

Localisation ovarienne atypique d'un Lymphome B Diffus à grandes cellules découverte sur la TEP initiale au ^{18}F FDG

ZAABAR L.¹, BENNOUR S.¹, SOMAI M.¹, Ben GHACHEM T.^{1,2}, LETAIEF B.^{1,2}, BEN SELLEM D.^{1,2}, MHIRI A.^{1,2}

1: Service de Médecine Nucléaire de Tunis. Institut Salah Azaeiz.

2: Faculté de Médecine de Tunis

Introduction

Le lymphome B diffus à grandes cellules (LBDGC) est le type le plus fréquent des lymphomes non hodgkiniens (LNH) puisqu'il représente environ 40 % de l'ensemble des cas de ce type de maladie. La localisation ovarienne est rare. Le bilan d'extension comporte un scanner thoraco-abdomino-pelvien et une tomographie à émission de positrons (^{18}F FDG) permettant de découvrir des atteintes méconnues et ainsi modifier la stratégie thérapeutique.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 21 ans adressée pour bilan d'extension initial d'un LBDGC, diagnostiqué sur biopsie médiastinale en novembre 2019. La TDM du 15/10/2019 a montré une masse du médiastin antérieur mesurant 136x56 mm, hétérogène, partiellement nécrosée et comprimant le tronc veineux brachio-céphalique gauche et la veine cave supérieure, ainsi qu'une hépatomégalie homogène et une masse latéro-utérine droite de 43x35 mm cadrant avec un kyste ovarien remanié.

