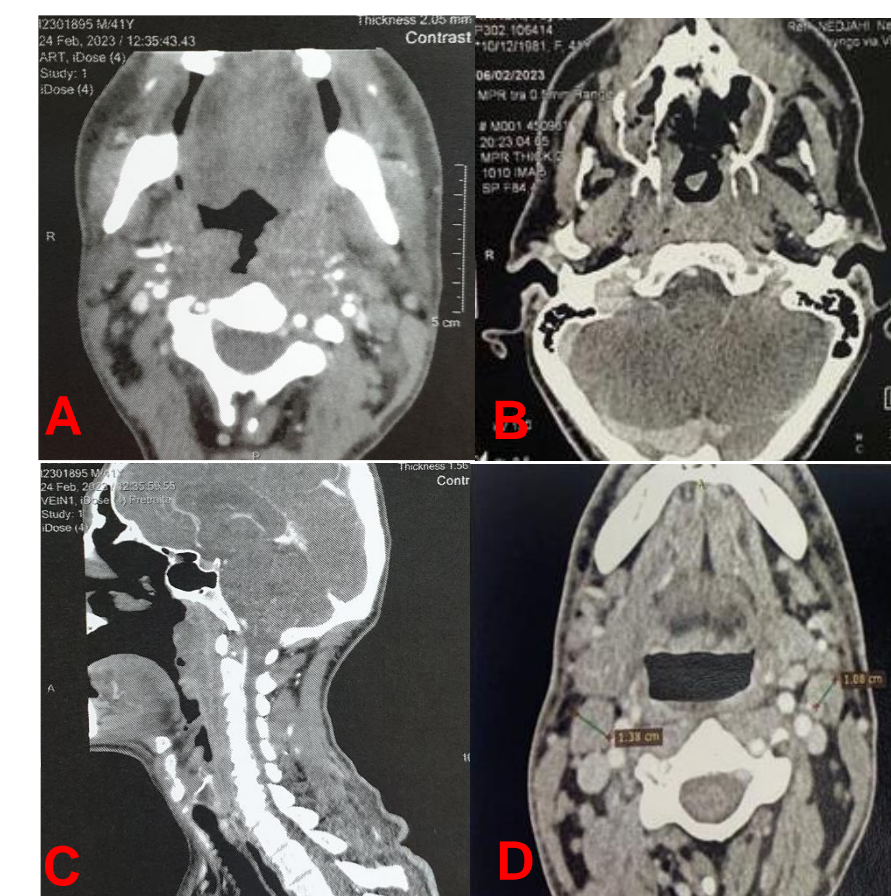


Figure 4 : (A)Extension à l'amygdale gauche (B) Extension à l'espace parapharyngé et lyse de la cloison sino-nasale gauche .gauche (C) Lyse du palais et extension rétropharyngée . (D) Multiples ganglions lymphatiques cervicaux .

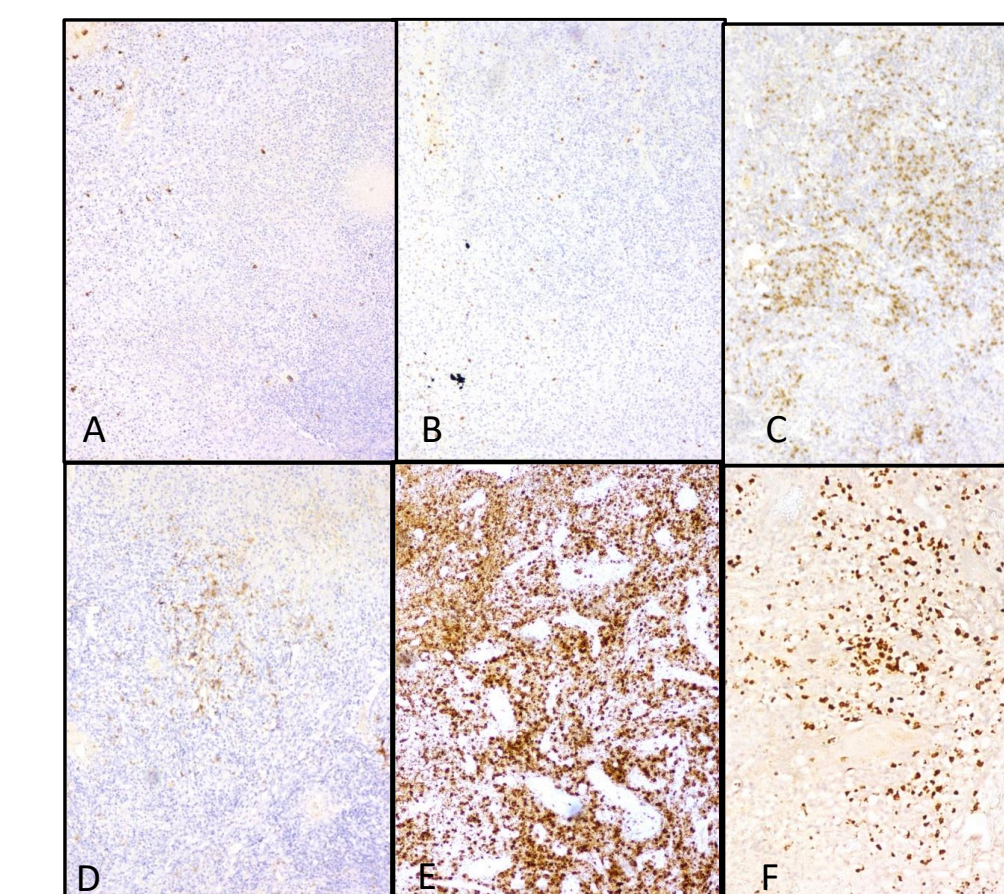


Figure 5 :Résultats de l'immunohistochimie : Les cellules tumorales ant-CD20 et CD3 négatives (respectivement A et B). Elles exprimaient le CD2 (C), le CD56 (D) et le granzyme B (E). Elles étaient également EBER positives (F).



Conclusion

- ✓ Localisation nasosinusienne du lymphome TNK: rare.
- ✓ Diagnostic représente = challenge pour l'ORL. Il repose sur l'immunohistochimie+++.
- ✓ **Traitement** : chimiothérapie essentiellement associée à la radiothérapie.
- ➔ prise en charge multidisciplinaire nécessaire pour améliorer son pronostic ++++.

Références

- 1) Bouayad N, Oubelkacem N, Bono W, Masbah O, Bouhafa T, Elmazghi A, Khalid H. Lymphome T/NK nasal: à propos de deux cas rares [Nasal NK/T-cell lymphoma: about two rare cases]. Pan Afr Med J. 2018 Jun 19;30:141. French. doi: 10.11604/pamj.2018.30.141.7721. PMID: 30374387; PMCID: PMC6201606.
- 2) Amri GE, Zalagh M, Benariba F. Un lymphome T/NK extra-ganglionnaire de type nasal se présentant comme une cellulite orbitaire [Extra-nodal NK/T-cell lymphoma, nasal type presenting as orbital cellulitis]. Pan Afr Med J. 2018 Sep 4;31:8. French. doi: 10.11604/pamj.2018.31.8.16221. PMID: 30918537; PMCID: PMC6430940.