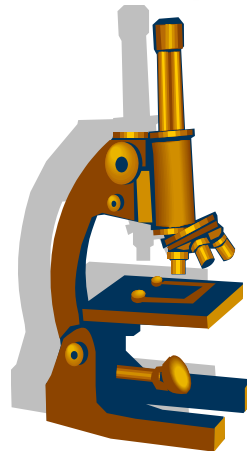


Séminaire Atelier Anatomico-clinique

A Ayadi - F El Mezni

Service d'Anatomie Pathologique
Hôpital Abderrahmen Mami-Ariana

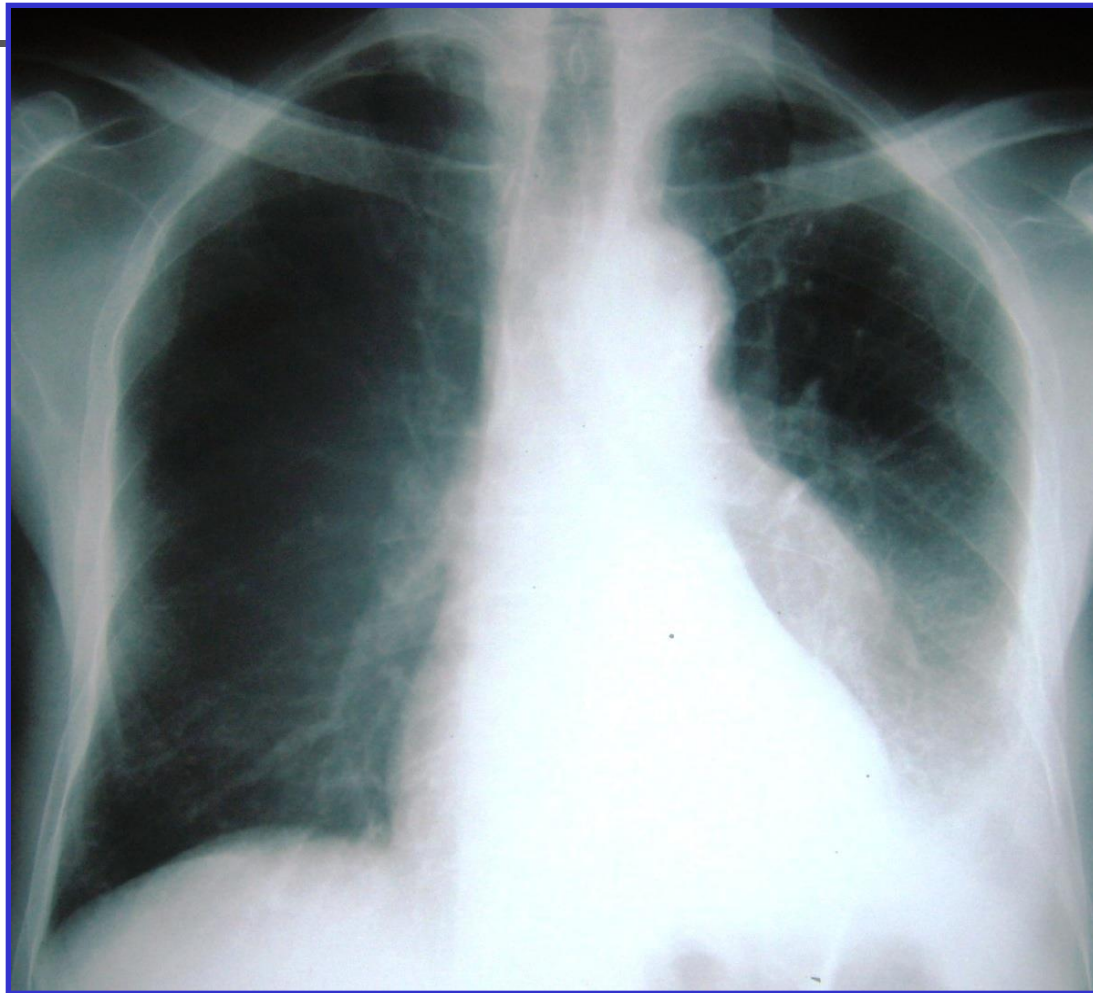




OBSERVATION

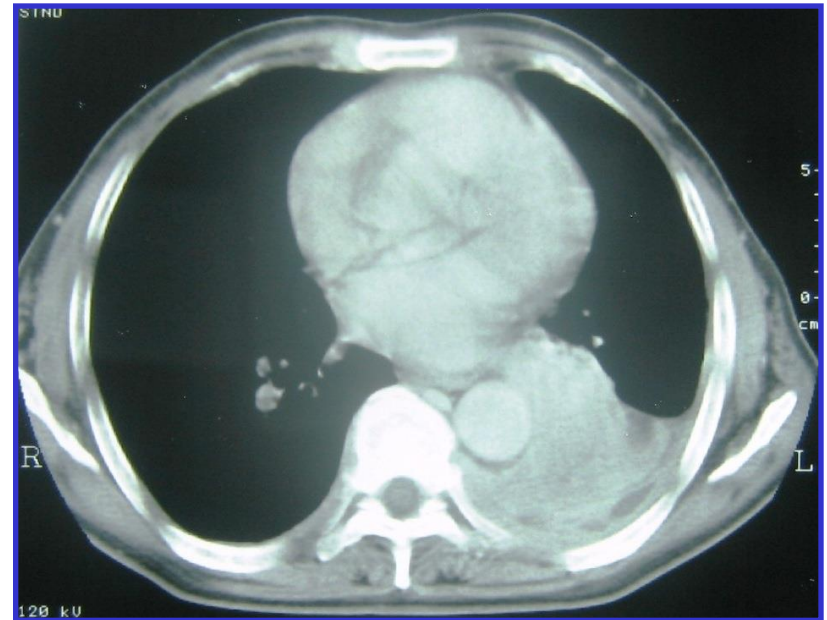
- Homme âgé de 73 ans, tabagique
- ATCD : lithiases rénales, adénome de la prostate
- **1ère hospitalisation (Août 2005) :**
 - Toux + **Hémoptysie récidivante** de faible abondance depuis 5 mois
 - Syndrome pleurétique de la base gauche
 - Adénopathies sus claviculaires gauches et jugulo-carotidiennes bilatérales

Radiographie thoracique



Scanner thoraco-abdominal

- **Masse tissulaire proximale** bilobaire gauche infiltrant la graisse médiastine
- **Epaississement pleural**
- **Adénopathies** sus-claviculaire gauche, intrapéritonéales, rétro-péritonéales et iliaques





OBSERVATION

Biologie:

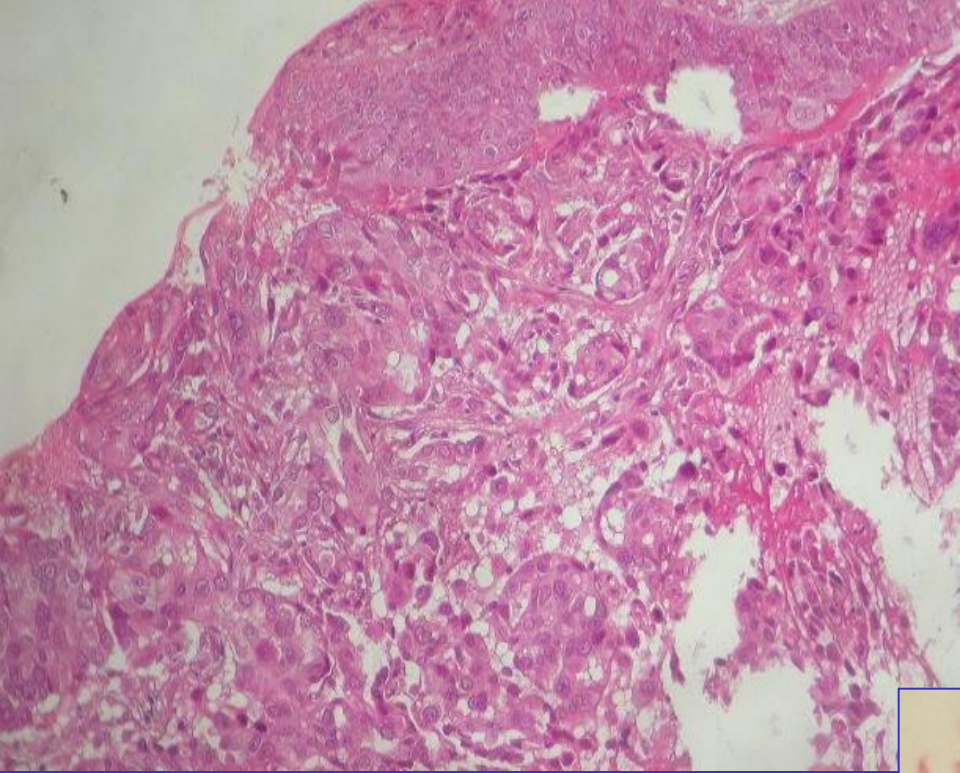
- Hb: 9,7 g/dl
- GB: 7000 elts/ mm³ (formule normale)
- VS: 132/140
- CRP: 4mg/l

Ponction pleurale:

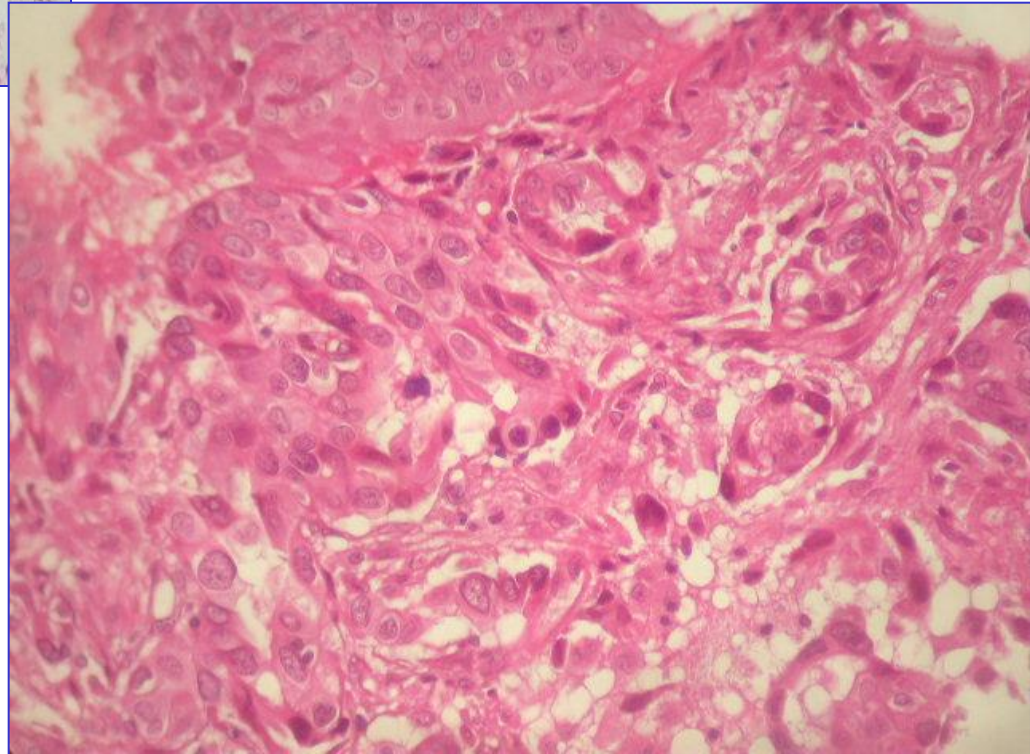
- Liquide sérohématique exsudatif
- Lymphocytes: 98%

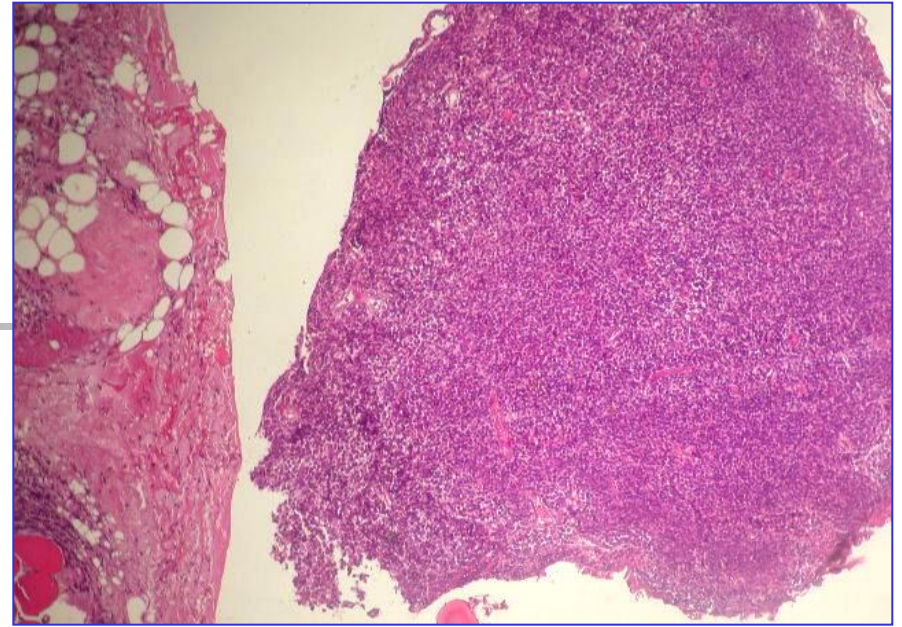
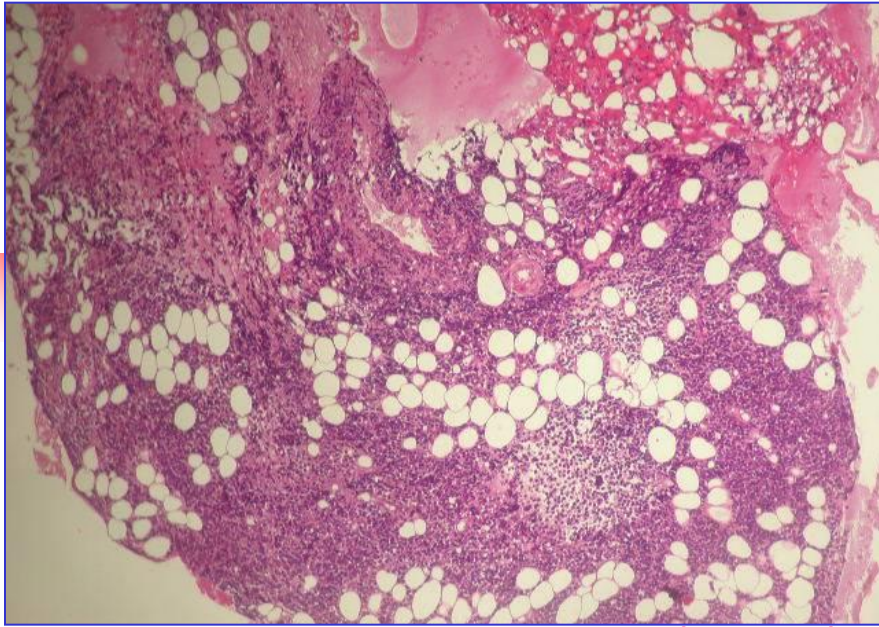
Fibroscopie bronchique :

Sténose infiltrative de la lobaire inférieure gauche

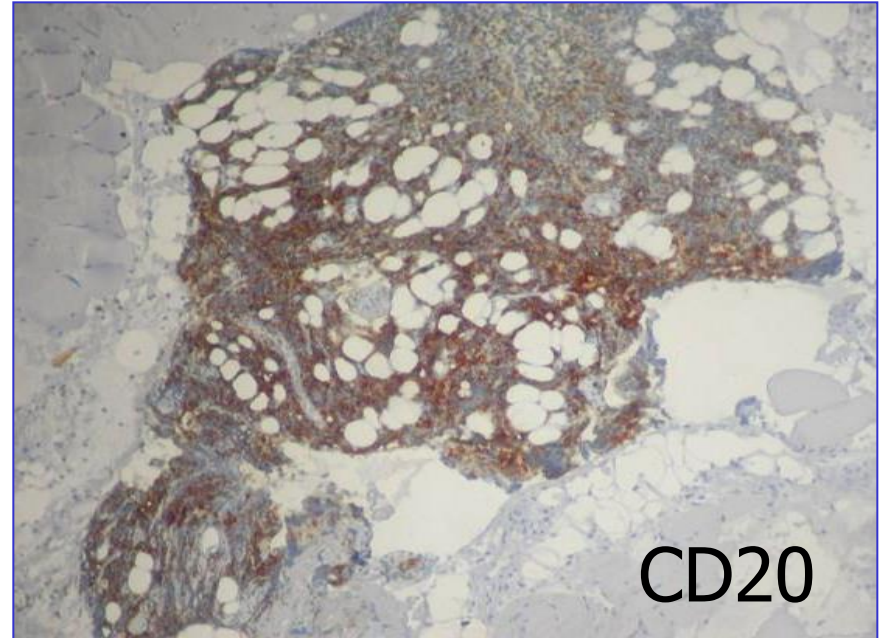
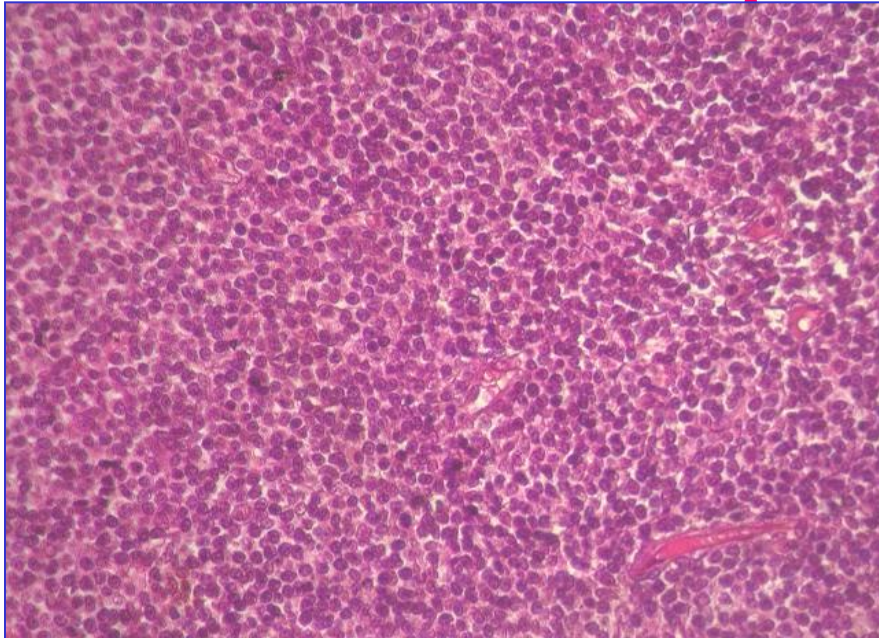