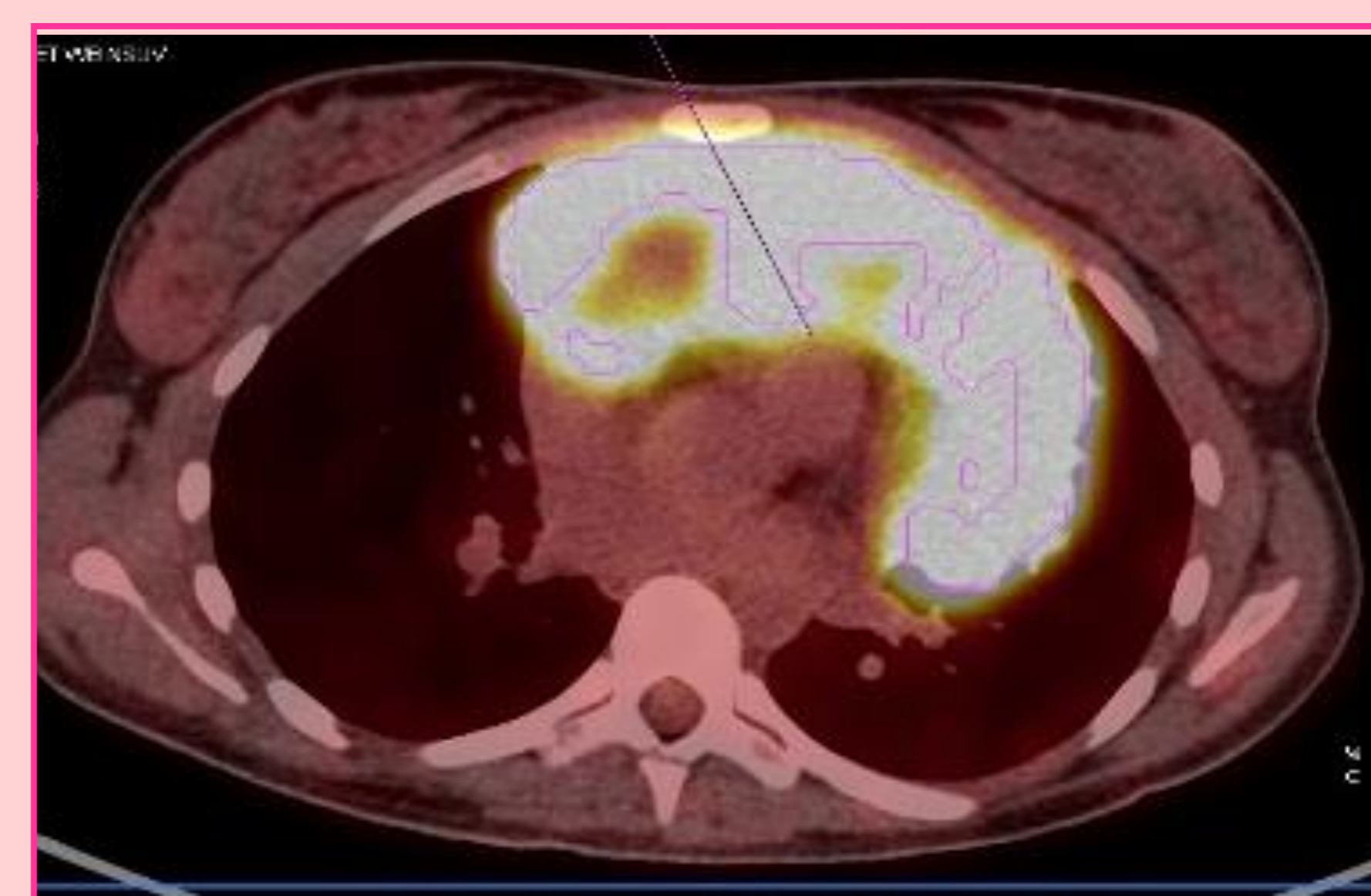
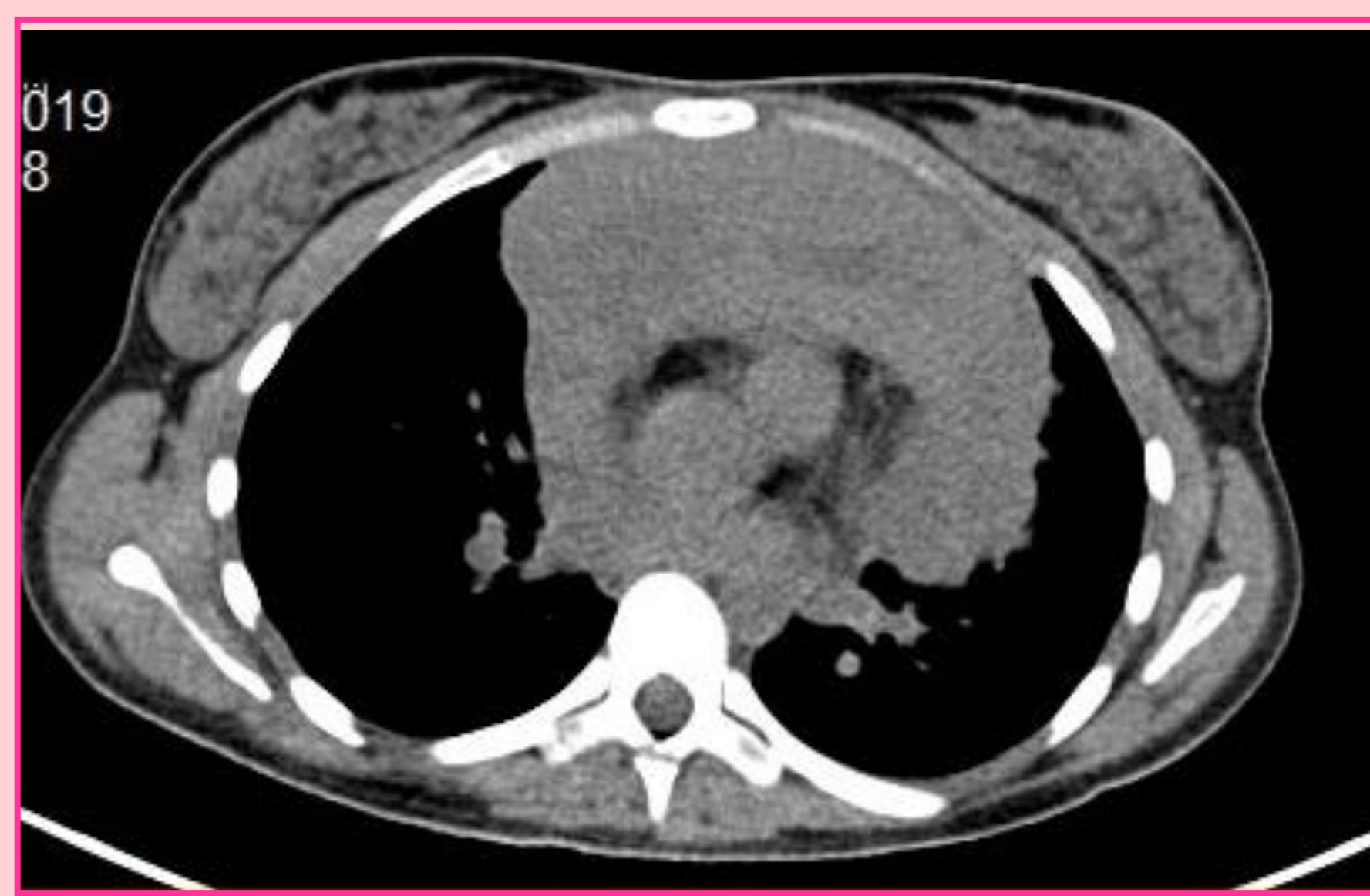


Figure 1 : La TEP au ^{18}F FDG réalisée le 28/11/2019 a objectivé une volumineuse masse intensément hyper métabolique (SUV_{max}=18.6) envahissant la totalité du médiastin.

