

**MABROUKA M..27 ans** m'a consulté le 26/12/1997 pour "opacité pulmonaire droite survenant 2 mois après thoracotomie gauche pour « abcès pulmonaire »



# Elle est malade depuis 4 mois



- \*Toux-Hemoptisie-
  - \*Perte de poids
  - \*Fièvre-
  - \*Eruption cutané.
- Opéré le 10/9/97 :

## L'Anapath

- \*Fibrose-
- \*Grande cellules-
- \*Hyperplasie lymphoïde

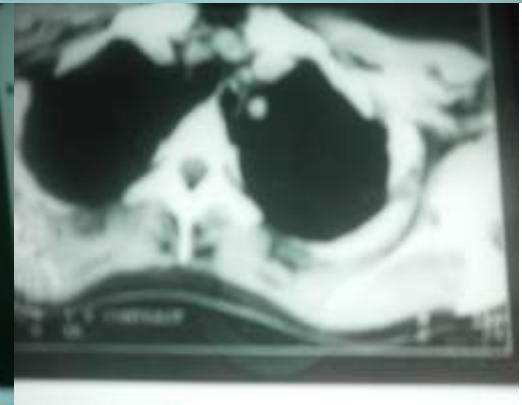
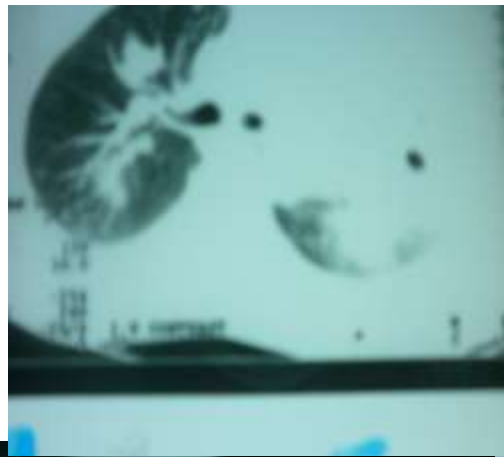
  
*Abces mycosique*

Radio du 27/8/97 superposable a 9/9/97:

Foyer lobaire inferieur gauche surmonte d'un niveau hydro-aérique.



Donc :  
opacités d'apparition  
successives et qui évoluent  
vers l'excavation



**Scanner 27/8/97 : foyer supérieur droit.  
Pas d'adenopathies.**

**29/10/97** : Il existe 3 opacités dont 2 excavés

**8/12/97** : Majoration des excavations des 3 opacités

# RELECTURE DES LAMES : Maladie de Hodgkin

## EXAMEN CLINIQUE :

Poids= 50 Kg. Pas d'adénopathies périphériques. Pas d'hépatosplénomégalie. Eruption cutanée aux niveaux des membres inférieurs

