LYMPHOME ET GROSSESSE : À PROPOS D'UN CAS

EPH BOLOGHINE IBN ZIRI

Dr Benamar Dr Ouanada Dr Toumi Dr Tameur Prof Dammene Debbih

Introduction

La survenue d'un cancer au cours d'une grossesse est un événement rare,ce qui rend difficile la réalisation d'études prospectives et l'établissement de consensus.
Le lymphome vient en 4eme position des cancers rencontrés chez la femme enceinte (aprés les tumeurs du col , du sein , et les leucemies).

Les symptômes au diagnostic, identiques à ceux retrouvés dans la population générale, peuvent être, pour certains, attribués à tort à l'avancée de la grossesse. Bien qu'il s'agisse d'une situation médicale rare, elle demeure non exceptionnelle et permet, malgré la présence d'un fœtus, une prise en charge oncologique.

Observation

IL S'AGIT DE LA GESTANTEAGÉÉ DE 26ANS , AUX ANTECEDANTS MEDICAUX D'HYPOTHYROIDIE SUIVIE DEPUIS L'AGE DE 17 ANS , MISE SOUS LEVOTHYROXINE , SANS ANTECEDANTS CHIRURGICAUX , C'EST UNE G2P1 , QUI S'EST PRESENTÉE EN CONSULTATION POUR SUIVIE DE GROSSESSE À 27SA + 6JOURS.
DEVANT L'APPARITION D'UNE TUMEMFACTION CERVICALE , UNE ECHOGRAPHIE A ÉTÉ DEMANDÉE AYANT OBJECTIVÉ UN NODULE THYROIDIEN CLASSÉ EU-TIRADS 04
UNE CYTOPONCTION ET UNE BIOPSIE ONT ETÉ FAITES REVENANT EN FAVEUR D'UNE LOCALISATION THYROIDIENNE D'UN LYMPHOME DIFFUS À GRANDE CELLULES B SANS AUTRES SPECIFICITÉ , CD20 POSITIF

UNE TDM TAP A ETÉ INDIQUÉE , NON REALISÉE DURANT LA GROSSESSE
LE DIAGNOSTIC POSÉ À 30SA , LA PATIENTNE BENEFICIA D'UN SUIVI EN HÉMATOLOGIE ET A ETÉ MISE SOUS CORTICOTHÉRAPIE : SOLUPRED À RAISON DE 80MG/JOUR.
DEVANT L'APPAPRITION D'UNE DYSPHAGIE À 34SA LA PATIENTE FUT HOSPITALISÉE , ET APRÉS DISCUSSION MULTIDISCIPLINAIRE LA DECISION ÉTÉ DE DÉBUTER UNE CHIMIOTHERAPIE SELON LE PROTOCOLE " COP : CYCLOPHOSPHAMIDE , ONCOVIN , PREDNISONE) ET DE POURSUIVRE LA GROSSESSE.

LE SUIVI OBSTETRICAL ÉTÉ SANS PARTICULARITÉS AVEC UNE CROISSANCE FOETALE ÉCHOGRAPHIQUE SATISFAISANTE.
UN DECLENCHEMENT DU TRAVAIL EST INDIQUÉ À 36SA , LA PATIENTE ACCOUCHA PAR VOIE BASSE.

EN POST PARTUM :
LE NOUVEAU NÉ EST GARDÉ EN OBSERVATION PENDANT 04JOURS ET AUCUN EFFET SECONDAIRE CLINIQUE OU BIOLOGIQUE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE REÇU PAR LA MÉRE N'A ETÉ NOTÉ.
LA PATIENTE POURSUIVA SON SUIVI EN HEMATOLOGIE :
=> UNE TDM TAP FAITE : MASSE LATERO CERVICALE DROITE INFILTRANT LE LOBE THYROIDIEN HOMOLATÉRAL , AVEC DEUX ADÉNOPATHIES SOUS ANGULOMANDIBULAIRE ET PRÉ TRACHÉALE DROITES D'ALLURE SECONDNAIRE , LE RESTE DE LEXAMEN EST SANS PARTICULARITÉ
ELLE POURSUIT DES SEANCES DE CHIMIOTHERAPIE SELON UN PROTOCOL R-CHOP : RITUXIMAB , CYCLOPHOSPHAMIDE , DOXORUBICINE , VINCRISTINE , PREDNISONE)