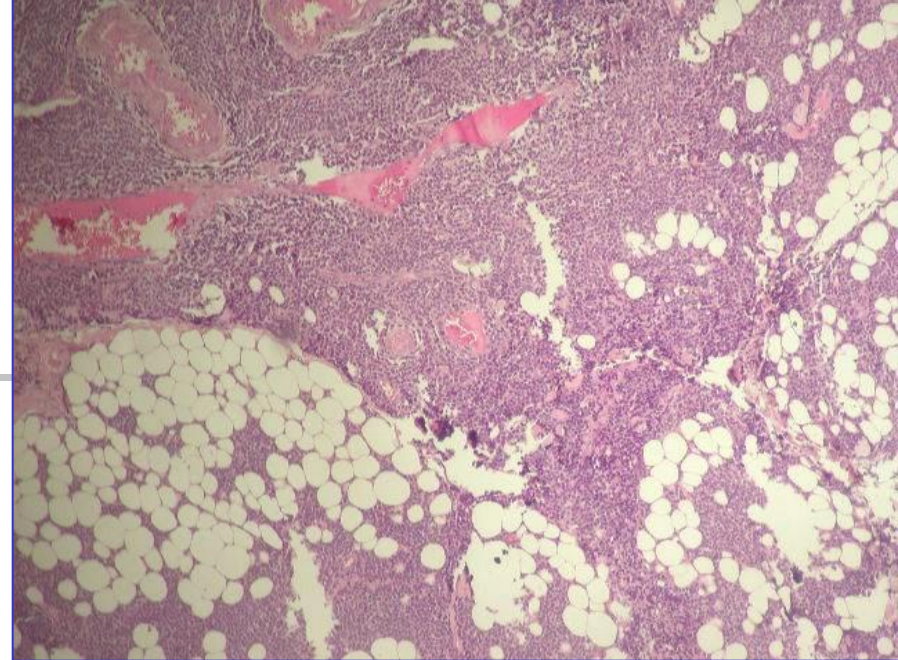
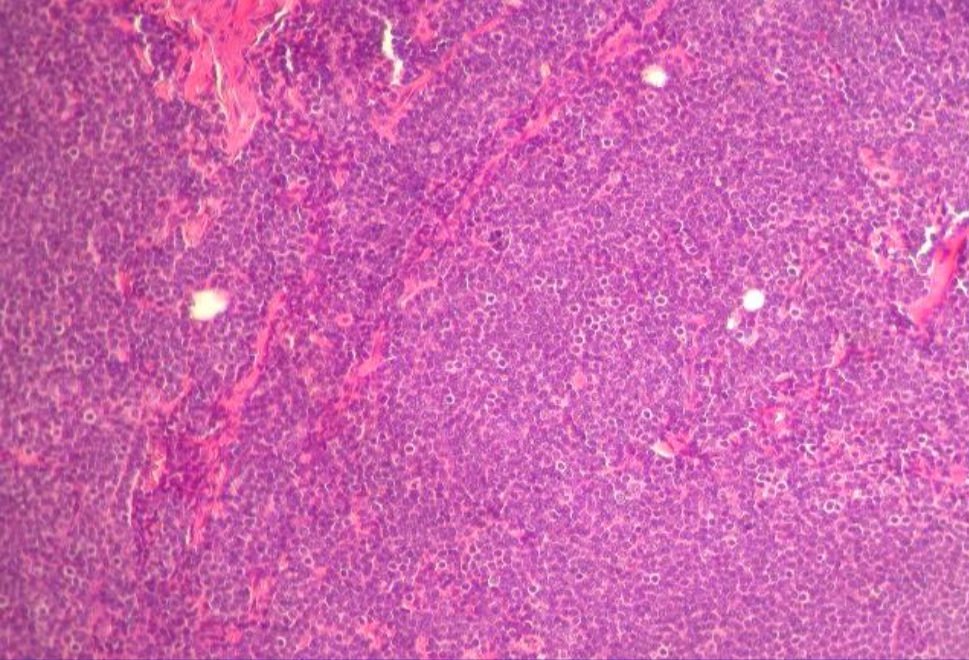
Biopsie bronchique



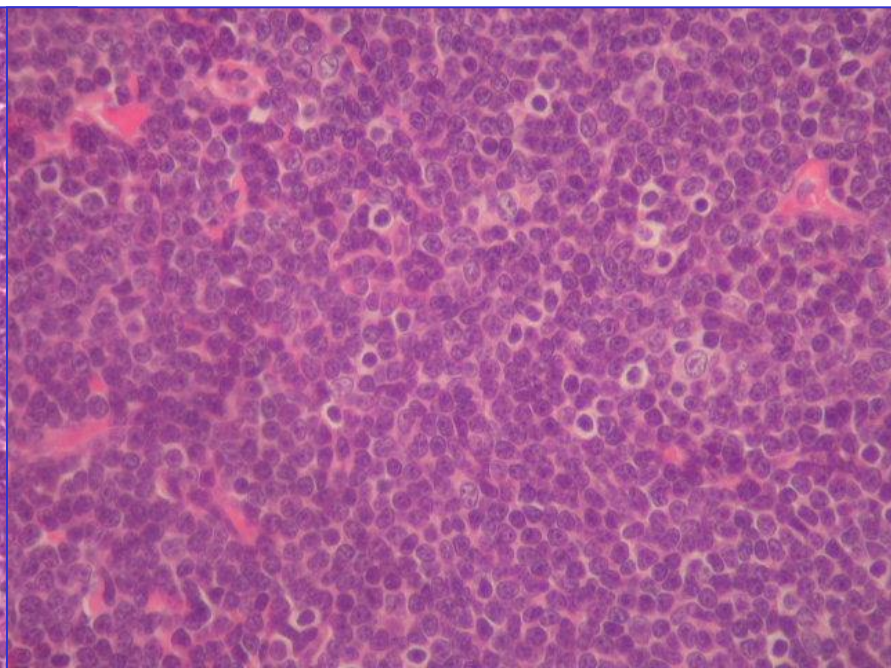
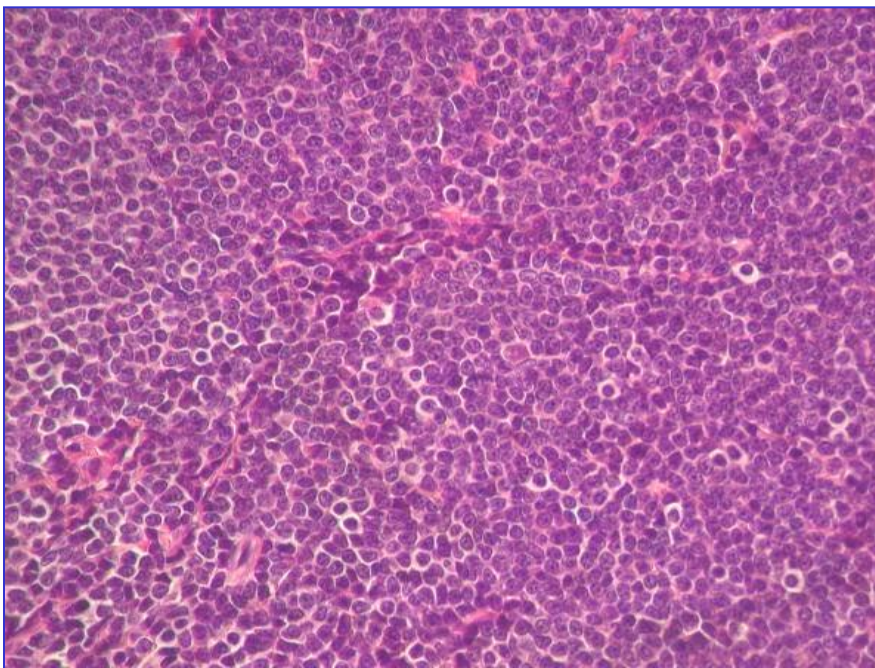


