

LYMPHADÉNITE DE PIRINGER KUCHINKA : MODE DE RÉVÉLATION INHABITUELLE DE TOXOPLASMOSE

- MERYEM ZAIZAA, MEDECIN, Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
- NISSRINE BAHADI, MEDECIN, Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
 - NAWAL SAHEL, MEDECIN, Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
 - OUMAMA JAMAL, MEDECIN, Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc,
 - ZINEB BOUGRINI, MEDECIN, Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
 - BILAL TALAMOUSA, MEDECIN , Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
 - ADIL RKIOUAK, PROFESSEUR, Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc
 - YOUSSEF SEKKACH, PROFESSEUR, Service de Médecine Interne A , Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

INTRODUCTION

La toxoplasmose est une infection parasitaire due à un protozoaire opportuniste: *Toxoplasma gondii*, souvent asymptomatique chez le sujet immunocompétent.

La lymphadénite de Kuchinka piringer est une entité histologique rare.

Nous rapportons un cas de lymphadénite de piringer kuchinka d'origine toxoplasmique .

OBSERVATION:

Il s'agit d'une patiente de 40ans, sans antécédents pathologiques notables, adressée pour exploration d'adénopathies cervicales d'apparition récente. L'interrogatoire révèle un contact avec la litière de chat. L'examen des aires ganglionnaires trouve des adénopathies cervicales bilatérales sans signes inflammatoires en regard et les autres aires ganglionnaires sont libres. L'examen abdominal n'objective pas d'hépto- splénomégalie. La biopsie ganglionnaire avec étude anatomo-pathologique montrait des follicules hyperplasiques associées à des amas de cellules épithéliales évoquant une lymphadénite de piringer kuchinka et dont l'étude immunohistochimique était négative (fig1). La numération formule sanguine objectivait la présence d'hyperéosinophilie à 900 éléments/mm³. Le bilan phtisiologique ainsi que les sérologies de la syphilis, HIV, CMV étaient négatives. Le bilan immunologique était négatif. Le diagnostic de toxoplasmose évolutive a été retenu devant une sérologie de la toxoplasmose positive à deux reprises. Les IgG et les IgM étaient positifs avec un test d'avidité à 64%. L'évolution spontanée à 03 mois de recul est favorable avec disparition des adénopathies .

DISCUSSION :

La lymphadénite de Piringer Kuchinka réalise un aspect histologique non spécifique pouvant se voir au cours de plusieurs processus inflammatoires (le lupus et la polyarthrite rhumatoïde), les maladies lympho-prolifératives (maladie de hodgking et non hodgking) (1-2), et processus infectieux dont les agents pathogènes les plus incriminés sont des virus, des bactéries et des mycobactéries (tuberculosis mais rare), Syphilis et des parasite (toxoplasmose et la leishmaniose viscérale).

La toxoplasmose acquise ne donne généralement pas de signes cliniques chez l'individu sain et sa découverte est le plus souvent fortuite devant un examen sérologique positif. Dans de rares cas, l'infection peut provoquer des adénopathies cervicales, isolées ou multiples, dont la localisation sous-occipitale est évocatrice (3) généralement indolore et non inflammatoire .

La lymphadénite de piringer kuchinka secondaire à la toxoplasmose disparaît souvent spontanément sans traitement comme c'était le cas de notre patiente mais la persistance des symptômes peut indiquer la mise en place d'un traitement .

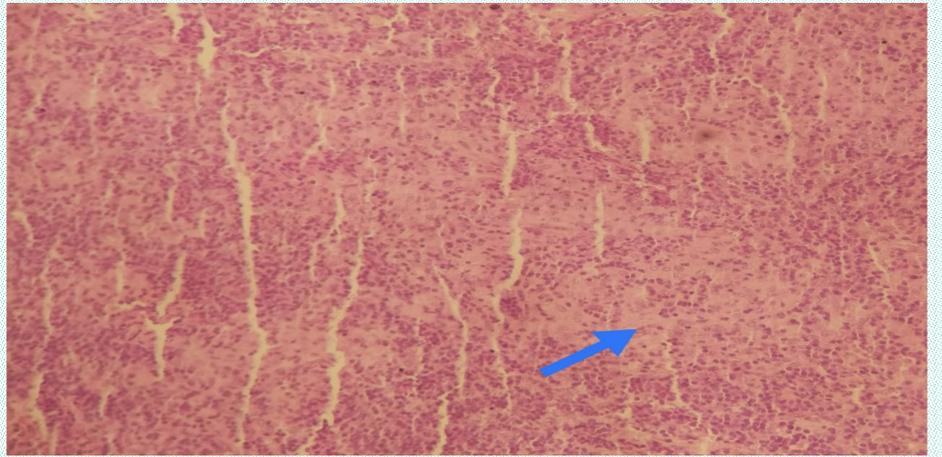


Fig.1
Micrographie montrant un parenchyme ganglionnaire siège d'amas éparpillés de cellules épithélioïdes (hémateine éosine x25)

Conclusion :

Le diagnostic de certitude repose sur l'examen anatomo-pathologique qui définit cette entité.

Dont la surveillance clinique et sérologique de la lymphadénite toxoplasmique chez un sujet immunocompétent est suffisante ne nécessitant aucun traitement spécifique [3].

REFERENCES:

- (1) McCabe RE, Brooks RG, Dorfman RF, Remington JS. Clinical spectrum in 107 cases of toxoplasmic lymphadenopathy. Rev Infect Dis. 1987; 9 (4): 754-774.
- (2) Moreno-Sánchez M et al. Unusual case of cervical syphilis with Piringer-Kuchinka-like lymphadenitis. British Journal of Oral Maxillofacial Surgery. 52 (2014) e141-e143
- (3). Durlach RA, Kaufer F, Carral L, Hirt J. Toxoplasmic lymphadenitis –clinical and serologic profile .clin microbiol infect.2003;9 pp.625-631