

Case report



Le lymphome non hodgkinien B à grande cellules primitif de la langue : une localisation très rare

Mustapha Mechtoune, Rajae Tissir, Ilias Tazi

Corresponding author: Mustapha Mechtoune, Service d'Hématologie Clinique et de Greffe de Moelle Osseuse, CHU Mohamed VI, Faculté de Médecine de Pharmacie, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc. dr.mechtoune@gmail.com

Received: 28 Oct 2020 - **Accepted:** 12 Nov 2020 - **Published:** 27 Nov 2020

Keywords: Langue, lymphome non hodgkinien b à grande cellule, Maroc

Copyright: Mustapha Mechtoune et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Mustapha Mechtoune et al. Le lymphome non hodgkinien B à grande cellules primitif de la langue : une localisation très rare. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(121). 10.11604/pamj-cm.2020.4.121.26731

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/121/full>

Le lymphome non hodgkinien B à grande cellules primitif de la langue : une localisation très rare

Primary large B-cell non-Hodgkin lymphoma of the tongue: a very rare localization

Mustapha Mechtoune^{1,&}, Rajae Tissir¹, Ilias Tazi¹

¹Service d'Hématologie Clinique et de Greffe de Moelle Osseuse, CHU Mohamed VI, Faculté de Médecine de Pharmacie, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

&Auteur correspondant

Mustapha Mechtoune, Service d'Hématologie Clinique et de Greffe de Moelle Osseuse, CHU Mohamed VI, Faculté de Médecine de Pharmacie, Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc

Résumé

Le lymphome malin non hodgkinien primitif de la langue est une entité très rare. Sa physiopathologie reste encore mal définie. Il touche principalement le sujet âgé. Le pronostic dépend de la localisation et du stade. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 63 ans qui a présenté 3 mois avant son admission une dysphagie avec une dysphonie évoluant dans un contexte de conservation de l'état générale. L'examen clinique a trouvé une performance status à 0, l'examen oro-buccale a montré une tuméfaction de la partie gauche de la langue arrivant jusqu'à l'oropharynx, La TDM de la face a mis en évidence une masse de la base de langue gauche bourgeonnante et s'étendant à la loge amygdalienne sans envahissement mandibulaire, avec extension vers l'épiglotte en bas sans effacement de la vallécule laryngé. La biopsie de la masse a montrée une prolifération tumoral

d'architecture nodulaire et diffuse avec des cellules de taille moyenne à noyaux vésiculeux et nucléolés. L'immunohistochimie a montrée des cellules avec des anticorps anti-CD20 (+) avec un KI 67 exprimé à 100%, en faveur d'un lymphome malin non hodgkinien à grande cellule B. La TDM C-TAP n'a pas objectivé d'autres localisations ainsi la BOM était normal, les LDH été élevés à 326 UI/L. Le patient a été mis sous le protocole R-CHOP et méthotrexate haute dose, avec une bonne évolution.

English abstract

Primary non-Hodgkin's lymphoma of the tongue is a very rare entity; its pathophysiology is still poorly defined. It mainly affects the elderly. The prognosis depends on the location and the stage. We report the case of a 63-year-old patient who presented dysphagia with dysphonia evolving in a context of conservation of the general condition 3 months before his admission. The clinical examination found a performance status at 0, the examination of the oral cavity showed swelling of the left part of the tongue reaching the oropharynx. The CT scan of the face revealed a mass of the base of the left tongue which was budding and extending to the tonsil without mandibular invasion, with extension towards the epiglottis below without erasure of the laryngeal vallecula. The mass biopsy showed a tumor proliferation of nodular and diffuse architecture with medium-sized cells with nucleolated vesicular nuclei. Immunohistochemistry shows cells with anti-CD20 (+) antibodies with a KI 67 expressed at 100%, in favor of a large B-cell non-Hodgkin's malignant lymphoma. The CT scan C-TAP did not objectify other localizations thus the BOM was normal, the LDH was raised to 326 IU/L. The patient was put on the protocol R-CHOP - high dose methotrexate, with good progress.

Key words: Tongue, non-Hodgkin B large cell lymphoma, Morocco

Introduction

Le lymphome non hodgkinien est un groupe hétérogène de tumeurs malignes caractérisés par une prolifération clonale anormale de cellules T ou B ou les deux. La majorité des lymphomes non hodgkinien chez l'adulte sont de type B [1]. Le lymphome malin de la cavité buccale est rare [2], 20 à 30% des lymphomes non hodgkinien sont extra ganglionnaires. La tête et le cou sont la deuxième région la plus touchée dans le lymphome extra ganglionnaire après le tractus gastro-intestinal [3]. Nous rapportons le cas d'un lymphome à grande cellule B primitif de la langue.

