



Maladie de Castleman localisée chez un jeune patient infecté par le VIH

A case of local Castleman disease in an HIV-infected patient

A. Boucher¹, T. Huleux¹, R. Dubois², J. Taverne³, F. Molinari⁴, M.C. Copin², F. Ajana¹, A. Meybeck¹

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 35 ans, suivi pour une séropositivité VIH depuis 2009 et traité efficacement, depuis mars 2013, par éfavirenz-emtricitabine-ténofovir (virémie indétectable, CD4 > 500/mm³). La radiographie thoracique (figure 1), réalisée à la suite d'une pneumopathie, a mis en évidence une opacité médiastinale, que nous avons explorée.

Examen

Le patient est cliniquement asymptomatique; le bilan biologique sanguin est sans particularité (absence de syndrome inflammatoire, Quantiféron® négatif, hémogramme et électrophorèse des protéines sériques normaux). Le scanner (TDM) thoracique objective une masse médiastinale inférieure sous-hilaire droite de 39 × 49 × 74 mm (figure 2). La tomographie par émission de positons retrouve un hypermétabolisme modéré isolé au niveau de cette masse (SUV : 4,6). Les autres explorations restent négatives : scanners cérébral et abdomino-pelvien normaux, fibroscopie bronchique normale et prélèvements bactériologiques ou anatomopathologiques négatifs. Après concertation pluridisciplinaire, une exérèse élargie par thoracotomie d'une tumeur de 8,5 × 4,5 × 4 cm est réalisée. L'histologie conclut à une maladie de Castleman (MC) dans sa forme hyaline vasculaire isolée, HHV8 négative (figure 3). La TDM thoracique de contrôle à 3 mois de l'exérèse, puis annuelle, confirme la disparition complète de la tumeur et l'absence de récurrence, avec un recul de 3 ans.

Discussion

La MC est un trouble lymphoprolifératif rare dont il existe 2 formes :

- la forme multicentrique, HHV8+, de pronostic plus sévère, connue en cas d'infection par le VIH au stade sida (1, 2);
- la forme localisée, HHV8-, souvent de découverte fortuite chez des sujets jeunes immunocompétents, dont le pronostic est favorable après exérèse (3), comme chez notre patient. Cette forme est peu décrite en cas d'infection par le VIH. ■

Mots-clés

Castleman isolé • VIH.

Isolated Castleman • HIV.

Keywords

Légendes

Figure 1. Radiographie thoracique : opacité parenchymateuse pulmonaire gauche à contours flous se projetant en regard de la silhouette cardiaque (A, B).

Figure 2. Scanner thoracique : masse médiastinale inférieure sous-hilaire droite avec effet de masse sur la bronche souche droite en coupe axiale (A) et coronale (B).

Figure 3. Follicule lymphoïde régressif avec centre germinatif en bulbe d'oignon et disposition concentrique des cellules du manteau (en file indienne) [HES × 100]. Dépôts hyalins interstitiels et périvasculaires plaidant pour une maladie de Castleman dans sa forme localisée hyalinovasculaire.

Références bibliographiques

1. Roca B. Castleman's disease. A review. *AIDS Rev* 2009;11(1):3-7.
2. Makhloufi S. Maladie de Castleman et syndrome de Kaposi chez le patient infecté par le VIH : à propos de 6 cas de maladie de Castleman. Thèse de médecine non publiée. Université de Lille 2;2013.
3. Soumerai JD, Sohani AR, Abramson JS. Diagnosis and management of Castleman disease. *Cancer Control* 2014;21(4):266-78.

A. Boucher déclare ne pas avoir de liens d'intérêts. Les autres auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

¹ Service universitaire des maladies infectieuses, CH de Tourcoing.

² Institut de pathologie, CHRU de Lille.

³ Service de pneumologie, CH de Tourcoing.

⁴ Service de radiologie, CH de Tourcoing.