Biopsie pleurale

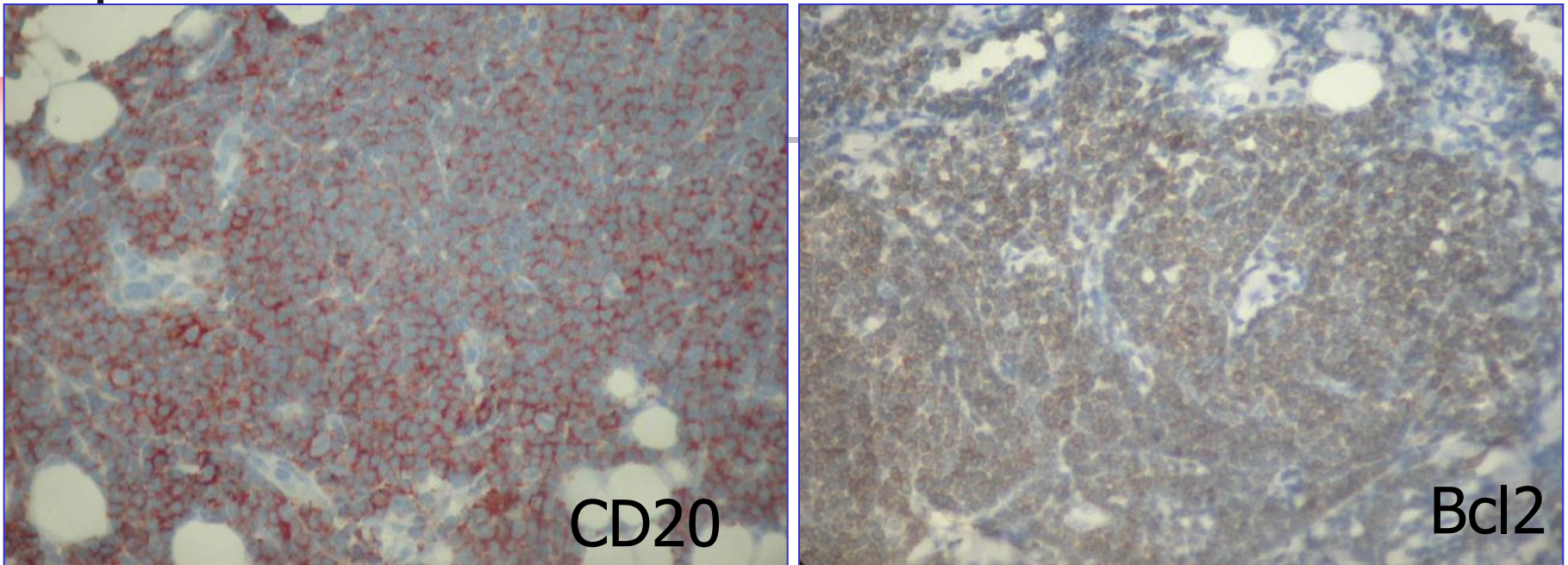




Biopsie ganglionnaire



IMMUNOHISTOCHIMIE



CD3, CD5, CD10, cycline D1 et CD23 : négatifs



DIAGNOSTIC PROPOSE

ADK pulmonaire + Localisation pleurale et ganglionnaire d'un lymphome à petites cellules de phénotype B évoquant un lymphome du manteau ou un lymphome du MALT



Traitement uniquement symptomatique

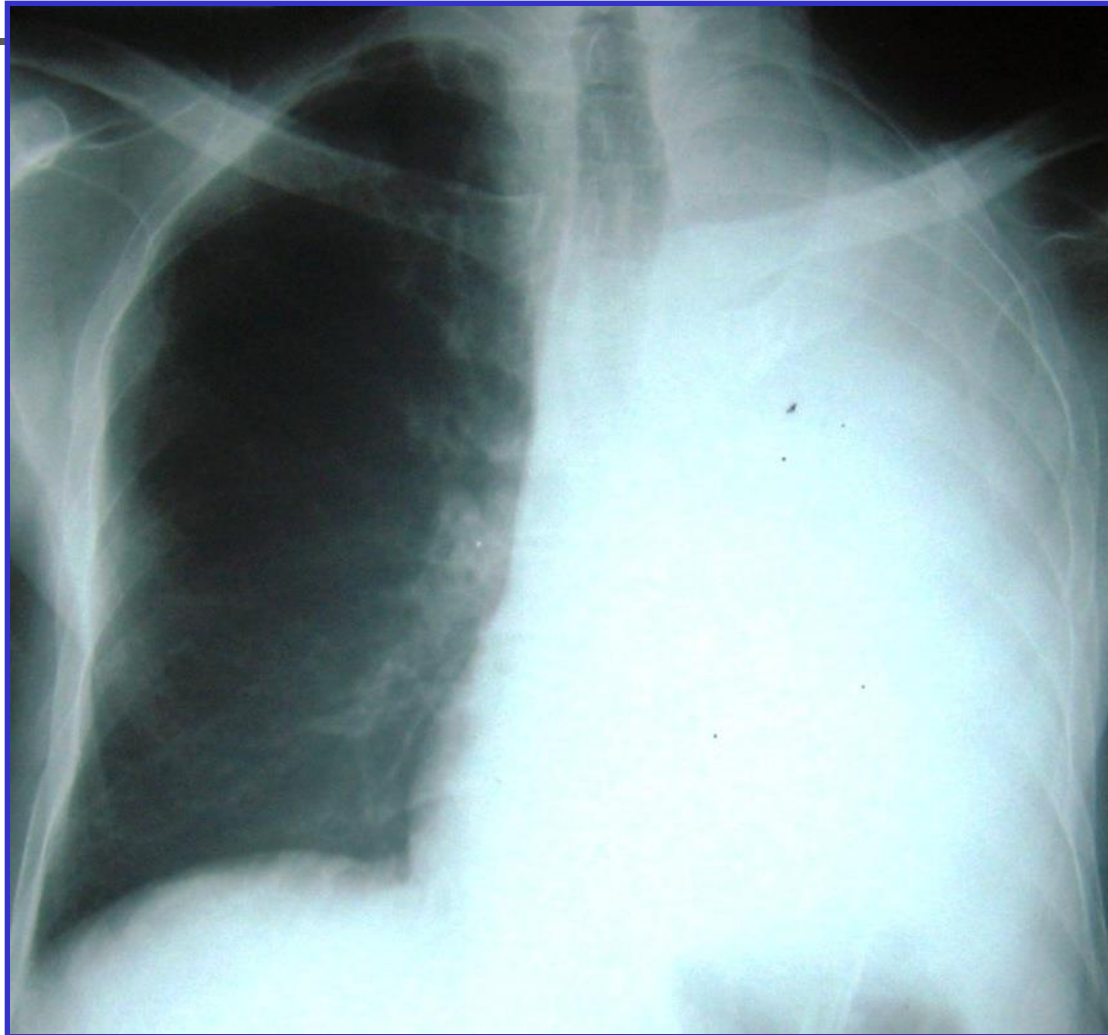


OBSERVATION

**2ème hospitalisation en Avril 2007
(20 mois après) :**

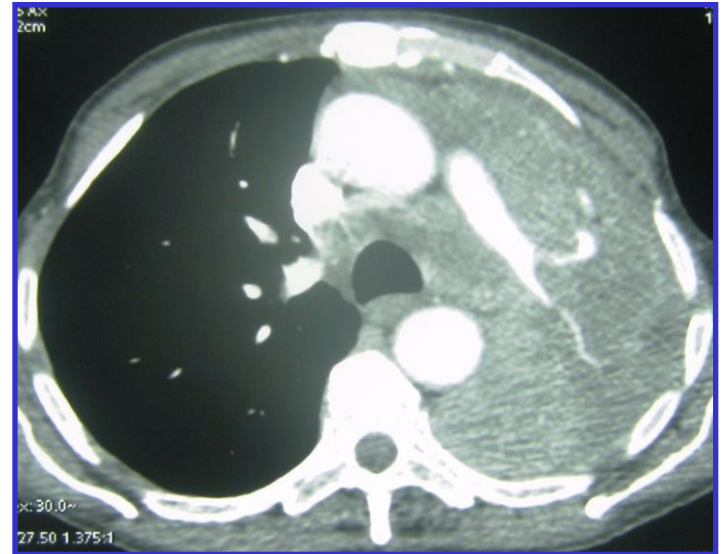
- Hémoptysie récidivante de moyenne abondance
- Etat général moyen
- Syndrome pleurétique gauche
- Multiples adénopathies jugulo-carotidiennes bilatérales (stables)

Radiographie thoracique



Scanner thoraco-abdominal

- Masse tissulaire proximale gauche avec collapsus total du poumon
- Epanchement pleural homolatéral
- nodules parenchymateux controlatéraux
- Adénopathies profondes sus et sous-diaphragmatiques et des chaînes périphériques
- Masse surrénalienne gauche





- **Biologie:**

- Hb: 10,3g/dl
- GB: 11500 elts/ mm³ (formule normale)
- VS: 110/127 - CRP: 32mg/l

- **Fibroskopie bronchique :**

- Trachée inflammatoire sur sa paroi latérale G
- BSG infiltrée, très inflammatoire, nécrotique, obstruée

- **Cytologie bronchique :** carcinome non à petites cellules

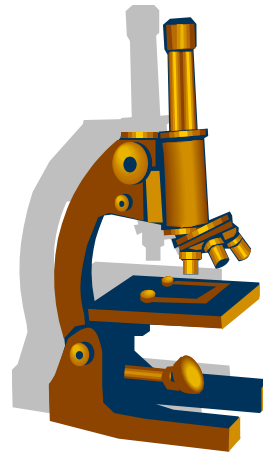


DIAGNOSTIC PROPOSE

- *Evolution clinique (stabilité des ADP)
 - *Localisation pleurale du lymphome
 - *Volumineuse masse unique périphérique
 - *Immunohistochimie
 - *Caractère exceptionnel du lymphome MALT ganglionnaire primitif
- ⇒ **Association d'un ADK et d'un lymphome MALT primitif du poumon**



DISCUSSION





Les lymphomes pulmonaires primitifs (LPP)

- Proliférations lymphoïdes clonales atteignant un ou les deux poumons
- sans atteinte extrapulmonaire mise en évidence au moment du diagnostic et dans les 3 mois qui suivent.
- Rares :
 - 3 à 4 % des LNH extra ganglionnaires
 - <1 % de toutes les tumeurs malignes du poumon



LPP – PATHOGENIE

- **Infections** (virales ++)
- **Certaines maladies autoimmunes**
(lupus, sclérose en plaques, thyroïdite d'Hashimoto et surtout syndrome de Gougerot-Sjögren)



