

Monoarthrite du coude révélant un lymphome non Hodgkinien T à localisation synoviale : à propos d'un cas.

Elbow monoarthritis revealing T cell non-Hodgkin's lymphoma. A case report.

Yassine Lamzalah, Wafae Rachidi, Kawtar Nassar, Saadia Janani, Ouafa Mkinsi

Service de rhumatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca – Maroc

Correspondance à :

Kawtar NASSAR

nassarkawtar@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2017.4209>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Un homme âgé de 28 ans est hospitalisé pour suspicion d'arthrite septique du coude. Il présentait depuis plusieurs semaines une douleur inflammatoire du coude droit associée à un amaigrissement de 35kg. L'examen physique a mis en évidence un gonflement douloureux et chaud du coude et une fièvre à 39°. Les examens biologiques montraient un syndrome inflammatoire. L'échographie du coude montrait une hypertrophie synoviale hétérogène, avec épanchement liquidien. Les radiographies montraient une réaction périostée lamellaire et érosion de la face antérieure de la palette humérale, la ponction articulaire du coude a ramené un liquide trouble riche en cellules inflammatoires et stérile. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé devant les signes généraux et le syndrome inflammatoire marqué montrait de volumineuses adénopathies inter-aortico-caves. La biopsie chirurgicale du coude droit a montré que la prolifération synoviale était en rapport avec une prolifération tumorale lymphoïde. Le patient est décédé des suites d'une infection respiratoire. Notre observation constitue un exemple de synovite lymphomateuse destructrice et qui peut mimer un tableau de monoarthrite septique.

Mots-clés : lymphome osseux ; monoarthrite ; lymphome synovial.

ABSTRACT

A man aged 28 was admitted for the suspicion of septic arthritis of the elbow. He presented during several weeks inflammatory pain of the right elbow, associated with a weight loss of 35 kg. Physical examination revealed a painful, hot swelling of the elbow and fever at 39°. Laboratory studies showed an inflammatory syndrome. The ultrasound showed a heterogeneous synovial hypertrophy with effusion of the elbow. Radiographs showed a lamellar periosteal reaction and erosion of the anterior surface of the humerus. Elbow joint aspiration brought a sterile cloudy liquid rich of inflammatory cells and. The thoracic-abdominal-pelvic scan was performed because of the decrease in general condition and the marked inflammatory syndrome and showed voluminous inter-aorto-caval lymph nodes. Surgical biopsy of the right elbow showed synovial proliferation related to lymphoid tumor proliferation. The patient died of a respiratory infection. Our observation is an example of destructive synovitis lymphoma that can mimic septic monoarthritis.

Keywords: Bone lymphoma; monoarthritic; synovial lymphoma.

INTRODUCTION

Les localisations synoviales des lymphomes malins sont très rares. Nous rapportons un cas de localisation synoviale d'un lymphome malin non Hodgkinien (LNH) de phénotype T, révélant l'hémopathie et ayant fait évoquer cliniquement une arthrite septique.

OBSERVATION

Un homme âgé de 28 ans est hospitalisé en urgence pour suspicion d'arthrite septique du coude droit. Il présentait depuis plusieurs semaines une douleur inflammatoire d'aggravation progressive du coude associée à un amaigrissement de 35kg. L'examen physique a mis en évidence un gonflement douloureux et chaud du coude droit et une fièvre à 39°. Les examens biologiques montraient un syndrome inflammatoire sévère (VS : 126mm ; CRP : 115mg/l) sans hyperleucocytose.

L'échographie du coude droit a montré une hypertrophie synoviale très hétérogène, avec important épanchement liquidien. Les radiographies standards montraient une réaction périostée lamellaire et érosion de la

face antérieure de la palette humérale (figure 1). La ponction articulaire du coude a ramené un liquide trouble riche en cellules inflammatoires avec 25.000 éléments /ml et à prédominance de polynucléaires neutrophiles avec absence de germes à l'examen direct et à la culture.

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé devant les signes généraux et le syndrome inflammatoire marqué, et a montré de volumineuses adénopathies inter-aortico-caves (figure 2). La biopsie chirurgicale du coude droit a montré que la prolifération synoviale était en rapport avec une prolifération tumorale lymphoïde non hodgkinienne de type T, de phénotype CD3/Ki67. Le patient est décédé des suites d'une infection respiratoire.

DISCUSSION

Au cours des LNH, B ou T, les atteintes articulaires spécifiques sont rares, et peuvent parfois être inaugurales. De rares cas de monoarthrite avec infiltration tumorale de la synoviale ont été rapportés. Plus rarement, il s'agit d'une polyarthrite, symétrique ou non,

Pour citer l'article :

Lamzalah Y, Rachidi W, Nassar K, et al. Monoarthrite du coude révélant un lymphome non Hodgkinien T à localisation synoviale : à propos d'un cas. *Batna J Med Sci* 2017;4(2):167-168. <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2017.4209>



Figure 1. Réaction périostée lamellaire et érosion de la face antérieure de la palette humérale.

affectant les grosses et/ou les petites articulations (1,2), un tableau simulant une polyarthrite rhumatoïde a été décrit chez plusieurs patients (3,4) et peut être expliqué par une atteinte osseuse lymphomateuse des extrémités osseuses (5). Seulement 16 cas de monoarthrite ont été décrits dans la littérature avec 11 cas au niveau du genou (6,7), 2 cas de la sterno-claviculaire (8) et trois localisations synoviales au niveau du coude (9-11).



