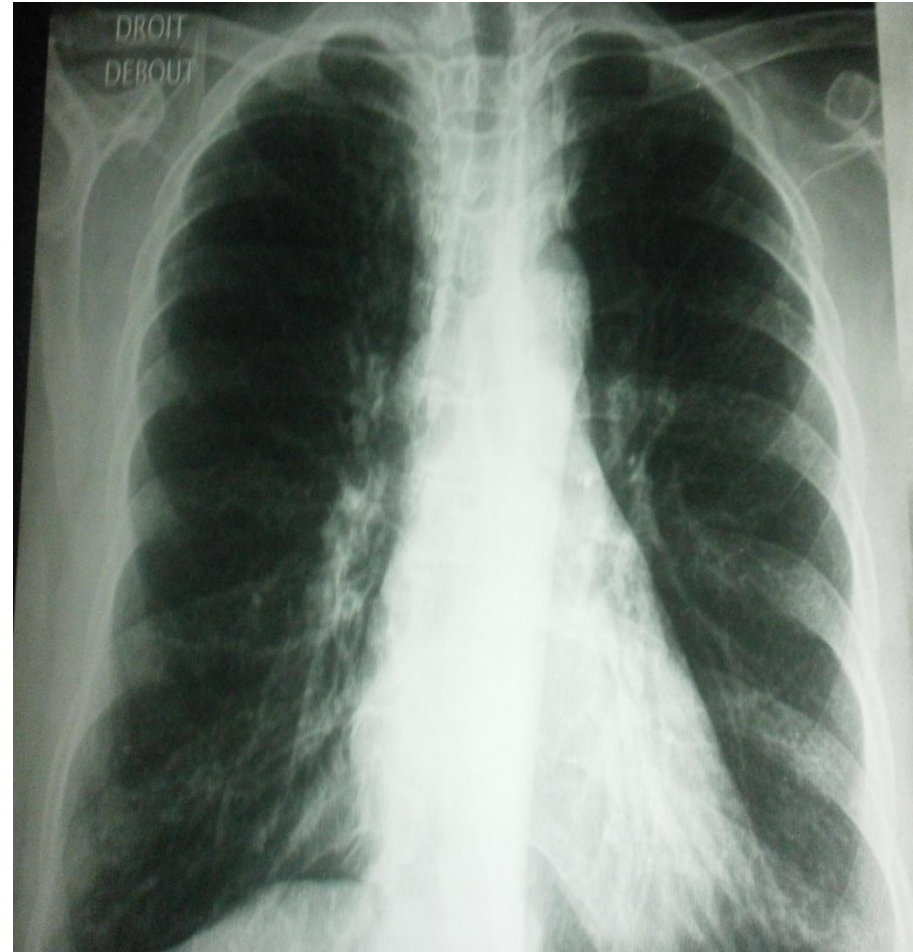


## MABROUKA N...Consultation le 18/5/2009:

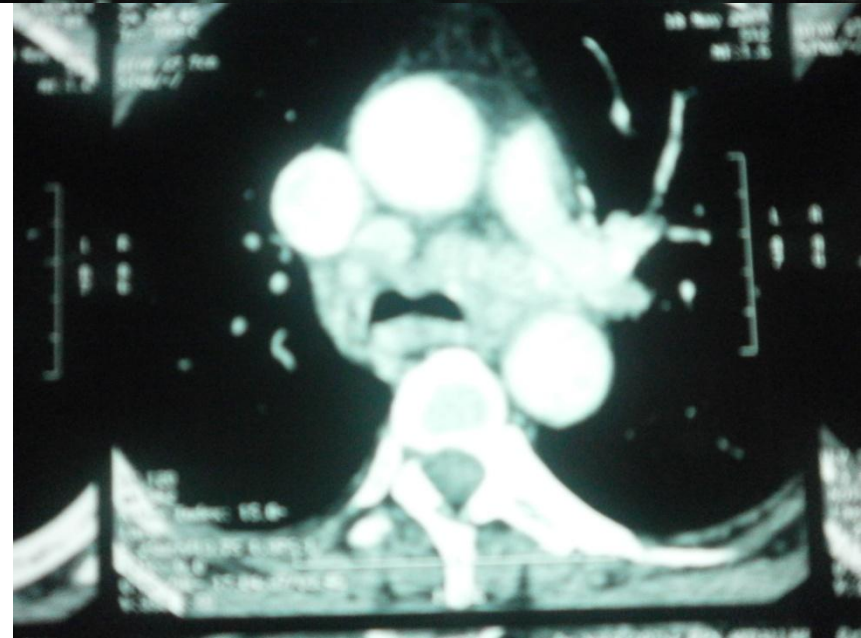
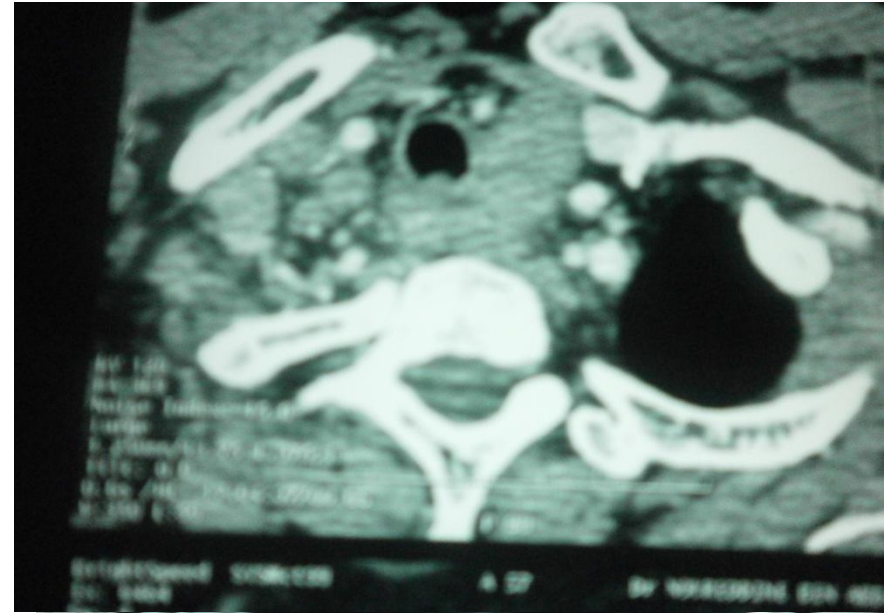
Depuis 2mois Dyspnée ;dysphagie; febricule

- **ANTECEDENT ET TARES :**
- Appendicectomie il y a 6ans
- Cholecystectomie il y a 4 ans
- **EXAMEN PHYSIQUE :** note de stridor  
TA=12/7 - T°=37 -Pds=65kg
- Pas d'adénopathie périphérique
- **EXAMENS BIOLOGIQUES :**
- VS : 1<sup>er</sup> H :95      2<sup>em</sup> H :146
- NFS : GB(13,5 10p3-  
PN%)HB :10,8 gr/l      Plaquettes :442  
10p3
- **FIBROSCOPIE BRONCHIQUE :**  
Collapsus face postérieure des grosse  
bronche
- : **Aspiration bronchique** : Absence de  
cellule néo



## SCANNER THORACIQUE :QQ Adenomegalie (loge barety- paratreacheux)

- **ECHOGRAPHIE CERVICALE :**
- Adénopathie jugulocarotidienne gauche-kyste lobe gauche de la thyroïde
- **AVIS ORL :**
- Aspect luxée de l'hémilarynx gauche avec diminution mobilité corde vocale gauche ...plutôt mobile ?? Thyroidite??