Patient et observation

Il s'agit d'un patient âgé de 63 ans sans antécédent pathologique notable qui a présenté 3 mois avant son admission une dysphagie aux solides associée à une rhinolalie avec une augmentation progressive de la taille de la partie gauche de la langue évoluant dans un contexte de conservation de l'état générale et d'apyrexie. L'examen clinique a trouvé un patient conscient en bon état générale avec un score oms à 1, l'examen oro-buccale a montré une tuméfaction de la partie gauche de l'hémilangue gauche étendue à la loge amygdalienne homolatérale et arrivant jusqu'à l'oropharynx, de consistance dure et indolore à la palpation mesurant 4-5 cm de grand axe (Figure 1). L'examen cervical a trouvé un magma d'adénopathie latéro-cervicale gauche de 2 cm de grand axe. L'examen des fosses nasales postérieures a été normal, avec une extension de la masse à la base de la langue et déviation de l'épiglotte à droite, les cordes vocales ont été de morphologie normale et de mobilité conservée. Le reste de l'examen somatique a été sans particularité. Le bilan biologique a été normal. La TDM de la face a mis en évidence une masse de la base de la langue gauche mesurant 48/60/70 mm bourgeonnante prenant les muscles génio-glosse et hyo-glosse et s'étendant à la loge amygdalienne sans envahissement mandibulaire, avec extension vers l'épiglotte en bas sans effacement de la vallécule.

laryngé avec respect de l'os hyoïde et des muscles masticateur et ptérygoïde (Figure 2, Figure 3) L'examen anatomopathologique d'une biopsie de la masse de la langue a montré une prolifération tumorale d'architecture nodulaire et diffuse avec des cellules de taille moyenne à noyaux vésiculeux nucléolés et anisocaryotique avec un aspect en ciel étoilé. L'immunohistochimie a montrée des cellules avec des anticorps anti-CD20 (+) KI 67 exprimé à 100%, le CD 3(-), le CD 10 (-), ALK(-), et le CK AE1/AE3(-) et le CK 5/6, en faveur d'un lymphome malin non hodgkinien à grande cellule B de type non centro-germinatif. La TDM C-TAP n'a pas objectivé d'autres localisations ainsi la BOM a été normale, le lactate deshydrogénase (LDH) a été élevé à 326 UI/L, les sérologies hépatite virales B, C, HIV ont été négative, l'échographe cardiaque a montré une fraction d'éjection à 68%, le bilan hépatique et rénale ont été normales. Le patient a été mis sous le protocole R-CHOP avec une bonne évolution.

Discussion

Le lymphome primitif non hodgkiniens de la langue est extrêmement rare, son diagnostic est très difficile [3]. Environ 2,5% des lymphomes malins sont des lymphomes de la région buccale, principalement de l'anneau de Waldeyer, l'implication de la base de la langue est extrêmement rare [3]. L'incidence est plus élevée chez l'homme avec un âge médian de 59 ans, notre patient est âgé de 63 ans. En plus de l'âge, il existe plusieurs facteurs de risque associés aux LNH : immunodéficience acquise ou primaire [4], les translocations chromosomiques [5], les agents infectieux: virus (VHB, HHV8, VIH, VHC) [3-6], H. pylori, l'exposition professionnelle à des agents chimiques nocifs et les facteurs héréditaires [6]. La présentation clinique la plus fréquente est le gonflement et l'ulcération [7]. Il peut se présenter sous forme de masse nodulaire molle sous muqueuse ou polyploïde, volumineuse couverte par la muqueuse normale ou ulcérée [7]. Notre patient a présenté une dysphagie avec dysphonie avec à l'examen une masse de la langue Les

premiers signes cliniques ressemblent à une infection dans 50% des cas : gonflement asymptomatique avec ou sans ulcérations au niveau des amygdales, le palais, la muqueuse buccale, la gomme, de la langue et de la bouche, la lyse osseuse et les œdèmes ainsi une fracture pathologique peuvent être rencontrés [8]. L'implication de la musculature de la langue intrinsèque provoque la restriction de mouvement la dysarthrie et la dysphagie ainsi la dyspnée par obstruction des voies respiratoires supérieures [9].