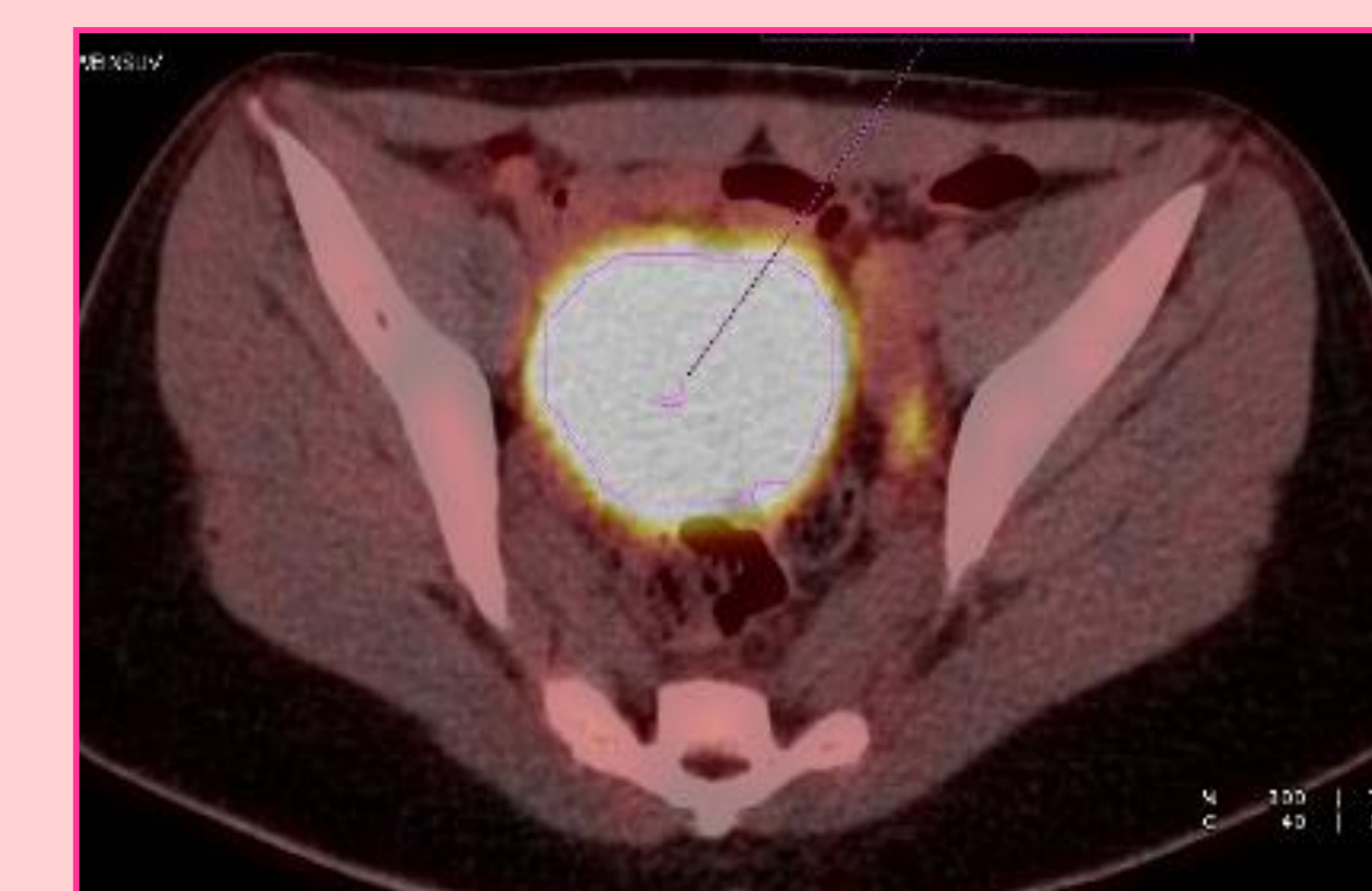
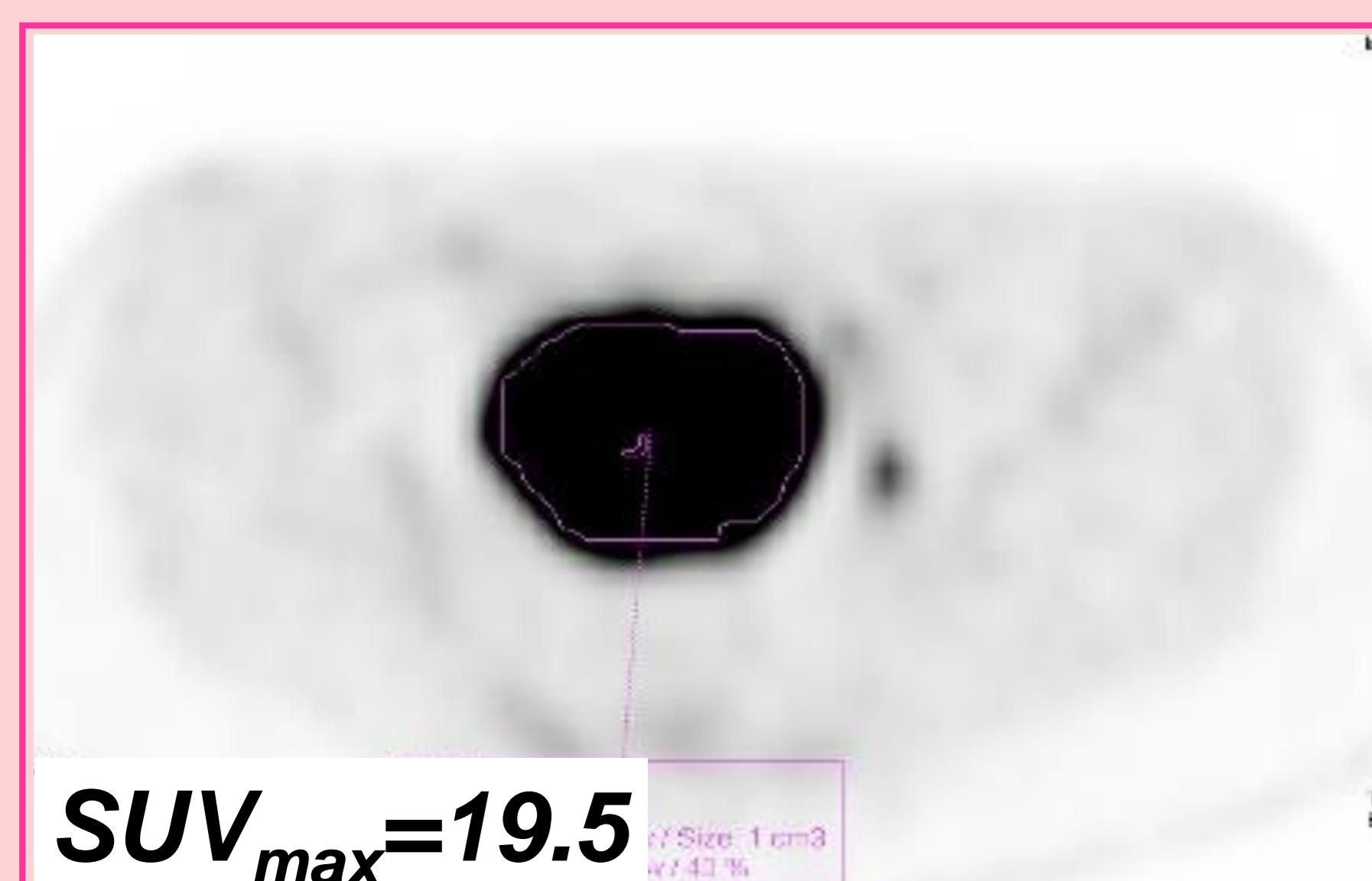


Figure 2 : Large masse hypermétabolique (SUV_{max}=19.5) antéro et latéro utérine droite de 72x 63 mm refoulant les organes de voisinage.

Cet hypermétabolisme accru, de même intensité que celui que la tumeur médiastinale nous a permis de réunir les deux pathologies en une seule. Il s'agit donc d'une atteinte lymphomateuse médiastinale (Bulky) et ovarienne droite, faisant basculer la patiente d'un stade II en un stade IV.

La thérapeutique envisagée a été changée et adaptée aux résultats de la TEP.

Discussion et Conclusions

- Dans les localisations ovariennes de LNH, le phénotype le plus fréquemment retrouvé est le LBDGC. Cette localisation reste souvent méconnue en raison d'une présentation clinique peu spécifique et d'examen complémentaires peu contributifs.
- L'évaluation par TEP/TDM permet des modifications du stade dans 10 à 20 % des cas et dans notre cas, elle a permis un upstaging de stade II à un stade IV qui est observé dans 15 à 25% des cas avec un impact majeur sur la prise en charge thérapeutique.