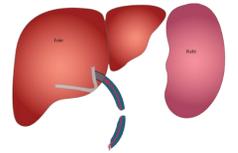


Une infection à EBV qui démasque un lymphome hépatosplénique gamma/delta: à propos d'une observation

Imen Rachdi (1), W. Letifi (1), I. Arbaoui (1), M. Somai (1), B. Ben Dhaou (1), F. Boussema (1), F. Daoud (1), Z. Aydi(1).

(1):Service de médecine interne - Hôpital Habib Thameur- Tunis, Tunisie



Introduction:

L'exploration d'une fièvre prolongée (FP) impose une démarche étiologique allant des causes infectieuses aux causes néoplasiques, en passant par les étiologies inflammatoires et auto-immunes(AI). Nous rapportons un cas de FP dont l'enquête de première intention a conclu à une infection à Epstein Bar Virus (EBV), mais dont les explorations plus approfondies ont permis de retenir un lymphome hépatosplénique gamma/delta, une entité rare mais grave de par ses complications, qui mérite une prise en charge rapide et adéquate.

Cas clinique:

- Femme, 52 ans
- suivie pour hypothyroïdie auto-immune
- Admise dans notre service pour **fièvre isolée évoluant depuis 3 semaines**: pas de sueurs nocturnes, pas de AEG.

L'examen clinique: fièvre à 39°C et gorge érythémateuse, le reste de l'examen était sans particularités.

La biologie: thrombopénie avec **hyperlymphocytose** à 5800 éléments/mm³, cytolyse hépatique à 2xN, cholestase à 5xN, LDH élevés, CRP= 87 mmol/l. EPP: discret bloc bêta-gamma, bilan P/Calcique Nle.

L'échographie cardiaque: pas de signes en faveur d'une EI. Un épanchement péricardique minime.

Scanner TAP: hépto-splénomégalie homogène + épanchement pelvien et pleural bilatéral minimes.

L'enquête étiologique :

sérologie EBV (IgG et IgM) positive initialement.

Les hémocultures et les sérologies de l'hépatite B,C,VIH,CMV, et wright étaient négatives. La TBC a été éliminée.

AAN= 1/600 avec des anti-DNA natifs, antiENA et kit liver disease négatifs. BGSA: sans anomalies.

Mais l'infection ne semblait pas expliquer la totalité du tableau ..

Immunophénotypage des Lc circulants: inversion du rapport CD4/CD8.

BOM: moelle riche avec infiltrat lymphoïde à 20% fait de petits lymphocytes T réactionnels.

Biopsie hépatique: cholangite biliaire primitive.

=> Relecture des lames des deux biopsies: **Lymphome hépatosplénique gamma/delta (LHSDG)** avec un marquage intense et diffus intra vasculaire et au niveau des sinusoides hépatiques au CD3, CD5, CD2 et CD7.

La patiente a été référée au service d'hématologie clinique pour complément de prise en charge.

Discussion:

LHSDG = **Hémopathie maligne rare hautement agressive**, appartenant au spectre des lymphomes périphériques à cellules T. Il se caractérise par une hépatosplénomégalie marquée, une cytopénie profonde et des symptômes B, en l'absence d'adénopathies significatives.

Le virus EBV est suspecté de jouer un rôle dans la pathogenèse de certains lymphomes T, via une stimulation antigénique modulant le nombre et l'activité cytotoxique des lymphocytes T post-thymiques. Toutefois, la présence du génome viral n'est pas systématiquement retrouvée.

À ce jour, seuls quelques cas isolés documentant cette association ont été rapportés dans la littérature, soulignant ainsi l'importance de **rechercher systématiquement une hémopathie sous-jacente, même rare, dans le contexte d'une infection à EBV.**

Conclusion:

Le rôle néoplasique de l'EBV a été démontré dans les lymphomes en particulier le Lymphome de Burkitt. Son association avec un LHSDG a été décrite seulement dans quelques cas dans la littérature. Cette infection doit inciter ainsi à pousser les explorations afin de rechercher un lymphome sous-jacent, qui mérite une prise en charge rapide et méticuleuse.

