

Une pneumopathie interstitielle diffuse révélant une leucémie chronique à éosinophiles

1^{er} Auteur : Olfa , HENTATI, Assistante hospitalo-universitaire, médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Salma, BITRI, Résidente en médecine, médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie
- Samar, DERBAL, Assistante hospitalo-universitaire, médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie
- Donia, CHEBBI, Assistante hospitalo-universitaire, médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie
- F , CHERMITI, Professeure en pneumologie, hôpital Abderrahmen mami, Ariana, Tunisie
- Fatma, BEN DAHMEN, médecin spécialiste major, médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie
- Meya, ABDALLAH, Professeure cheffe de service, médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie
- Yosra, CHERIF, professeure agrégée, médecine interne, hôpital régional, Ben Arous, Tunisie

Introduction

La leucémie chronique à éosinophiles (LCE) associée au gène de fusion FIP1L1-PDGFRa (F/P+) représente 5 à 10 % des causes du syndrome hyperéosinophilique (SHE). Elle représente un SHE néoplasique ou clonal. Il s'agit d'une maladie myéloproliférative chronique rare. Les lésions organiques sont en rapport avec l'infiltration tissulaire par les éosinophiles. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une LCE FIP1L1-PDGFRa+ révélée par une pneumopathie interstitielle diffuse (PID)

Observation

- Patient âgé de 62 ans, adressé pour exploration d'une PID avec Hyperéosinophilie
- Antécédents: tabagique à 60PA sevré depuis 20 ans, HTA, coronarien non stenté en 2019
- Circonstances de découverte: dépistage familial d'une tuberculose pulmonaire contagieuse

- Explorations initiales:

- * Radiographie thoracique: opacités réticulo-micronodulaires diffuses bilatérales
- *TDM thoracique (février 2023): Pneumonie organisée (PO) fibrosante
- *Spirométrie: normale, la capacité de diffusion du monoxyde de carbone (DLCO) à 74 %
- *Test de marche de 6 minutes: Distance parcourue à 66% de la distance de marche théorique
- *Hémogramme: Eosinophilie à 3270/uL. Le reste de la biologie sans anomalies.
- *Lavage broncho-alvéolaire: légère hypercellularité avec une polynucléose neutrophile à 14 %, absence d'éosinophile et un score de Golde à 172
- *Echographie cardiaque: normale en dehors d'une fuite mitrale sévère
- *Histologie: muqueuse bronchique modérément inflammatoire ainsi que la cytologie bronchique

-Explorations à six mois:

- *TDM thoracique: aspect stable de la PID
- *Spirométrie: baisse de 12% de la DLCO
- *Hémogramme: Eosinophile à 2130/uL

- Au service de médecine interne:

- *signes fonctionnels: Asymptomatique
- *Examen clinique sans anomalies
- *Nasofibroscopie: muqueuse nasale inflammatoire + rhinite croûteuse
- *Hémogramme: Hyperéosinophilie à 2370/uL
- *Biologie: Anticorps anti cytoplasme des polynucléaires, Anticorps anti nucléaires et antigènes solubles négatifs
- *TDM thoraco-abdomino-pelvienne: Stabilité des lésions pulmonaire et absence d'anomalies en sous diaphragmatique.
- *Enquête parasitologique: négative,
- *Recherche du chromosome Philadelphie: négative
- *Recherche du transcrite FIP1L1-PDGFRa (F/P): Positive

Le diagnostic de la leucémie chronique à éosinophiles associée au transcrite F/P (LCE F/P) était retenu, il était adressé en hématologie pour la prise en charge thérapeutique.

Discussion

La leucémie chronique à éosinophiles FIP1L1-PDGFRa+ est une pathologie très rare. Son incidence et sa prévalence sont encore non déterminées. Elle touche l'homme dans 96 % des cas. Les lésions systémiques évocatrices sont prédominées par les ulcérations buccales, les accidents vasculaires cérébraux jonctionnels et la fibrose endomyocardique qui engage le pronostic vital. La découverte de la maladie peut être fortuite comme dans notre cas dans 17 % des cas. L'atteinte pulmonaire peut se manifester chez 30 % des malades selon la littérature. Les tableaux clinico-radiologiques les plus rapportés sont : l'asthme à éosinophiles, la pneumonie chronique à éosinophiles et la bronchiolite à éosinophiles. À nos connaissances, quelques cas ayant associé une pneumonie organisée à des hémopathies malignes étaient rapportés mais aucun cas était associé à la LCE F/P.

Conclusion

Nous avons rapporté un cas exceptionnel de LCE F/P révélé par une pneumonie organisée. Cette association rare est de pronostic péjoratif par rapport aux autres étiologies de PO.