Figure 2. Adénopathies inter-aortico-caves.

Deux patients atteints d'un lymphome avec localisation synoviale étaient immunodéprimés, un patient infecté par le virus VIH (12) et un patient en post transplantation rénale (13).

Le plus souvent, dans ces atteintes spécifiques, les radiographies objectivent la présence de lésions lytiques des régions épiphyso-métaphysaires concernées. Rarement, surtout au début, les radiographies peuvent être normales (14,15). La scintigraphie osseuse et l'IRM plus sensibles, pourraient aider au diagnostic de ces atteintes ; la scintigraphie objective une hyperfixation prononcée des articulations affectées, intense mais non spécifique, et l'IRM permet d'objectiver des lésions infiltratives dans les régions périarticulaires (16). Les douleurs articulaires majeures, disproportionnées par rapport aux données de l'examen clinique, la raideur, les lésions lytiques précoces dans l'évolution des arthrites, et la résistance aux traitements usuels, doivent inciter à pousser les investigations pour le diagnostic des arthrites spécifiques, en réalisant une IRM et une biopsie synoviale (17).

Chez notre patient, la localisation synoviale du LNH est démontrée par la biopsie et par l'aspect radiographique, les lésions érosives sont liées à un envahissement osseux à partir

de la synoviale tumorale (lésions lytiques situées en regard des zones d'insertion synoviale, aspect de l'atteinte des corticales).

CONCLUSION

Notre observation constitue un nouvel exemple de synovite lymphomateuse destructrice et révélatrice. La connaissance des manifestations articulaires des lymphomes est importante, une monoarthrite peut être le mode de révélation du lymphome.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

- Mariette X, De Roquancourt A, d'Agay MF, Gisselbrecht C, Clauvel JP, Oksenhendler E. Monoarthritis revealing nonHodgkin's T cell lymphoma of the synovium. *Arthritis Rheum* 1998 ; 31:571-572 2.
- Rice DM, Semble E, Ahl ET, Bohrer SP, Rothberger H. Primary lymphoma of bone presenting as monoarthritis. *J Rheumatol* 1984; 11:851-854.
- Dorfman HD, Siegal HL, Perry MC, Oxwandler R. NonHodgkin's lymphoma of the synovium simulating rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1987; 30:155-161.
- Emkey RD, Ragsdale BD, Ropes MW, Miller W. A case of lymphoproliferative disease presenting as juvenile rheumatoid arthritis. Diagnosis by synovial fluid examination. *Am J Med* 1987; 54:825-828.
- Gisserot O, Leyral G, El Baaj M, Roméo E, Bernard P, Carli P, Jauréguiberry J une fausse polyarthrite rhumatoïde. *La revue de médecine interne* 2008; 29: 147-148.
- Jamieson KA, Beggs I, Robb JE. Synovial presentation of non Hodgkin's lymphoma. *Br J Radiol* 1998; 71:980-982.
- Tiwari I, Thomas DR, Pathy MS, Clement DA. Non Hodgkin's lymphoma presenting in synovial membrane. *Br J Clin Pract* 1982; 36:327-328.
- Adunsky A, Yaretsky A, Klajman A. Malignant lymphoma presenting as sternoclavicular joint arthritis. *Arthritis Rheum* 1980; 23:1330-1331.
- Jawa A, Lieberman AE, Alexieva CC, Jupiter JB. Primary intra-articular non-Hodgkin's lymphoma of the elbow. A case report. *J Bone Joint Surg Am* 2006; 88:2730-2734.
- Rossella N, Margherita G, Virna Z, Valentina I, Piero V, Adele T, Stefano B. Case report. Elbow monoarthritis revealing B cell non-Hodgkin's lymphoma. *Clin Rheumatol* 2013; 32:111-114.
- Harzy T, Berrady R, Benyaich I, El Mrini A, Bono W. Primary bone lymphoma presenting as a monoarthritis. *J Clin Rheumatol* 2009; 15:46-7.
- Peeva E, Davidson A, Kelsner HD. Synovial non-Hodgkin's lymphoma in a human immunodeficiency virus infected patient. *J Rheumatol* 1999; 26:696-698.
- Bagga S, Gupta SM, Johns W. Scintigraphic detection of a disseminated synovial lymphoma in a postrenal transplant patient. *Clin Nucl Med* 1996; 21:615-618.
- Roux S, Ferman JP, Brechignac S, Mariette X, Kahn MF, Brouet JC. Tumor joint involvement in multiple myeloma and Waldenström's macroglobulinemia: report of 4 cases. *J Rheumatol* 1996;2:2175-8.
- Taniguchi A, Takenaka Y, Noda Y, Ueno Y, Shichikawa K, Sato K, et al. Adult T-cell leukemia presenting with proliferative synovitis. *Arthritis Rheum* 1988;1076-7.
- Birlik M, Akar S, Onen F, Ozcan MA, Bacakoglu A, Ozkal S, et al. Articular, B-cell, non-Hodgkin's lymphoma mimicking rheumatoid arthritis: synovial involvement in a small hand joint. *Rheumatol Int* 2004;24:169-72.
- Roux S, Mariette X. Manifestations ostéoarticulaires des hémopathies malignes (myélome exclu). *EMC-Rhumatologie Orthopédie* 2005; 2: 109-124.