Les lymphomes pulmonaires primitifs

- **Trois entités anatomocliniques distinctes :**
 - Lymphomes à petites cellules B (60 à 80%)
 - Lymphomes diffus à grandes cellules B (haut grade de malignité) (10 à 20%)
 - Granulomatose lymphomatoïde (moins de 3%)

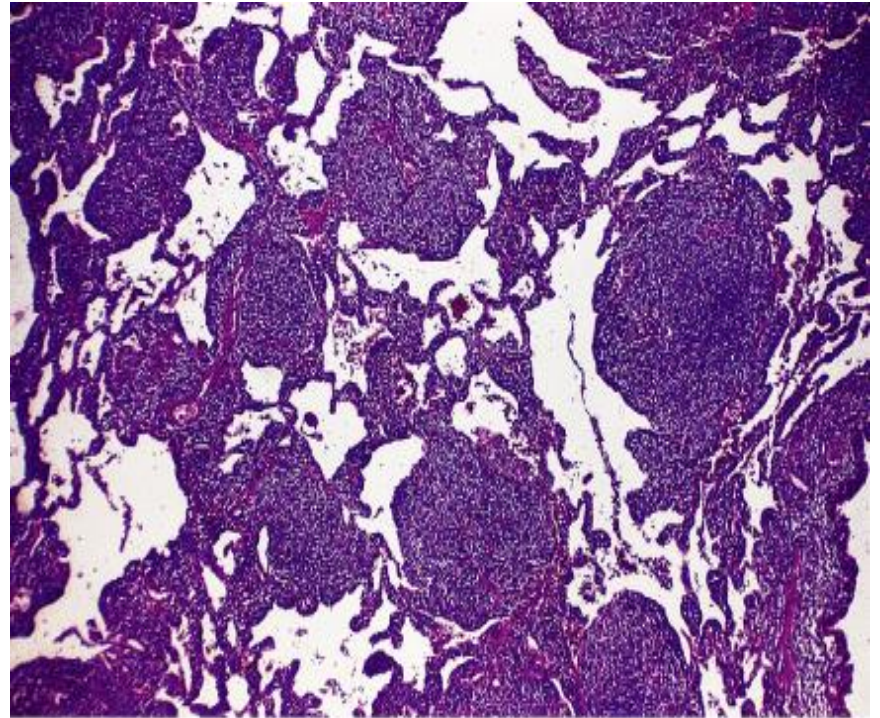


Lymphome de bas grade de type MALT

- 90 % des LPP-B de bas grade
- AGE : 50-60 ans
- Circonstances de découverte :
 - 50% asymptomatiques
 - Symptomatologie non spécifique
- RADIOLOGIE : Opacités alvéolaires multiples (70%), bilatérales (60%).

Lymphome de bas grade de type MALT

Topographie interstitielle,
péribronchovasculaire



Lymphome de bas grade de type MALT

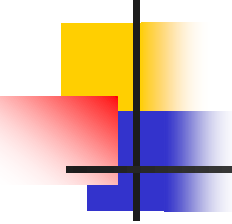


- Cellules lymphomateuses essentiellement de type centrocyte-like
- Lésions lymphoépithéliales
- Hyperplasie folliculaire réactionnelle
- Rares cellules blastiques.
- IHC :
 - phénotype B
 - Diagnostic différentiel :
 - localisation d'un lymphome ganglionnaire de bas grade
 - hyperplasie lymphoïde réactionnelle
 - pneumonie interstitielle lymphoïde
 - bronchite folliculaire.



LPP (Hôpital A.Mami)

- 12 cas (1997-2007)
- 0,47% des KBP
- Age moyen: 61,5 ans (41 → 72 ans)
- Sex ratio: 5 hommes/8 femmes
- Circonstances de découverte:
 - *Découverte fortuite: 2 cas
 - *Symptomatologie respiratoire: 10 cas
- Imagerie :
 - *Masse unique : 7 cas
 - *Atteintes multiples et bilatérales : 5 cas



LPP (Hôpital A.Mami) – Types histologiques

- 9 lymphomes du MALT de bas grade
(1 cas associé à un ADK pulmonaire)
- 1 lymphome à grandes cellules B
- 2 granulomatoses lymphomatoïdes



LPP (Hôpital A.Mami)

- **Bilan d'extension :**
 - **4 cas : stade IE**
 - **1 cas : stade II1E**
 - **3 cas : stade : II2E**
 - **1 cas : stade V**
- **Evolution :**
 - 2 PDV avant TT.**
 - 2 DCD avant TT.**
 - 8 chimiothérapie (7 lymphomes MALT et le LGCB) ⇒ Stabilité ou rémission complète**

ASSOCIATION SYNCHRONONE A UN ADK



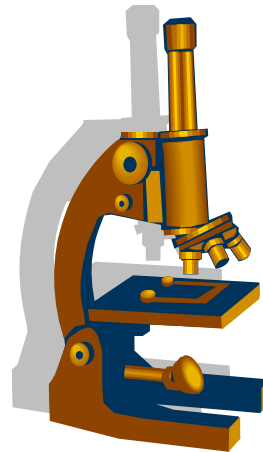
- Estomac : HP incriminé
- Poumon : 2 cas dans la littérature
 - *Chanel* (2001) : homme, 74 ans
 - *Begueret* (2002) : homme, 52 ans

⇒ Théories :