## BIOPSIE CUTANÉE

• Aspect histologique suggestif d'une vascularité lymphocytaire

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE** : Normale

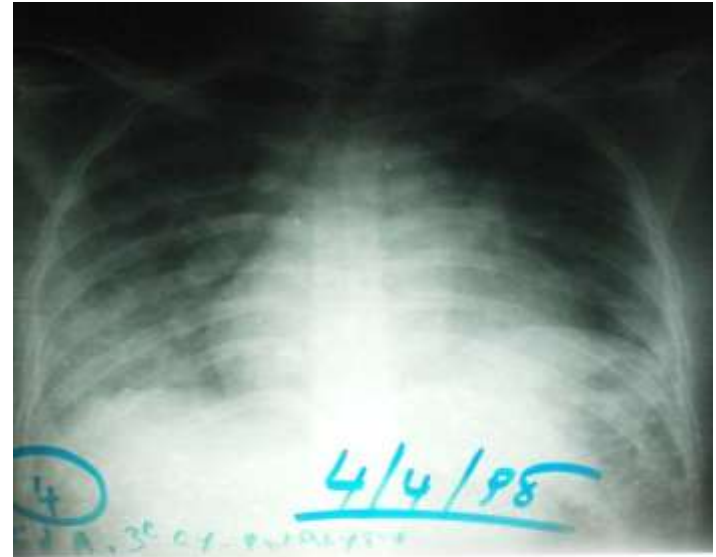
**FIBROSCOPIE BRONCHIQUE** : Normale

**EXAMEN O .R.L** : Normale

- **Recherche de B.A.A.R** : *negative*
- Recherche d'aspergillus = Négative
- Sérologie H.I.V = Négative
- Latex Waaler rose = Négative
- **D.H.L.M** = Normale
- -Aslo = 50
- - **Electrophorèse des protides** - Alb : 25,2 GR/L - Gamme = 24,7 GR/L - Alpha 2 = 14,2 GR/L
- **BILAN HEPATIQUE** : Normale
- **VITESSE DE SENDIMENTATION** : 62/104
- **HEMATOLOGIE** : HB = 12,2 GR/L GB = 14,5 10<sup>3</sup> (PN = 78% - Lympho = 20%) Plaquettes = 260 10<sup>3</sup>

# Maladie de HODGKIN a localisation pulmonaire isolé

Chimiotherapie type MOPP à partir de 12/1/98

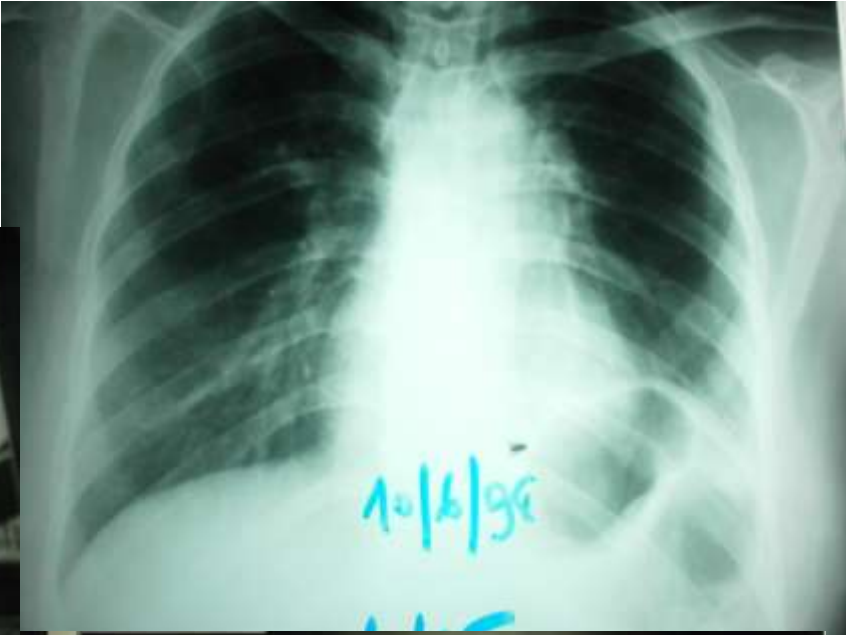


- Survenu à la fin du 3<sup>em</sup> cycles d'une pancytopenie fébrile a nécessité la réduction de 1/3 de la posologie initiale

