

Kikushi Fujimoto : Une étiologie oubliée des adénopathies cervicales : A propos d'un cas

R. El Azzouzi*^a (Dr), O. Bouanani*^a (Dr), S. Benwadih*^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)

^a Hopital des specilites CHU Ibn Sina RABAT, Rabat, MAROC

Introduction :

La maladie de Kikuchi-Fujimoto ou lymphadénite histiocytaire nécrosante est une pathologie bénigne touchant essentiellement la femme jeune, d'étiologie inconnue. Son diagnostic est avant tout histologique. C'est une cause souvent méconnue d'adénopathies cervicales associées à des symptômes cliniques variés. La maladie de Kikuchi peut révéler ou évoluer vers une maladie auto-immune, notamment lupique imposant un suivi clinico-biologique à long terme.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 29 ans, sans notion de contagé tuberculeux qui a consulté pour l'apparition d'adénopathies cervicales douloureuses évoluant progressivement de volume sans autres signes associés dans un contexte de fébricule et de conservation de l'état générale.

La numération formule sanguine, la radio de thorax et l'intradermo-réaction à la tuberculine étaient normales

L'échographie a mis en évidence des adénopathies nécrosées bilatérales, le cavum était libre à l'endoscopie nasale, une cervicotomie a été réalisée dont l'étude histologique a permis de poser le diagnostic de La maladie de Kikuchi.

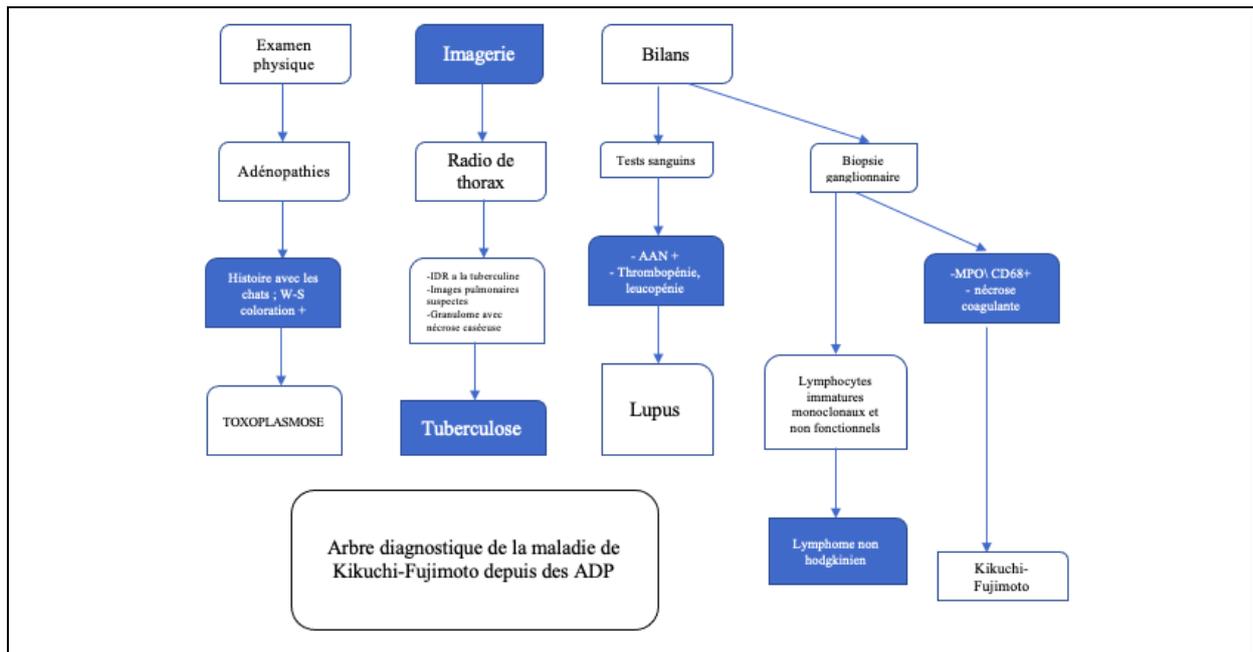


Figure 1 : Arbre diagnostique de la maladie de Kikuchi-Fujimoto



Figure 2 : Image montrant adénopathies latéro-cervicales droites

Discussion :