## CONSULTATION N° 2:(17/8/09)

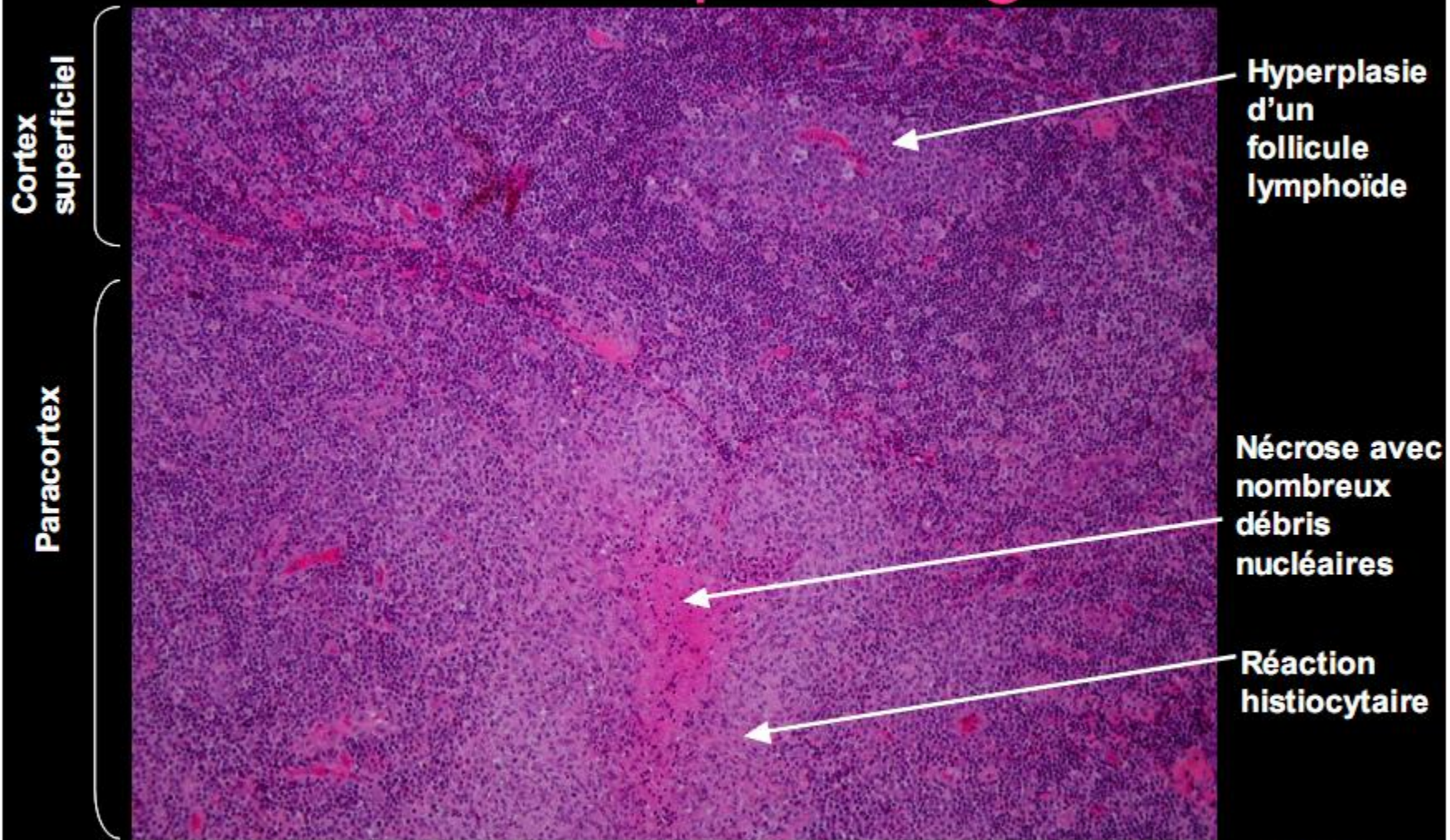
Dégradation de l'état générale +dysphonie ;céphalée ;toux

- **Examen physique** : T° :37 - Pd :62kg-Adénopathie sus claviculaire gauche
- **VS** :1èr H :107      2èm H :143
- **CYTOPONCTION** :**Tuberculose ganglionnaire**
- **Cervicotomie** : **maladie de KIKUCHI**
- VU L état générale et le syndrome inflammatoire
- 
- ---→ **Traitement ANTI TBC**

