

# L'IMAGE DU MOIS

## LYMPHOME B PRIMITIF DE LA ZONE MARGINALE RÉNALE

BENMOUSSA A (1), MOUKRIM I (1), KHOUBILA N (1), CHERKAOUI S (1), LMCHAHEB M (1), QACHOUH M (1), RACHID M (1), MADANI A (1)

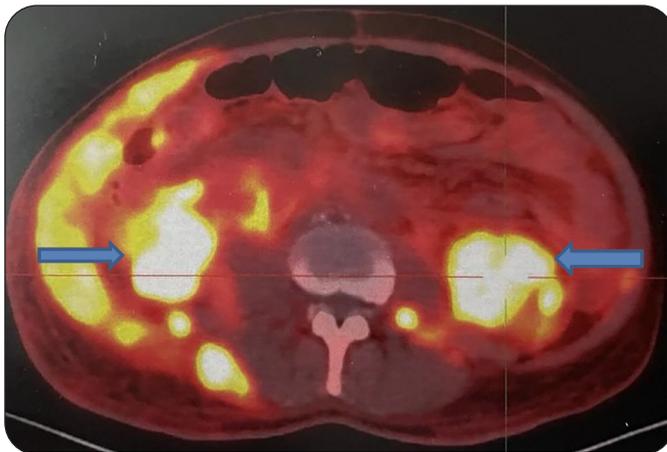
**RÉSUMÉ :** Le lymphome B de la zone marginale rénale comme lésion primitive est extrêmement rare car l'atteinte rénale est le plus souvent une manifestation de la maladie disséminée. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 53 ans présentant des lombalgies chroniques avec insuffisance rénale. La biopsie rénale était en faveur d'un lymphome B de la zone marginale type MALT et la tomographie par émission de positons a objectivé une atteinte rénale bilatérale. Un traitement à base de rituximab couplé à une chimiothérapie (cyclophosphamide, prednisone et oncovin) a été démarré avec une bonne évolution.

**MOTS-CLÉS :** *Lymphome de la zone marginale MALT - Insuffisance rénale - Immunochimiothérapie*

### PRIMARY RENAL MARGINAL ZONE B LYMPHOMA

**SUMMARY :** Primary renal marginal zone B lymphoma is extremely rare. The renal involvement by the lymphoma is most often a manifestation of a disseminated disease. We report the case of a 53-year-old patient who presented lower back pain and kidney failure. The renal biopsy showed a marginal zone B lymphoma type MALT and the PET scan showed bilateral renal involvement. A treatment based on rituximab combined with chemotherapy (cyclophosphamide, prednisone and oncovin) was started with good outcome.

**KEYWORDS :** *MALT marginal zone B lymphoma - Kidney failure - Immunochemotherapy*



**Figure 1.** Tomographie à émission de positons : lésions hyperfixantes au niveau des deux reins et des deux surrénales avec extension aux muscles avoisinants

### INTRODUCTION

Les lymphomes de la zone marginale sont des lymphomes à cellules B de bas grade qui se subdivisent en lymphome de la zone marginale extraganglionnaire du tissu lymphoïde associé aux muqueuses, lymphome de la zone marginale ganglionnaire et lymphome de la zone marginale splénique (1).

Les lymphomes de type MALT («Mucosa-Associated Lymphoid Tissue») rénaux primitifs

sont très rares. Seuls quelques cas ont été rapportés dans la littérature. Ils sont d'étiopathogénie inconnue et leur présentation clinique est souvent indolente. La moitié des lymphomes non hodgkiniens (LNH) de type MALT rénaux ont été décrits en association avec l'atteinte des autres sites (1, 2). Nous proposons la description d'un cas rare de lymphome MALT rénal bilatéral primitif.