La maladie de Kikuchi-Fujimoto (KF) a été signalée pour la première fois en 1972, mais sa cause reste inconnue. Il est généralement admis que c'est une maladie non néoplasique de tropisme ganglionnaire, à type d'hyperplasie lymphoïde réactive. KF a été découvert principalement chez des personnes jeunes avec un taux de récurrence très faible (environ 3 %) [1]. Pouvant toucher les deux sexes avec une prédominance chez les femmes [2]. Surtout observée en Asie de l'Est, des cas sporadiques ont été découverts en dehors.

Pour diagnostiquer la maladie de manière rapide et précise, il est essentiel de procéder à une analyse clinique radiologique biologique et histologique.

Les manifestations cliniques de KF sont principalement la fièvre, variant entre 38 et 41 °C, durant environ 4 à 6 semaines, des adénopathies superficiels principalement dans le cou, d'un diamètre de 0,5 à 3 cm, éruption maculo-papuleuse congestive, généralement sur le tronc, les membres et les joues, parfois peut s'associer une légère hépatosplénomégalie avec une hypertrophie du foie d'environ 0,5 à 2 cm. Du fait de la non spécificité de la symptomatologie d'autres analyses plus spécifiques doivent donc être effectuées pour éviter les erreurs de diagnostic et les mauvais traitements.

Une analyse anatomo-pathologique de la biopsie des adénopathies doit être réalisée. Montrant une nécrose coagulante étendue et une histiocytose. Les caractéristiques histologiques, telles que des amas de cellules mononucléaires de type plasmatique avec des débris nucléaires et des cellules tissulaires en forme de croissant, sont impossibles à distinguer de celles d'un lymphome, d'où l'intérêt de compléter par une étude immunohistochimique peut révéler la présence de cellules MPO-positives et CD68-positives [3], un tel outil pathologique serait utile pour le diagnostic et le diagnostic différentiel. KF est une maladie subaiguë, qui dure généralement de 1 à 3 mois, mais qui peut persister jusqu'à 1 an [4]. Il n'existe pas de plan de traitement universellement reconnu, car chaque cas peut être différent. Le traitement principal de la KFD consiste à gérer la maladie en soutenant le patient mentalement et physiquement afin d'accélérer le soulagement des symptômes. Les antibiotiques ne sont pas efficaces, mais leur utilisation dans ce cas [5] permet d'éviter les infections bactériennes potentielles.

Conclusion :

Les adénopathies cervicales présentent un motif de consultation très fréquent, nécessitant toute une palette d'examen paracliniques à la recherche de l'étiologie. La maladie de Kikuchi-Fujimoto présente une cause rare et d'élimination, confirmée par l'histologie, un bilan auto-immun est lancé et une surveillance clinico-biologique à long terme est imposée vu le risque d'apparition secondaire de maladie auto-immune notamment lupique.

Références :

- 1- Bogusz AM, Bhargava P. Recurrent histiocytic necrotizing lymphadenitis with a long latency in a patient with autoimmunity: a case report and review of literature. *Int J Surg Pathol.* 2013;21:287–96.
- 2- Lin H-C, Su C-Y, Huang C-C, Hwang C-F, Chien C-Y. Kikuchi's disease: a review and analysis of 61 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;128:650–3.
- 3- Perry AM, Choi SM. Kikuchi-Fujimoto disease: A review. *Arch Pathol Lab Med.* 2018;142:1341–6.
- 4- Lin H-C, Su C-Y, Huang C-C, Hwang C-F, Chien C-Y. Kikuchi's disease: a review and analysis of 61 cases. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;128:650–3.
- 5- Humphreys S, Oikonomou KG, Ward N, Aye M. Kikuchi disease: the great Masquerador - a case report and review of the literature. *Med Case Reports.* 2018;04:1–4.

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré par les auteurs