- ⇒ infectieuse (HP) : peu probable
- ⇒ génétique : la plus probable



CONCLUSION





Lymphomes Pulmonaires Primitifs

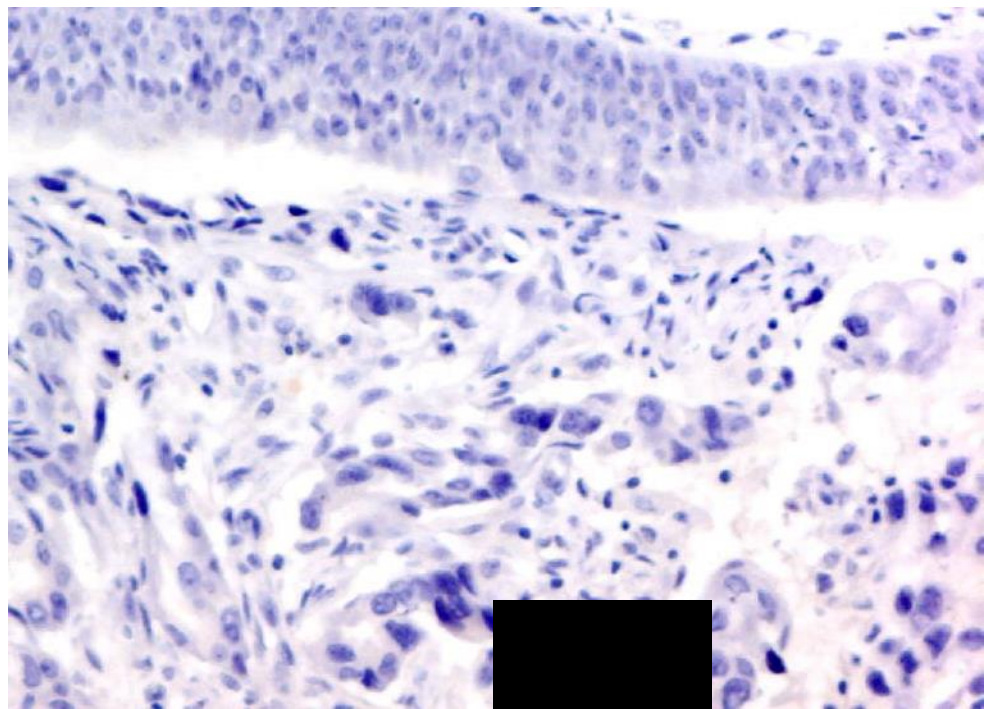
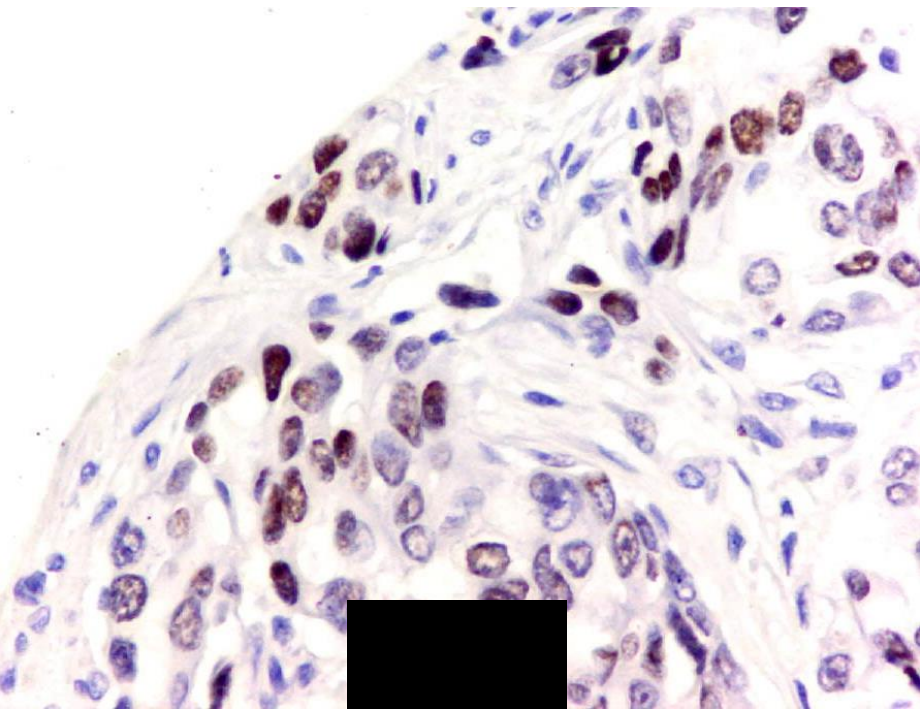
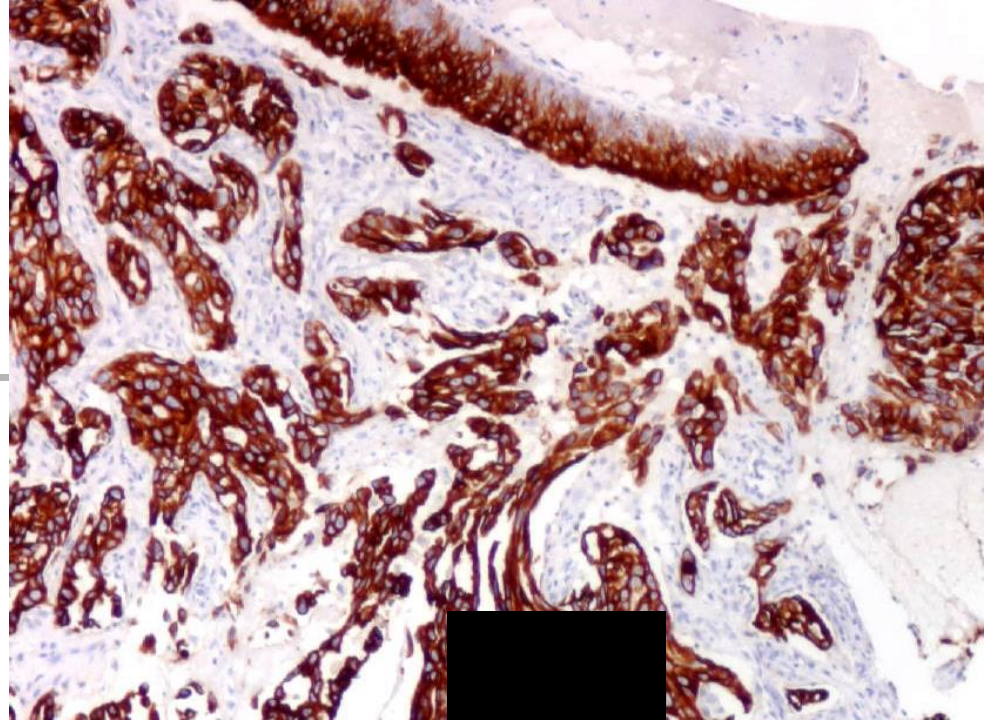
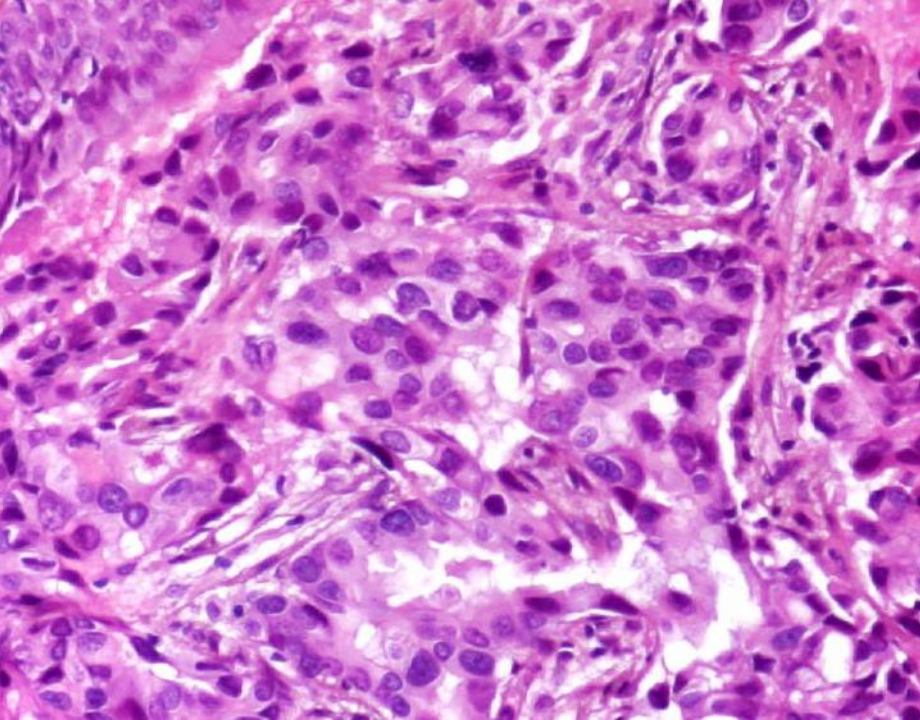
- Problème du diagnostic de malignité et de leur caractère primitif pulmonaire
- Généralement de bon pronostic
- Facteurs pronostiques non encore bien définis
- Pas de consensus thérapeutique