### HISTOIRE CLINIQUE

Un patient âgé de 53 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, a présenté une symptomatologie d'installation progressive évoluant depuis 4 mois, faite de lombalgies sans autres signes associés. L'examen clinique

(1) Service d'Hématologie clinique et d'Oncologie pédiatrique, Faculté de Médecine et de Pharmacie Hassan II Casablanca, CHU 20 Août, Casablanca, Maroc.

montrait des conjonctives légèrement décolorées et un œdème des deux membres inférieurs, sans autres anomalies. La biologie a révélé une insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire estimé à 40 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, associée à une anémie modérée (hémoglobine 10,5 g/dl), avec par ailleurs, une augmentation des concentrations de lactico-déshydrogénase à 300 UI.

À l'imagerie, l'échographie réno-vésicale a objectivé une formation tissulaire englobant tout le parenchyme rénal droit de 12 cm et une formation polaire au niveau du rein gauche de 6 cm. La TDM abdominale a confirmé la présence des processus tissulaires au niveau des deux reins. La tomographie par émission de positons (TEP) a objectivé la présence des lésions hyperfixantes au niveau des deux reins et des deux surrénales avec extension aux muscles avoisinants (Figure 1).

Le patient a bénéficié d'une biopsie rénale dont l'étude histologique était en faveur de LNH à petites cellules B type MALT CD20+ ; CD19+ ; CD79b+ ; BCL 2 + ; CD5 - ; cycline D1- ; CD10- et Ki67 à 5 % (deux lectures dans deux laboratoires différents). La biopsie ostéo-médullaire s'est révélée normale.

Une prise en charge multidisciplinaire a été réalisée impliquant les néphrologues et les hématologues. Le patient a été traité par 6 cures du protocole RCVp 21 (rituximab 375mg/m<sup>2</sup> en intraveineux (iv), cyclophosphamide 750mg/m<sup>2</sup> iv, oncovin 2 mg iv, et prednisolone 100 mg par voie orale). L'évolution s'est révélée favorable, avec un PET-scan normal après la 4<sup>ème</sup> cure.

## DISCUSSION

Le lymphome du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT) se définit par la présence d'une prolifération néoplasique de cellules lymphoïdes de petite taille, avec ou sans différenciation plasmocytaire, généralement accompagnée de lésions lympho-épithéliales. Le lymphome de la zone marginale extra-ganglionnaire de type MALT a été décrit dans le tractus gastro-intestinal, puis dans la thyroïde, les poumons et les glandes salivaires. D'autres localisations ont également été décrites, notamment le sein, l'orbite, la conjonctive, la peau, la vésicule biliaire, le col de l'utérus, le larynx et la trachée. Les lymphomes à cellules B de type MALT rénaux sont rares (1, 2).

L'absence de tissu lymphoïde dans le parenchyme rénal normal et l'impossibilité d'exclure absolument la présence de foyers tumoraux

microscopiques ailleurs, ont conduit à une controverse sur l'existence du lymphome rénal primaire en tant que maladie distincte. Cependant, il a été suggéré que le lymphome peut se développer à partir du hile rénal ou de foyers d'inflammation qui recrutent les lymphocytes. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à la survenue du lymphome MALT rénal tels que : la pyélonéphrite chronique, le syndrome de Sjögren, la néphropathie à IgA, la glomérulonéphrite membranoproliférative, le virus d'Epstein-Barr, l'actinomycose, la sarcoïdose, le lupus érythémateux systémique et l'infection gastrique à *H. pylori* (3, 4). Dans le cas présent, il n'y avait aucun facteur favorisant mis en évidence.

Les symptômes des lymphomes MALT rénaux sont non spécifiques. Le premier cas rapporté par Colović et coll. en 1999 a été découvert de manière fortuite, avec mise en évidence d'une masse rénale droite lors d'une imagerie pour un bilan d'hypertension artérielle résistante chez un homme de 50 ans (5). Par la suite, plusieurs symptômes ou signes cliniques ont été rapportés tels que les douleurs lombaires, une perte de poids et une hématurie. Notre patient présentait uniquement des lombalgies chroniques. Il n'existe que quelques cas rapportés dans la littérature de MALT diagnostiqués par biopsie rénale comme dans le cas présenté.

