

## Lupus érythémateux systémique et lymphomes :

### Quand l'auto-immunité ouvre la voie aux cancers hématologiques

Dr Oumaima Chouchene, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Dr Arfa Sondes, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Dr Barhoumi Amel, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Dr Ben Brahim Marwa, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Dr Hasnaoui Mahdi, Service de ORL, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

Pr Berriche Olfa, Service de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Taher Sfar, Mahdia, Tunisie

#### Introduction :

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune systémique qui peut affecter divers organes.

Bien que le LES soit associé à un risque accru de certaines complications, l'apparition de lymphomes chez ces patients demeure un phénomène relativement rare. Cependant, des données suggèrent que l'immunosuppression nécessaire pour contrôler l'activité de la maladie pourrait augmenter la susceptibilité au développement de lymphomes.

Nous rapportons **deux observations cliniques** de patients suivis en médecine interne pour un LES chez qui un lymphome a été diagnostiqué.

#### **Observation 1 :**

Patient de 52 ans, suivi depuis 2018 pour un lupus érythémateux systémique (LES) avec manifestations cutanées et articulaires, traité par hydroxychloroquine et méthotrexate.

**Motif :** Exploration d'une fièvre avec altération de l'état général (AEG).

**Cliniquement :** Une rhinorrhée purulente récurrente associée à une obstruction nasale.

L'examen ORL → Polype au niveau du méat moyen, associé à des lésions croûteuses.

**Biologiquement :** Un syndrome inflammatoire (VS : 120 mm/h, CRP : 38mg/L), + une leucopénie (GB : 2980/mm<sup>3</sup>) + une lymphopénie (lymphocytes : 440/mm<sup>3</sup>).

**Imagerie :** La TDM du massif facial a mis en évidence un épaissement muqueux de type polypoïde au niveau des sinus maxillaires, associé à une sclérose de leurs parois et à la présence de calcifications.

→ L'enquête infectieuse s'est révélée négative.

→ **Une biopsie du cavum** ( la symptomatologie ORL) : **un lymphome du cavum**

**Traitement :** Par Chimiothérapie a été entamé mais l'évolution était rapidement fatale

#### **Observation 2 :**

Patiente âgée de 55 ans, suivie depuis 2018 pour un LES avec atteintes cutanées, articulaires, hématologiques, et cardiaques. Elle a par ailleurs présenté une atteinte neurologique avec une polyneuropathie sensitivomotrice axonale à droite fin 2023 traitée par corticothérapie à forte dose en association avec mycophénolatemofétil (MMF).

**Motif :** Prise en charge d'une atteinte neurologique périphérique réfractaire à la corticothérapie, dans un contexte d'altération de l'état général (2024).

**Examen Clinique :** Sans particularités, à l'exception d'une hypoesthésie du membre inférieur droit et de réflexes ostéotendineux (ROT) plus faibles à droite.

**Biologiquement :** Un syndrome inflammatoire + une lymphopénie

→ L'enquête infectieuse s'est révélée négative.

**Imagerie :** Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne : Une sinusite chronique maxillaire bilatérale sans signe d'activité, avec la présence d'une adénomégalie obturatrice droite de 38 mm, associées à des adénomégalies inguinales et intrapéritonéales paracoliques homolatérales.

→ **Une adénectomie abdominale : un lymphome B à grandes cellules**

**Traitement :** La patiente étant adressée en hématologie pour complément de prise en charge

**Discussion :** L'association entre le LES et les lymphomes est rare mais bien documentée, en particulier pour les lymphomes non hodgkiniens. Les mécanismes sous-jacents incluent l'inflammation chronique, les anomalies immunitaires et l'usage prolongé d'immunosuppresseurs. Bien que les symptômes ORL et neurologiques soient des manifestations fréquentes dans le cadre du LES, leur association avec un lymphome nécessite une évaluation approfondie pour exclure des causes malignes.

**Conclusion :** Ces deux observations illustrent l'importance d'évoquer une complication maligne devant des symptômes atypiques ou réfractaires chez les patients atteints de LES. Un suivi attentif et une exploration rapide des signes suspects sont essentiels pour un diagnostic précoce et une prise en charge appropriée des lymphomes dans ce contexte.