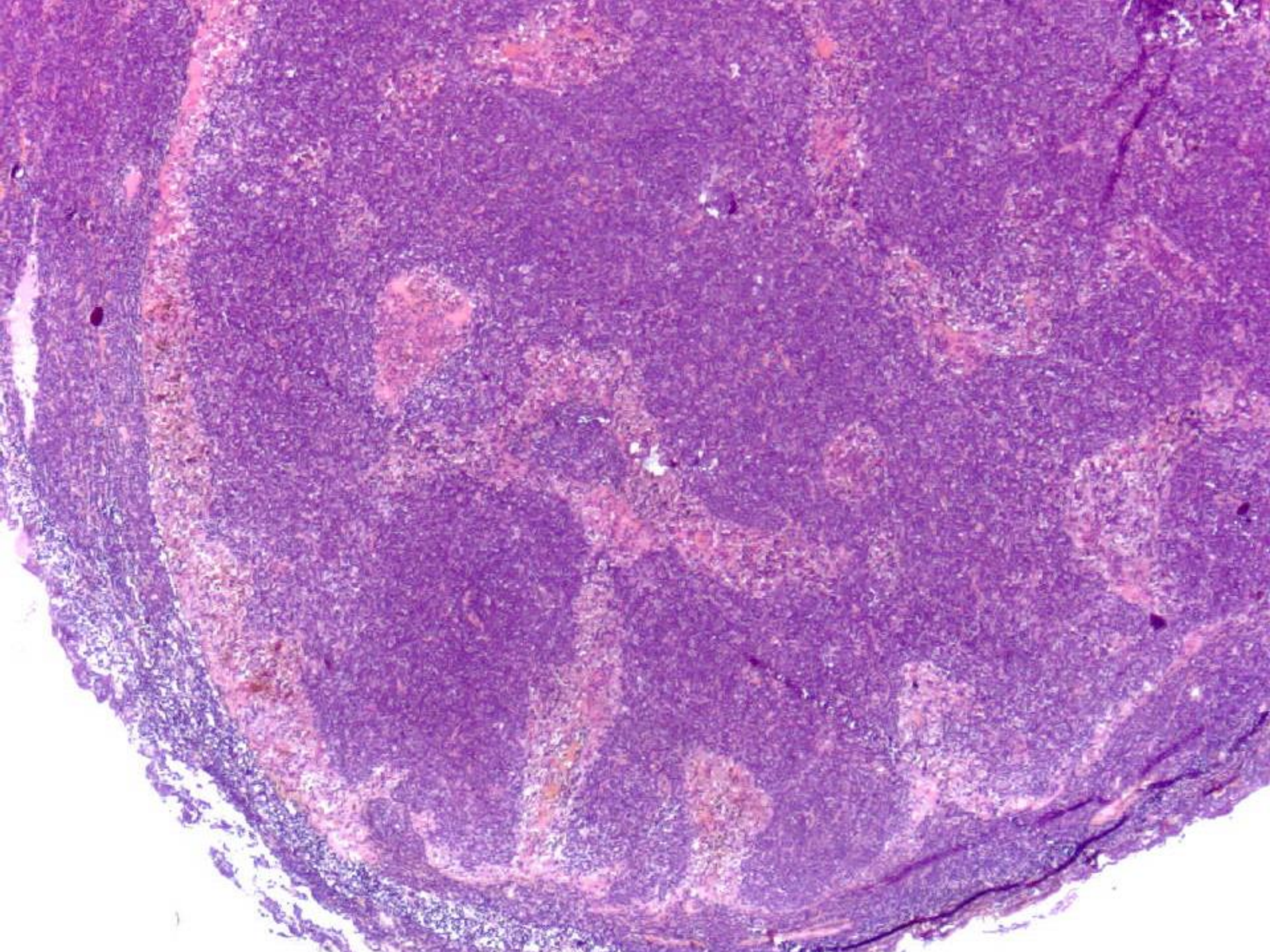


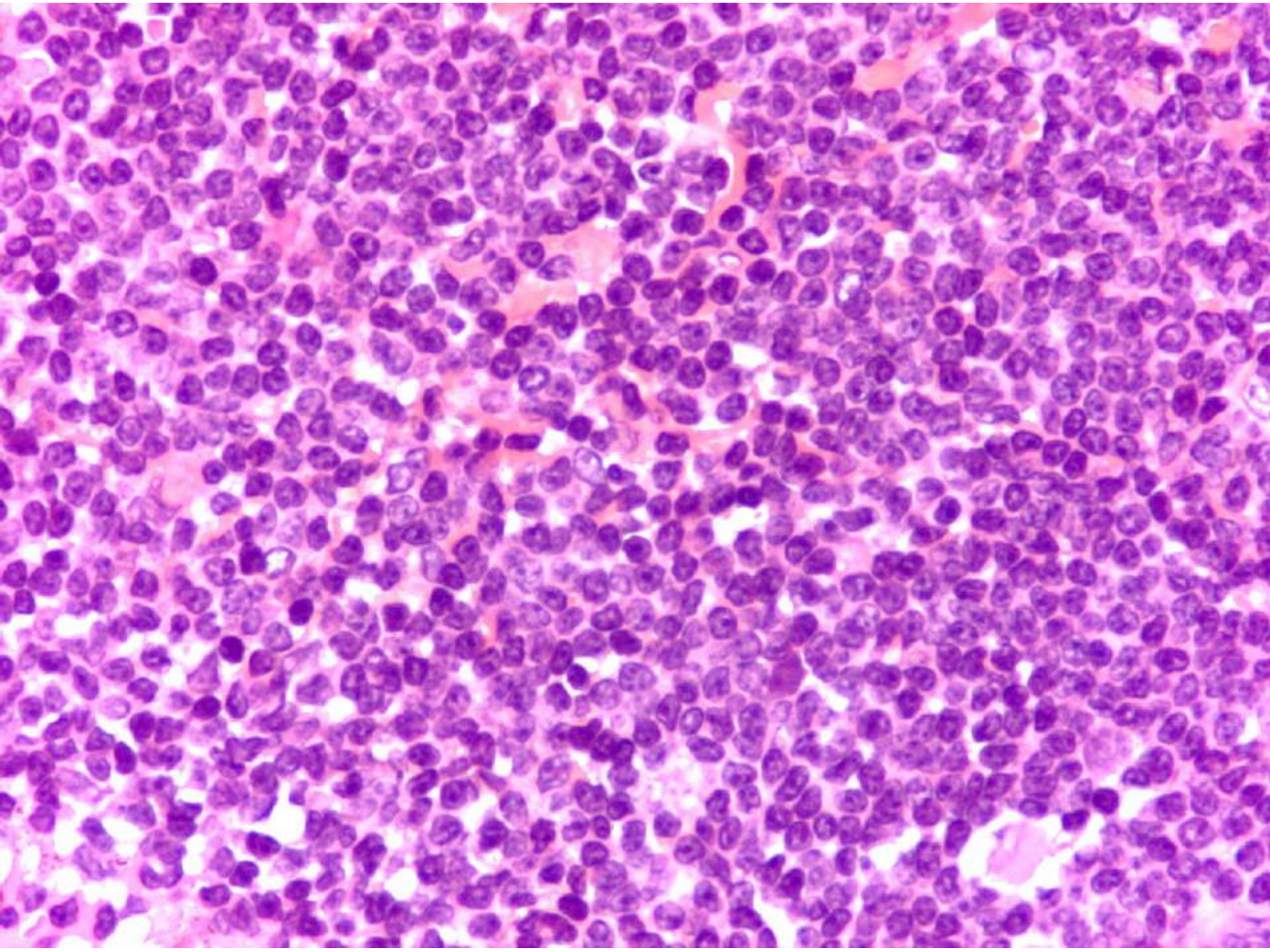
N° 20

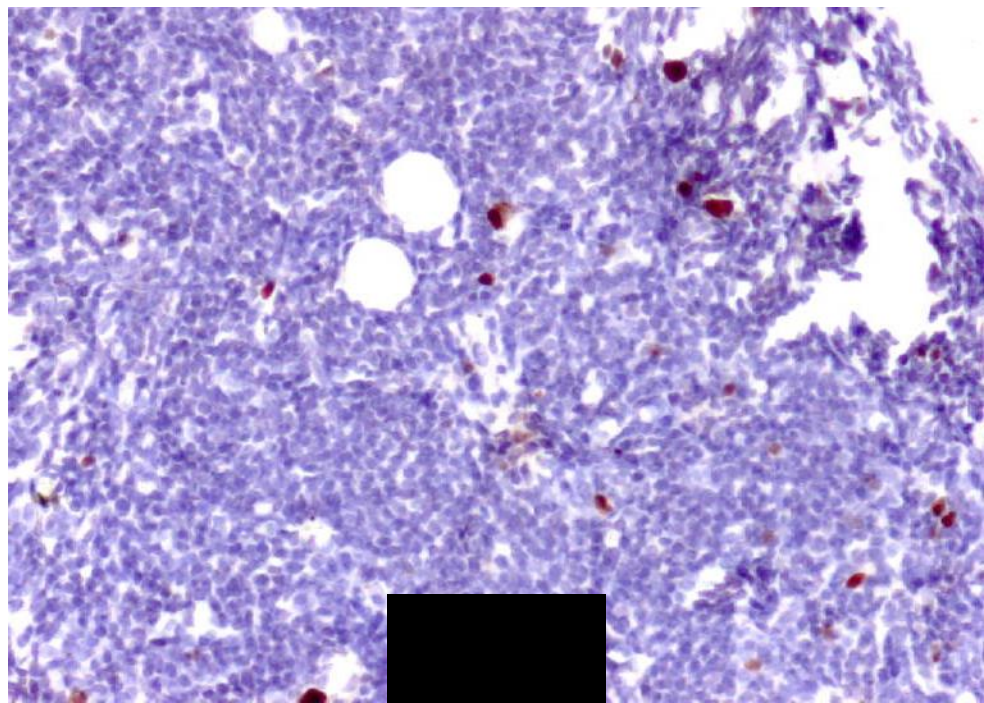
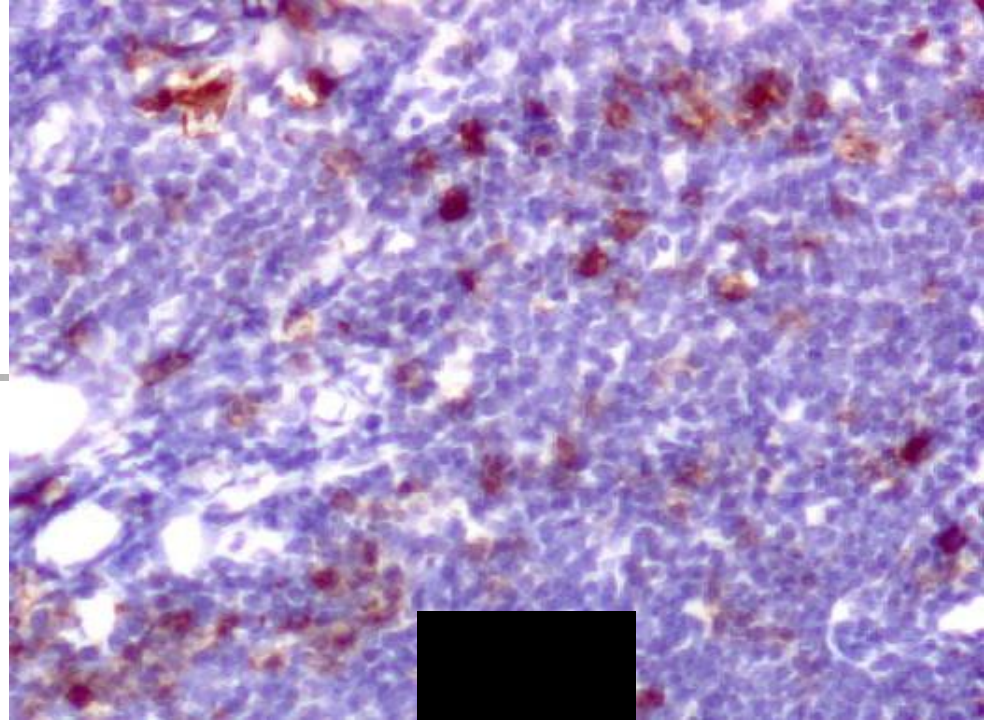
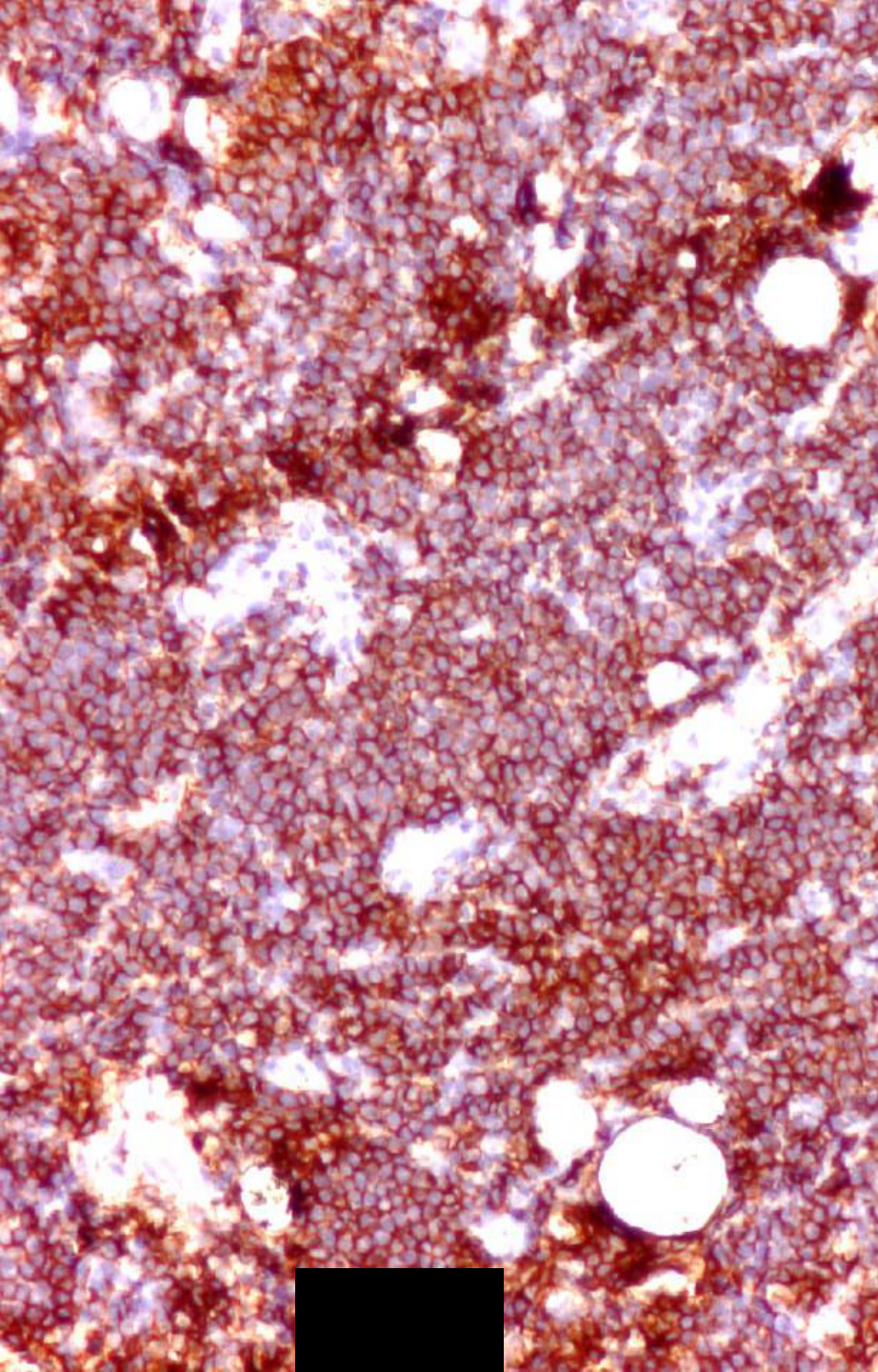
Ariana