Les stratégies thérapeutiques standardisées des LNH MALT rénaux ne sont pas encore établies. Sur 26 cas de lymphomes MALT rénaux rapportés, 15 ont subi une néphrectomie, 9 ont reçu une chimiothérapie, 1 a été traité uniquement par radiothérapie et 1 par rituximab. La majorité des patients qui avaient reçu une chimiothérapie ou une radiothérapie n'ont pas eu de récurrence de la maladie lors du suivi (6). En général, les stratégies thérapeutiques pour le lymphome de type MALT dépendent du stade de la maladie. Un traitement local (radiothérapie ou chirurgie) ou le rituximab sont proposés dans les stades localisés. Des polychimiothérapies, comme le R-CHOP (rituximab, vincristine, doxorubicine, cyclophosphamide, prednisolone) ou le R-FC (rituximab, fludarabine, cyclophosphamide), sont proposées dans les stades disséminés. Le pronostic des patients atteints d'un lymphome MALT rénal est généralement bon après un traitement par chimiothérapie, une chirurgie ou une radiothérapie. Les lymphomes de type MALT sont généralement limités aux organes d'origine au moment du diagnostic et se disséminent lentement. Cela explique l'évolution clinique prolongée et l'efficacité de la résection chirurgicale dans les formes localisées. La survie globale des patients avec un MALT génito-urinaire est de 75,6 % à 5 ans (7, 8).

## CONCLUSION

Le rein est l'un des organes susceptibles d'être atteints par les lymphomes à cellules B de type MALT de façon primaire ou secondaire. Ces lymphomes, comme d'autres lymphomes extra-nodaux de type MALT, ont généralement une évolution clinique lente mais parfois, ils peuvent se présenter sous forme grave, menaçant le pronostic vital et fonctionnel et nécessitant l'élimination d'une transformation de haut grade et/ou d'une dissémination de la maladie ainsi que la mise en route d'un traitement rapide et adéquat.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Vannata B, Stathis A, Zucca E. Management of the marginal zone lymphomas. *Cancer Treat Res* 2015;**165**:227-49.
2. Thieblemont C, Bertoni F, Copie-Bergman C, et al. Chronic inflammation and extra-nodal marginal-zone lymphomas of MALT-type. *Semin Cancer Biol* 2014;**24**:33-42.
3. Lee H, Joo JE, Hong YO, et al. Ureteral marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue, chronic inflammation, and renal artery atherosclerosis. *J Pathol Transl Med* 2015;**49**:339-42.
4. Kato Y, Hasegawa M, Numasato S, et al. Primary mucosa-associated lymphoid tissue-type lymphoma arising in the kidney. *Int J Urol* 2008;**15**:90-2.
5. Colović M, J Hadzi-Djokić J, V Cemerikić V, et al. Primary MALT lymphoma of the kidney. *Hematol Cell Ther* 1999;**41**:229-32.
6. Garcia M, Konoplev S, Morosan C, et al. MALT lymphoma involving the kidney: a report of 10 and review of the literature. *AM J Clin Pathol* 2007;**128**:464-473.
7. Volkova MI, Gridneva YV, Probatova NA, et al. Primary extranodal marginal zone lymphoma of the renal pelvis: a case report and review of the literature. *Case Rep Oncol* 2022;**15**:362-8.
8. Khalil MJ, Malik MN, Ahmed M, et al. Rare isolated renal involvement with marginal zone b cell lymphoma: A case report with literature review of contemporary management strategies. *Cureus* 2018;**10**:e3560.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr Benmoussa A, CHU 20 Aout Casablanca, Maroc.  
Email : Dr.aminebenmoussa@outlook.com