Discussion

LES LYMPHOMES NON HODGKINIENS REPRESENTENT UN GROUPE HETEROGÉNE CARACTERISÉ PAR LA PROLIFERATION MALIGNE DES CELLULES LYMPHOIDES , LE PIC DE FREQUENCE EST SITUÉ ENTRE 18 ET 40 ANS , CE QUI COINCIDE AVEC LA PERIODE DE PROCREATION , ET PEUT DONC SE PRESENTER CHEZ LES JEUNES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER ET DONC ÊTRE DÉCOUVERT LORS D'UNE GROSSESSE , C'EST CONSIDERÉ COMME UNE GROSSESSE À HAUT RISQUE.
LA LOCALISATION THYROIDIENNE D'UN LMNH EST UNE PRÉSENTATION RARE DE LA MALADIE , UN INFILTRAT LYMPHOPLASMOCYTAIRE SEMBLE ÊTRE LA CONDITION NÉCESSAIRE AVANT LE DEVELOPPEMENT D'UN LYMPHOME ; ET LA THYROIDITE D'HASHIMOTO EST LE SEUL FACTEUR DE RISQUE CONNU.
LA SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE NE DIFFÉRE PAS DE CELLE RETROUVÉE EN POPULATION GÉNERALE , ET PEUT SE MANIFESTER PAR UNE ALTERATION DE L'ETAT GENERAL OU DES SIGNES DE COMPRESSION

LE DIAGNOSTIC EST ESSENTIELLEMENT HISTOLOGIQUE ET CONSISITE À PRELEVER LA LESION LA PLUS ACCESSIBLE
LE BILAN RADIOLOGIQUE EST NÉCESSAIRE POUR UN BILAN D'EXTENSION , MAIS DOIT ÊTRE DISCUTÉ EN CAS DE GROSSESSE SELON LE TERME ET POUR QUE LA DOSE TOTALE D'IRRADIATION DELIVRÉE AU FOETUS SOIT LA PLUS FAIBLE
MALGRES LE CONTEXTE D'URGENCE HÉMATOLOGIQUE , LA CONDUITE THERAPEUTIQUE EST TOTALEMENT REVUE EN COURS DE GROSSESSE ET SE DISCUTE ESSENTIELLEMENT EN FONCTION DE L'ÂGE GESTATIONNEL :
=>AU COURS DU 1ER TRIMESTRE , LE RISQUE TERATOGÉNE D'UN TRAITEMENT SYSTÉMIQUE PAR LES ANTI NEOPLASIQUES EST IMPORTANT , ET DONC LA PLUS PART DES AUTEURS PROPOSENT UNE ITG
TANDIS QU'AU 2EME ET 3EME TRIMESTRE LES EFFETS CONSTATÉ SONT : RCIU , RISQUE DE MIU , ET SELON LE CONTEXTE UNE CHIMIOTHERAPIE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉ AVEC SUIVI OBSTETRICAL ÉTROIT
UNE FOIS LA MATURITÉ FOETAL ATTEINTE , L'EXTRACTION FOETALE S'IMPOSE.
EN CAS D'EXPOSITION À UNE CHIMIOTHERAPIE IN UTERO ,LE NOUVEAU NÉ DOIT BENEFICIER D'UNE SURVEILLANCE À LA RECHERCHE D 'EFFETS SECONDNAIRES TYPE : DETRESSE RESPIRATOIRE , CYTOPENIE INDUITE , ET À PLUS LONG TERME IL EXISTE UN RISQUE THEORIQUE DE RETARD MENTAL

Conclusion

L'ASSOCIATION LNH ET GROSSESSE EST UNE ÉVENTUALITÉ RARE MAIS NON EXCEPTIONNELLE METTANT LES ÉQUIPES MÉDICALES DEVANT UN DILEMME SURTOUT SUR LE PLAN THÉRAPEUTIQUE. LA SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE ET TOUTE DÉCISION THÉRAPEUTIQUE DOIVENT ÊTRE RÉFLÉCHIES SUR LES DEUX VERSANTS, MATERNEL ET FOETAL.