# Discussion

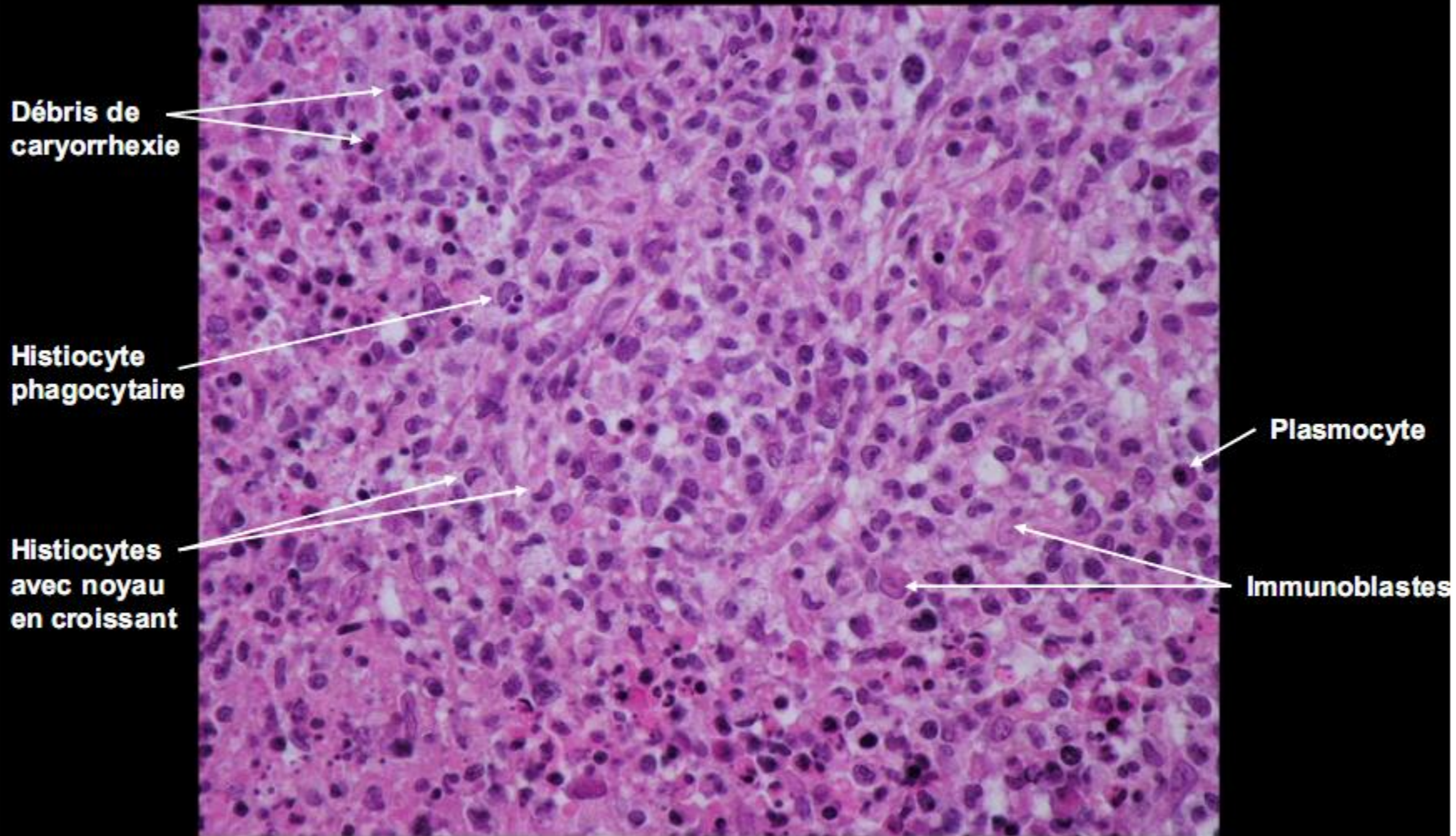
- Maladie de Kikuchi ou lymphadénite histiocytaire nécrosante
  - Entité anatomoclinique rare
  - Décrite pour la 1<sup>ère</sup> fois par Kikuchi et Fujimoto en 1972
  - Adulte jeune < 30 ans, origine asiatique, discrète prédominance ♀
  - Adénopathies le plus souvent cervicales, postérieures et unilatérales
    - +/- signes généraux
    - +/- signes biologiques (leucopénie, ↑ VS)
  - Evolution le plus souvent spontanément favorable en 1 à 4 mois  
Traitement possible: corticoïdes

# Anatomopathologie



**Follicules lymphoïdes discrètement hyperplasiques dans la corticale superficielle. Tissu paracortical amputé par des plages de nécrose acidophile (HES, grossissement x100)**

# Anatomopathologie



**Nécrose balisée d'éléments histiocytaires, de quelques plasmocytes et immunoblastes. Noter l'absence d'éléments polynucléés, de cellules épithélioïdes ou de cellules géantes. (HES, Grossissement x400)**