Rémission complète dés la fin du 2<sup>em</sup> cycle

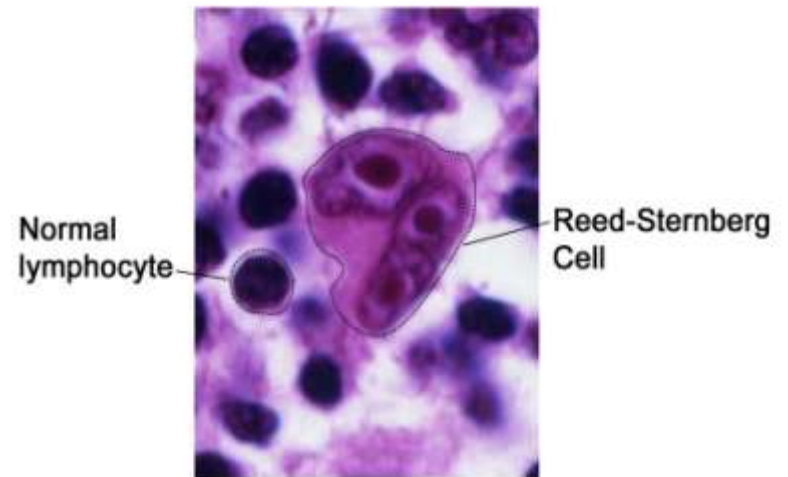
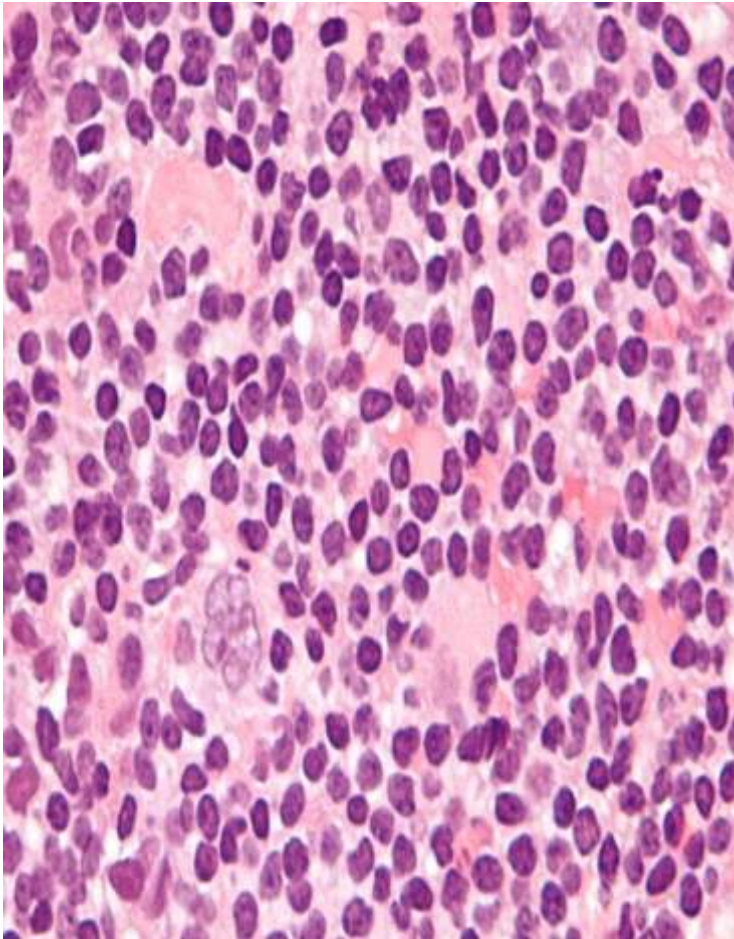
6ème cycles de chimiothérapie a été sans incidents le 7/9/98

Contrôle du 30/5/2000 soit un recul de 2ans et  
du 23 /3/2006 soit 8 ans après  
Rémission complète



Scanner du 14/6/98

Lymphome de HODGKIN est une hémopathie lymphoïde caractérisée par la présence de cellules de Reed-Sternberg en histologie



# Atteinte thoracique au cours des lymphomes HODGKINIENS

- **\*Ganglionnaire médiastinal ou hilare**
- **61%** des patients . chaines médiastinales supérieures dans **84 %**. (1).
- **\*Atteinte du parenchyme pulmonaire**
- - *Par contigüité ganglionnaire ou par extension lymphatique,*
- **8%** (2) à **14%** (1) voire **20%** pour des séries plus récentes. Des nodules sur **77%** et **88%** des TDM du thorax (3) . Leur taille variait de 2 à 100mm, et quelquefois étaient excavés
- **-Atteinte primitive pulmonaire.** Moins de **100cas**, ont été rapportés étant celle de Radin avec 60 malades (4).
- 1) Colby .Cancer 1981 ; 49 :1848-58
- 2) .Castellino Radiology1986;160:603-5
- 3) Diederich S.Eur Radiol 2001; 11:229512 Colby) ;
- 4) Radin Cancer1990;65:506-10