Le diagnostic de confirmation se fait par une biopsie et un examen anatomopathologique et immunohistochimie dans tous les cas [10]. Le diagnostic différentiel se fait avec les métastases tumorales des cancers solides comme les carcinomes, les mélanomes, les adénocarcinomes peu différenciés et les tumeurs rares telles que les neuroblastomes, les rhabdomyosarcomes et le sarcome d'Ewing et enfin avec les tumeurs malignes des glandes salivaires [11]. A l'examen histologique des lymphomes non hodgkinien B de la langue on note un mélange de lymphocytes malins pléomorphes avec quelques cellules dans un infiltrat cellulaire fait d'éosinophiles et d'histiocytes. A l'immunohistochimie les cellules expriment les marqueurs B (CD20+, BCL 6, BCL 2) et en générale un haut indice Ki67 de plus de 90% [11]. Chez notre patient les anticorps anti-CD20 ont été très positive, et l'indice KI 67 a été exprimé à 100%, les autres marqueurs ont été négatives. En général, CHOP-Rituximab est la norme actuelle de traitement avec radiothérapie selon le stade de la maladie [12]. Le traitement combiné est indiqué pour la plupart des patients de stade I et IIE dont trois à six cycles de R-CHOP suivi par la radiothérapie [12]. Notre patient a été traité avec trois R-CHOP suivie d'une radiothérapie avec une très bonne évolution.

Conclusion

Le lymphome malin non hodgkinien de langue est une affection rare, Cliniquement, il se manifeste par une masse de la langue avec des signes

d'obstruction et de compression des voies aéro-digestives supérieures. Un diagnostic rapide, ainsi qu'une vérification adéquate histopathologique, sont en effet essentiels pour améliorer la gestion et le pronostic de cette maladie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail.

Figures

Figure 1: masse de l'hémi-langue gauche étendue à la loge amygdalienne homolatérale arrivant jusqu'à l'oropharynx

Figure 2: TDM de la face : une masse de la base de langue gauche mesurant 48/60/70 mm bourgeonnante

Figure 3: TDM de la face en coupe sagittale montrant une masse de la base de langue gauche de 48/60/70 mm bourgeonnante avec extension vers l'épiglotte en bas

Références

- Alcantara M, Huynh T. Diffuse large B-cell lymphoma. *Hématologie*. 2016;22(2): 159-166. [Google Scholar](#)
- Hafian H, Mauviprez C, Furon V, Mérol J-C, Pluot M, Lefèvre B. Lymphome non hodgkinien localisé au sinus maxillaire: à propos d'une observation. *Med Buccale Chir Buccale*. 2004;10(1): 31-36. [Google Scholar](#)
- Fisher SG, Fisher RI. The epidemiology of non-Hodgkin's lymphoma. *Oncogene*. 2004;23(38): 6524-6534. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
- Bechir A, Asma A, Haifa R, Nesrine A, Yosra BY, Badreddine S *et al*. Primary B cell lymphoma of the tongue base: a case report. *Pan Afr Med J*. 2016 Nov 18;25: 174. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
- Clarke J, Medford S, Islam S, Ramsingh C, Christopher M. Extranodal lymphoma of the tongue, a very rare entity-report of two cases with literature review. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2019;54: 70-74. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
- Inchingolo F, Tatullo M, Abenavoli FM, Marrelli M, Inchingolo AD, Inchingolo AM *et al*. Non-Hodgkin lymphoma affecting the tongue: unusual intra-oral location. *Head Neck Oncol*. 2011;3: 1. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
- Renard N, Canonica M, Piral T, Princ G. Lymphomes malins non hodgkiniens buccaux: à propos de 18 cas. *Med Buccale Chir Buccale*. 2015;21(2): 77-83. [Google Scholar](#)
- Tomioka H, Kaneoya A, Mochizuki Y, Harada H. Primary diffuse large B-cell lymphoma arising in the tongue accompanied by ataxia-telangiectasia: a case report. *JCDR*. 2015 Jun;9(6): ZD25-7. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
- Farouk M, Kissi L, Ben Yahya I. Lymphome non hodgkinien primaire à cellules B larges de la cavité orale: à propos d'un cas clinique. *Actual Odonto-Stomatol*. 2017;(285): 3. [Google Scholar](#)
- Frampas E. Les lymphomes: quelques notions de base que le radiologue doit connaître. *Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle*. 2013;94(2): 135-149. [Google Scholar](#)
- Alami EL, Azami MA, Bourhafour I, Boukir A, Ichou M, Errihani H. Non-Hodgkin lymphoma of the tongue: view case report and review of the literature. *Ann Hematol Oncol*. 2016; 3(1): 1073.

12. Mirea D, Mirea LE, Nitipir C, Tiglis M, Grintescu IC, Neagu TP *et al.* Non-Hodgkin's lymphoma, rare localization at the base of the tongue - case presentation. *Rom J Morphol Embryol.* 2017;58(3): 1077-1081. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)



Figure 1: masse de l'hémi-langue gauche étendue à la loge amygdalienne homolatérale arrivant jusqu'à l'oropharynx



Figure 2: TDM de la face : une masse de la base de langue gauche mesurant 48/60/70 mm bourgeonnante



Figure 3: TDM de la face en coupe sagittale montrant une masse de la base de langue gauche de 48/60/70 mm bourgeonnante avec extension vers l'épiglotte en bas