

LE LYMPHOME DE BURKITT MAXILLAIRE: À PROPOS D'UN CAS

DR M.ANAGAM, PR B.DANI, PR M.BOULAADAS

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MOHAMMED V DE RABAT, Rabat, MAROC *
 Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital des spécialités de Rabat

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

INTRODUCTION

Le lymphome de Burkitt est un lymphome non hodgkinien de haut grade caractérisé par une prolifération rapide des lymphocytes B. La forme endémique, fréquemment observée en Afrique, présente une prédilection pour les os maxillaires et est fortement associée à l'infection par le virus d'Epstein-Barr. Cliniquement, l'atteinte maxillaire se manifeste par une tuméfaction rapidement progressive pouvant entraîner des déformations faciales et des troubles fonctionnels. Un diagnostic précoce est essentiel afin de permettre une prise en charge thérapeutique rapide et d'améliorer le pronostic.

OBSERVATION

Il s'agit du cas d'un enfant de 3 ans qui consulte pour des douleurs abdominales, une fièvre et un amaigrissement depuis 4 mois. Le patient a initialement été hospitalisé pour une masse abdominale. Le patient, sans antécédents médicaux particuliers, présente une douleur abdominale diffuse, une fièvre et un amaigrissement progressif. L'échographie abdominale a montré plusieurs ganglions lymphatiques profonds. Une tomодensitométrie abdomino-pelvienne a révélé de multiples adénopathies sous-diaphragmatiques associées à une organomégalie. Lors de son hospitalisation, un gonflement de la mâchoire a été constaté. La tomодensitométrie faciale a montré une tumeur affectant l'os maxillaire et le sinus ipsilatéral.



Figure 1: Oedème du maxillaire avec asymétrie faciale

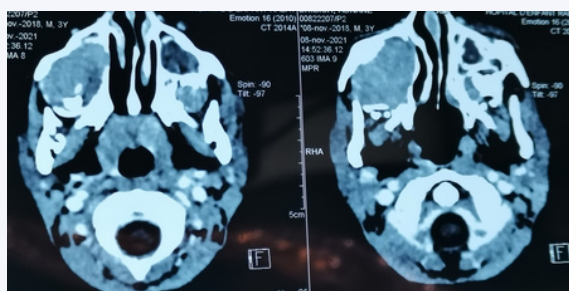


Figure 2: Image tomодensitométrique montrant le comblement du sinus maxillaire par la tumeur

DISCUSSION

Le lymphome de Burkitt maxillaire se caractérise par une croissance extrêmement rapide et une agressivité élevée, ce qui rend le diagnostic précoce particulièrement crucial. Cependant, sa présentation clinique initiale est souvent peu spécifique : tuméfaction légère, mobilité dentaire ou asymétrie faciale, pouvant entraîner un retard diagnostique. Ce retard est un facteur déterminant du pronostic, car l'extension tumorale peut se produire très rapidement.

L'imagerie joue un rôle central dans l'évaluation de ces patients. La radiographie standard peut révéler des anomalies osseuses initiales, mais le CT et le CBCT permettent une cartographie précise de la destruction osseuse et de l'extension maxillaire, essentielle pour la planification thérapeutique. L'IRM complète l'évaluation, notamment pour les tissus mous et les structures voisines. L'usage du PET-scan est recommandé pour le staging et le suivi de la réponse au traitement, offrant une évaluation fonctionnelle de l'activité tumorale.

Le traitement repose sur une polychimiothérapie intensive, qui demeure le standard pour ce lymphome. Malgré l'agressivité de la tumeur, le lymphome de Burkitt répond très favorablement à la chimiothérapie, ce qui souligne l'importance d'une prise en charge rapide et coordonnée. Une approche multidisciplinaire incluant oncologues, radiologues et chirurgiens maxillo-faciaux est essentielle pour optimiser les résultats.

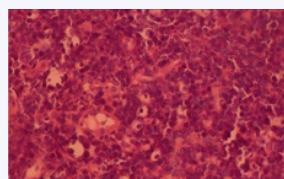


Figure 3: image histologique d'un lymphome de Burkitt maxillaire

CONCLUSION

Le lymphome de Burkitt maxillaire constitue une entité rare mais particulièrement agressive, caractérisée par une évolution rapide et un potentiel d'extension loco-régionale important. Son diagnostic précoce est essentiel et repose sur une suspicion clinique rapide confirmée par l'examen histologique et immunohistochimique. Malgré son caractère agressif, il s'agit de l'un des lymphomes les plus chimiosensibles. Une prise en charge thérapeutique rapide et adaptée permet d'obtenir des taux élevés de rémission complète. Ainsi, la précocité du diagnostic et l'instauration rapide du traitement conditionnent largement le pronostic et les chances de guérison.