

## Une nécrose digitale bilatérale révélant un lymphome de Hodgkin

**Chaima,zammel, Résidente, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.**

- Donia, Chebbi, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.
- Yosra, Cherif, professeur agrégé, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.
- Samar, Derbel, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie
- Olfa, Hentati, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie
- Ftama, Ben Dahmen, médecin spécialiste, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.
- Meya, Abdallah, professeur, Service de médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie.

### Introduction :

- ❖ Le syndrome paranéoplasique vasculaire est une entité rare.
- ❖ La première observation a été décrite en 1884 et depuis une cinquantaine des cas ont été rapportés dans la littérature.
- ❖ Dans 50% des cas il s'agissait d'un adénocarcinome dont le primitif peut être digestif, pulmonaire ou gynécologique.
- ❖ L'association avec les hémopathies malignes est exceptionnelle.
- ❖ Nous rapportons un cas de lymphome de Hodgkin révélé par un phénomène de Raynaud compliqué de nécrose digitale bilatérale.

### Observation :

- Homme ; âgé de 64 ans
- Tabagique à 50 paquet-année
- **Antécédents :** bronchopneumopathie obstructive
- **Motif d'hospitalisation :** phénomène de Raynaud compliqué d'ischémie digitale et poly adénopathie évoluant depuis 4 mois.
- **Anamnèse:** amaigrissement de 10kg en 4mois/prurit generalisé
- **Examen physique:**
  - cachectique , IMC à 15kg/m<sup>2</sup>
  - des adénopathies fermes indolores, fixes , sans signes inflammatoires locaux au niveau de toutes les aires ganglionnaires superficielles
  - une ischémie au niveau des tous les doigts
  - une nécrose pulpaire du pouce, deuxième, troisième et quatrième doigt gauches (photo1)
  - Une nécrose pulpaire des deuxième, troisième, quatrième et cinquième doigt à droite( photo 2)
  - une xérose cutanée généralisée avec lésions de grattage
  - Il n'y avait pas d'hépatosplénomégalie.
  - Le reste de l'examen était sans anomalies.
- **radiographie de thorax:** sans anomalies
- **Biologie:**
  - une éosinophilie massive à 12800 ele/mm<sup>3</sup>
  - lymphocytose à 7150 ele/mm<sup>3</sup>
  - une anémie à 8 g/dl arégénérative
  - hypercalcémie à 2.73mmol/l
  - un syndrome inflammatoire biologique modéré
  - Le bilan hépatique et la fonction rénale, la PTH , le dosage de la vitamine B12 et folate étaient corrects
- **Le frottis sanguin:** l'éosinophilie sanguine /l'absence de cellules jeunes circulantes.
- **L'Electrophorèse des protéines sérique:** une hypergammaglobulinémie à 22.5 g/l d'allure polyclonale
- **Bilan immunologique:** Les anticorps anti-phospholipides, les anticorps anti-nucléaires, le dot-sclerosis ainsi que les ANCA : négatifs.
  - Devant l'éosinophilie massive, le patient était traité par corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j maintenue durant quatre semaines avec normalisation de taux d'éosinophile à J3 du traitement.
- **Le scanner Thoraco-abdomino-pelvien:** des adénomégalies axillaires, sus-claviculaire, inguinales bilatérales dont la plus volumineuse est de 19mm de grand axe/ absence d'adenomegalies profondes ou de masse profonde.
- **Le dosage de la beta2microglobuline :** élevé à 6.6 mg/l
- **La biopsie ganglionnaire scanno-guidée :** un aspect de lymphome de Hodgkin classique de type scléro-nodulaire.
- Le patient était adressé en hématologie et il a décédé après trois semaines par un sepsis sévère.

Photo 1:  
main  
gauche: une  
nécrose  
pulpaire du  
pouce et  
doigts



Photo 2 :  
Une nécrose  
pulpaire des  
doigts avec  
xérose cutané



### Discussion :

- La maladie de Hodgkin (MH) est une prolifération maligne des cellules lymphocytaires B.
- les manifestations paranéoplasiques au cours de MH sont fréquents.
- Ils sont dominés par le prurit, l'hypercalcémie, la neuropathie paranéoplasique mais l'atteinte vasculaires est exceptionnelle.
- Le syndrome paranéoplasique vasculaire peut précéder l'apparition de la néoplasie dans 44 % des avec un délai moyen de diagnostic de 2 mois
- peut être révélateur de la néoplasie dans 47% (Chez notre patient l'acrosyndrome a précédé le diagnostic de 4 mois)

### Conclusion

Devant une nécrose digitale bilatérale une cause systémique sous-jacente doit toujours être évoquée tel que un syndrome d'anti phospholipide, les vascularite auto-immune ou la sclérodermie systémique toutefois une néoplasie doit être éliminer surtout chez les sujets âgés de sexe masculin et tabagique.