



L'hyperéosinophilie au cours de la maladie de Castleman : A propos de 2 cas

I Chabchoub, R Ben Salah, F Frikha, M Ben Hamad, C Dammak, M Snoussi, Y Bouattour, S Marzouk, Z Bahloul

Service de Médecine interne, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

QR CODE

Introduction:

La maladie de Castleman (MC) est un désordre lymphoprolifératif rare et bénin d'étiologie inconnue caractérisé par une hypertrophie ganglionnaire uni- ou pluricentrique. L'apparition d'une hyperéosinophilie au cours de la MC est exceptionnellement rapportée dans la littérature. Nous en rapportons 2 observations à partir d'une série de 18 cas de MC diagnostiqués dans notre service.

Observation 1:

Patient âgé de 52 ans était admis dans un tableau de fièvre avec altération de l'état général. Une radio thorax a montré un élargissement médiastinal et un complément par TDM thoracique a confirmé la présence d'adénopathies médiastinales, sus-claviculaires et un épanchement pleural droit de moyenne abondance. L'enquête infectieuse revenait négative. La biologie a montré une hyperéosinophilie à 210 éléments/mm³ et une hypergammaglobulinémie monoclonale à 26 g/L. Le myélogramme ainsi que la BOM révélaient une plasmocytose médullaire à 6% et un excès d'éosinophiles sans atypies. L'examen parasitologique des selles, les anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) étaient négatifs. Il n'y avait pas d'antécédents immunoallergiques. La biopsie ganglionnaire confirmait la MC dans sa forme plasmocytaire, multicentrique sans signes de malignité. Une corticothérapie à forte dose était initiée avec nette amélioration clinique et régression de l'hypergammaglobulinémie et normalisation du taux d'éosinophiles.

Observation 2:

Patiente âgée de 70 ans admise pour altération de l'état général. Cliniquement, on objectivait des adénopathies axillaires et inguinales bilatérales, centimétriques et une hépatosplénomégalie. Une TDM thoraco-abdomino-pelvienne confirmait la présence de polyadénopathies axillaires, médiastinales, inguinales et l'hépatosplénomégalie. La biologie montrait une hyperéosinophilie à 800 éléments/mm³. Le reste du bilan était sans anomalies. L'enquête infectieuse, et parasitologique était négative. Les ANCA étaient également négatifs. La biopsie ganglionnaire axillaire montrait un aspect compatible avec la MC de type hyalinovasculaire avec l'absence de signes de malignité. Une corticothérapie à forte dose était initiée avec amélioration clinique et normalisation des éosinophiles.

Conclusion:

Nous rapportons 2 cas de MC multicentriques avec hyperéosinophilie. Cette association est exceptionnelle. A notre connaissance, seulement 2 cas similaires ont été décrits dans la littérature. Ishii et al. ont décrit le rôle de l'IL-5 et de l'IL-6 dans la physiopathologie de la maladie de Castleman. Ils ont trouvé de l'éosinophilie chez un patient atteint de la MC ayant un niveau remarquablement élevé d'IL5 dans son sérum et ses adénopathies. L'IL-5 et l'éosinophilie se sont normalisées après un traitement avec des corticostéroïdes. Ils ont conclu à un lien de causalité entre l'élévation du taux d'IL5 et l'hyperéosinophilie.