



INTRODUCTION

Le lymphome B intra-vasculaire ou lymphome angiotrophique est un sous-type rare de lymphome B diffus à grandes cellules agressif qui se caractérise par la présence de cellules malignes dans la lumière des petits et moyens vaisseaux. L'atteinte hypophysaire est classique et peut participer à poser le diagnostic, comme illustré dans l'observation ci-dessous.

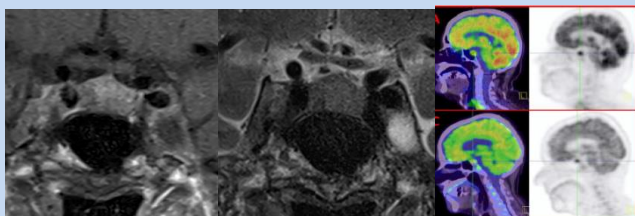
OBSERVATION

Patiente de 70 ans consultant pour altération de l'état général et anasarque avec découverte d'un pan-hypopituitarisme avec hyperprolactinémie légère à 792mUI/l.

L'IRM hypophysaire retrouve une augmentation du volume de l'hypophyse (hauteur médiane 9,2 mm), faisant poser la question d'une hypophysite, Les LDH, bêta2microglobuline et CRP sont augmentées, faisant suspecter une hémopathie mais les ponctions sont non contributives (myélogramme, PBO, ponction hépatique, biopsie bronchique et cutanée).

Devant ce tableau clinique d'hyperperméabilité capillaire majeure avec atteinte hypophysaire et marqueurs de lymphome élevés, le diagnostic de lymphome B intra-vasculaire est évoqué, renforcé par la découverte d'un contingent lymphoïde hyperbasophile sur des analyses complémentaires au myélogramme.

Malheureusement, les traitements spécifiques n'ont pas permis de contrôler la maladie qui a conduit au décès de la patiente.



IRM hypophysaire au diagnostic: Augmentation de volume de l'hypophyse avec hauteur de 9,2 mm sur la ligne médiane, fixation de l'hypophyse au PET-scan

DISCUSSION

Notre observation est typique du lymphome intra-vasculaire :

- Il s'agit d'une femme de plus de 60 ans
- Avec un tableau clinique d'hyperperméabilité capillaire (anasarque)
- Avec un pan-hypopituitarisme
- Avec un aspect IRM mimant une hypophysite
- Avec une hyperfixation au FDG PET scan qui peut disparaître avec l'efficacité du traitement
- La confirmation histologique est souvent très difficile devant des ponctions non contributives (à guider par les fixation au PET scan).
- Le pronostic est souvent péjoratif.

Aucun cas n'a rapporté d'analyse de l'hypophyse qui aurait pu confirmer l'infiltration hypophysaire lymphomateuse.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sawada Y et al. Reversible Hypopituitarism Associated with Intravascular Large B-Cell Lymphoma: Case Report of Successful Immunochemotherapy. *Tohoku J Exp Med.* 2016;238(3):197-203.
2. Rizek P et al. Sellar and Parasellar Intravascular Lymphoma Mimicking Pituitary Apoplexy: *J Neuroophthalmol.* 2012;32(1):33-7.
3. Pattison DA et al. Intense focal pituitary FDG uptake due to intravascular large B-cell lymphoma in pyrexia of unknown origin: FDG-Avid Pituitary & Intravascular Lymphoma. *Am J Hematol.* 2016;91(11):1167-8.
4. Mourand I et al. Reversible hypothalamic-pituitary axis involvement in a patient with intravascular lymphomatosis. *J Neuroradiol.* 2014;41(5):360-2.
5. Hussain S et al. Intravascular large B-cell lymphoma presenting as a pituitary mass with bilateral adrenal enlargement and haemophagocytic lymphohistiocytosis. *Br J Haematol.* 2018;181(6):851-2.

CONCLUSION

Le lymphome B intravasculaire est une pathologie rare dont la confirmation anatomopathologique est difficile. L'atteinte hypophysaire dans un contexte d'anasarque chez une patiente de plus de 60 ans doit faire évoquer le diagnostic. Le PET scan peut montrer une hyperfixation hypophysaire non spécifique mais également peut guider les ponctions diagnostiques. Le pronostic est souvent péjoratif malgré un traitement spécifique.