# Tuberculose ganglionnaire mimant une maladie de Kikuchi au cours d'un lupus systémique: à propos d'un cas.

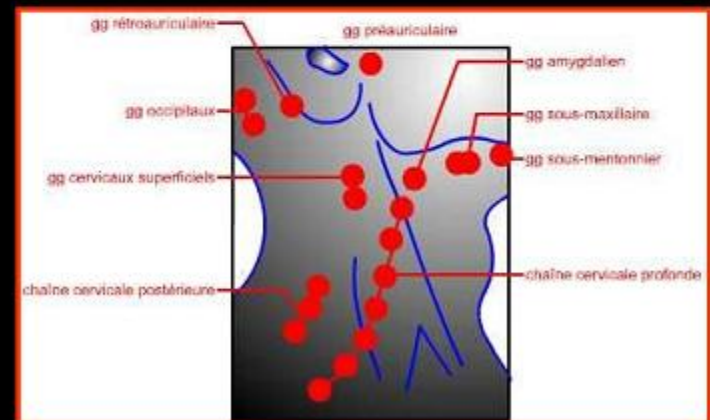
A Cottereau <sup>1</sup>, \*P Bémer <sup>2</sup>, C Bossard <sup>3</sup>, C Chamoux <sup>2</sup>, M Hello <sup>1</sup>,  
M Hamidou <sup>1</sup>

Services de <sup>1</sup>Médecine Interne, <sup>2</sup>Laboratoire de Bactériologie-Hygiène  
et <sup>3</sup>Anatomopathologie,  
CHU Hôtel Dieu, Nantes

# Cas clinique

## Jeune femme - 20 ans - origine camerounaise

- Antécédents:  
Lupus systémique depuis 2002, quiescent sous 5mg/j de Prednisone  
Splénectomie en 2003
- Février 2007  
Asthénie, amaigrissement, adénopathies cervicales depuis 5 mois
- Examen clinique:  
Adénopathies cervicales,  
bilatérales  
≤ 3 cm  
sensibles et mobiles





# Cas clinique

- Bilan complémentaire: Adénoïdectomie cervicale

## Anatomopathologie

Adénite nécrosante  
avec débris nucléaires (caryorrhexie)  
et réaction histiocytaire

= maladie de Kikuchi

# Cas clinique

- Bilan complémentaire: Adénoïdectomie cervicale

## Anatomopathologie

Adénite nécrosante avec débris nucléaires et réaction histiocytaire = maladie de Kikuchi

PCR EBV positive

Coloration de Ziehl : absence de BAAR

Culture positive à *Mycobacterium tuberculosis* en 9 j, en milieu liquide

## CONSULTATION N°3 : (15/3/2010)

.. Récidive de la fièvre.. céphalées occipitale....

- **EXAMEN PHYSIQUE** :T° : 38 -Pd :60Kg-Multiples adénopathies latérocervicales bilatérales.
- **VS** : 1èrH :80 2èmH :121
- **CERVICOTOMIE LE 19/3/2010**
  
- **LYMPHOME B à grande cellules**

# La maladie de Kikuchi-

Extrêmement rare

Confondue avec le lupus érythémateux systémique (LES), un lymphome malin. .

(X. Bosch et A. Guilabert (mai 2006 Orphanet)

- **Maladie de Kikuchi, lymphome de Hodgkin et/ou lupus systémique aigu: binôme fortuit(1)**

- \*Patiente âgée de 23 ans, dont le diagnostic de maladie de Hodgkin , posé après deux ans suivie pour une maladie de Kikuchi

- \*une femme de 29 ans lupus systémique actif cinq ans après apparaissent des grosses adénopathies cervicales .

- ->Tuberculose ganglionnaire

- ->Adénopathies lupiques.

- L'immuno-histochimiques et l'évolution est sont en faveur de Maladie de Kikuchi

- **(1) S. Médaoud** Revue du rhumatisme  
Volume 73, numéro 10-11page 1224 (novembre 2006)

- **Kikuchi disease in association with HTLV1.(2)**

- \* 25 ans Homme maladie de Kikuchi .

- . Le patient s'est avéré positif pour le virus à cellule T humain de lymphome de leucémie (HTLV1).

- La maladie de Kikuchi a été rapportée en association avec des infections telles que le virus d'Epstein-Barr (EBV), l'herpès (HHV6) et la toxoplasmose,

- lié à HTLV1.

- **c'est le premier cas**

- **(2)Bataille V**, Br J Dermatol. 1997 Apr;136(4):610-