

Titre: Chylothorax révélateur d'une association rare : maladie de Waldenström et lymphome MALT : à propos d'un cas.

Auteurs: Dr DJILALI. Ismail ; Dr NAHAL.M ; Pr KAMBOUCHE.F ; Pr BENTATA.K

Abstract :

Le chylothorax est un épanchement pleural rare lié à l'accumulation de chyle dans l'espace pleural, le plus souvent d'origine traumatique ou iatrogène chez l'adulte, tandis que les causes non traumatiques, notamment néoplasiques, restent moins fréquentes mais doivent être systématiquement recherchées. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 57 ans, non tabagique, présentant un diabète de type 2 non traité, adressé pour une pleurésie gauche de moyenne abondance associée à une ascite. L'analyse du liquide pleural mettait en évidence un chylothorax exsudatif riche en triglycérides à prédominance lymphocytaire. L'évolution était marquée par la survenue d'un empyème pleural nécessitant un drainage thoracique et une antibiothérapie à large spectre. Le bilan étiologique, incluant une TDM thoraco-abdomino-pelvienne, objectivait un épaississement gastrique diffus suspect. La fibroscopie œso-gastro-duodénale avec biopsies confirmait un lymphome B à petites cellules de type MALT, avec positivité du CD20 et un faible index de prolifération (Ki-67 à 10 %). Le bilan d'extension retrouvait une infiltration médullaire associée à une gammopathie monoclonale IgM kappa. Le patient a été traité par chimiothérapie de type R-CHOP avec une évolution favorable marquée par une rémission clinique et radiologique. Ce cas rapporté souligne l'importance d'une enquête étiologique approfondie devant un chylothorax, afin d'identifier une cause sous-jacente potentiellement grave mais accessible à un traitement spécifique.

Chylothorax is a rare pleural effusion caused by the accumulation of chyle in the pleural space, most often secondary to traumatic or iatrogenic causes in adults, while non-traumatic etiologies such as malignancies are less common but require thorough investigation. We report the case of a 57-year-old non-smoker with untreated type 2 diabetes, referred for a moderate left-sided pleural effusion associated with ascites. Pleural fluid analysis revealed a chylous exudate with high triglyceride levels and lymphocytic predominance. The clinical course was complicated by pleural empyema requiring chest tube drainage and broad-spectrum antibiotics. Further workup, including thoraco-abdomino-pelvic CT, showed diffuse gastric wall thickening suggestive of malignancy. Upper gastrointestinal endoscopy with biopsies confirmed a small B-cell lymphoma consistent with extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT), with CD20 positivity and a low Ki-67 proliferation index (10%). Staging investigations revealed bone marrow infiltration and an IgM kappa monoclonal gammopathy. The patient was treated with R-CHOP chemotherapy, with favorable clinical and radiological evolution leading to remission.

This case highlights the importance of a comprehensive etiological assessment in chylothorax, as it may reveal serious but treatable underlying conditions, particularly hematologic malignancies.

Référence :

Bender B, murthy V, chamberlain rs. the changing management of chylothorax in the modern era. eur J cardiothorac surg 2015 ;

Sassoon CS, Light RW. Chylothorax and pseudochylothorax. Clin Chest Med 1985

mcgrath ee, Blades Z, anderson PB. chylothorax : aetiology, diagnosis and therapeutic options. respir med 2010

hooper c, lee yc, maskell n. Inves tigation of a unilateral pleural effusion in adults : British thoracic society Pleural disease guideline 2010.