- **Homme de 69 ans.**
- **Adénopathies cervicales +
épanchement pleural + masse pleuro-
pulmonaire.**
- **- Biopsie bronchique : 05/2097.**
- **- Biopsie pleurale : 05/2088
(épuisé)**
- **- Biopsie ganglionnaire : 05/2142.**









N° 20

Biopsie bronchique : adénorcinome

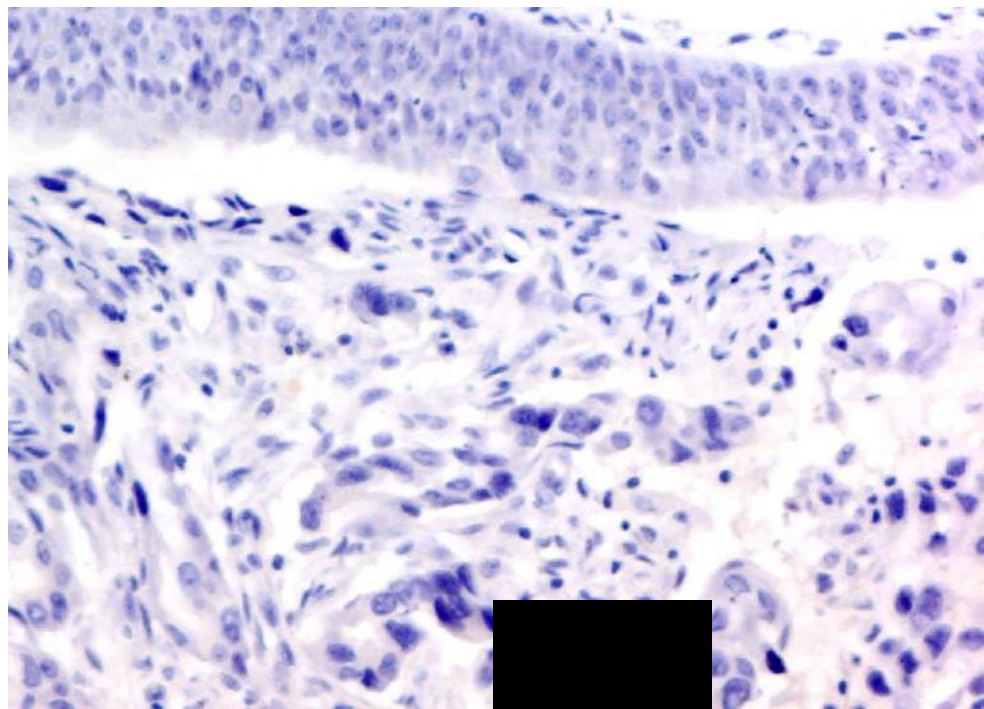
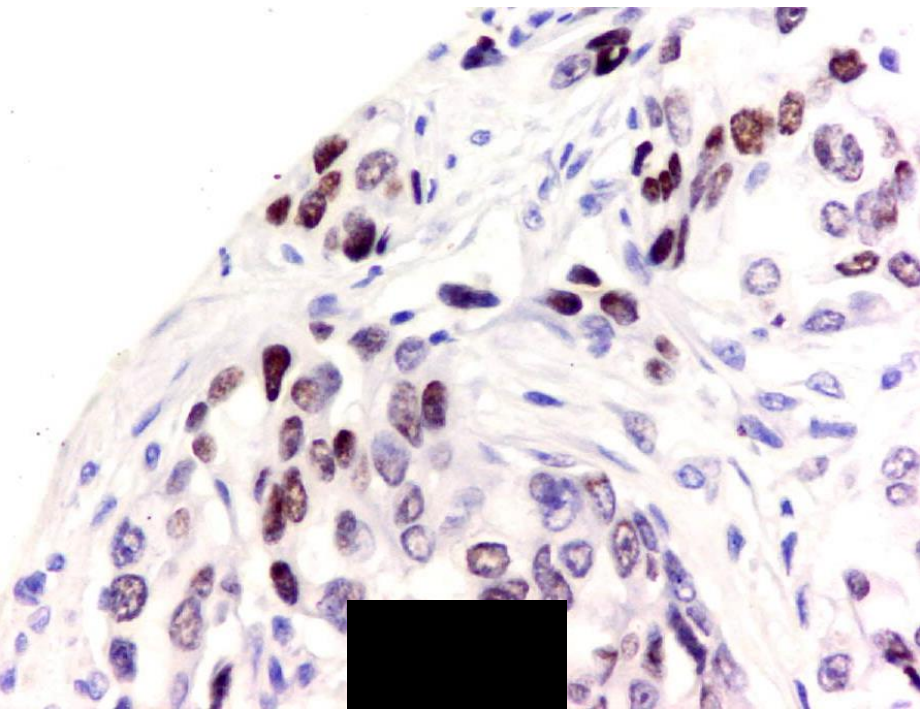
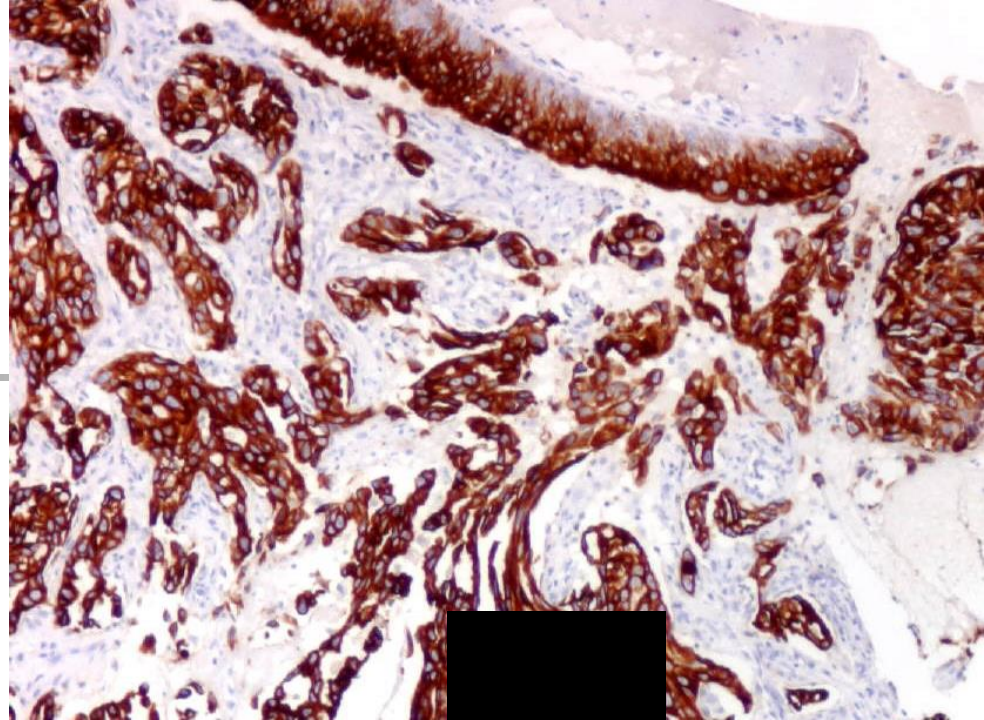
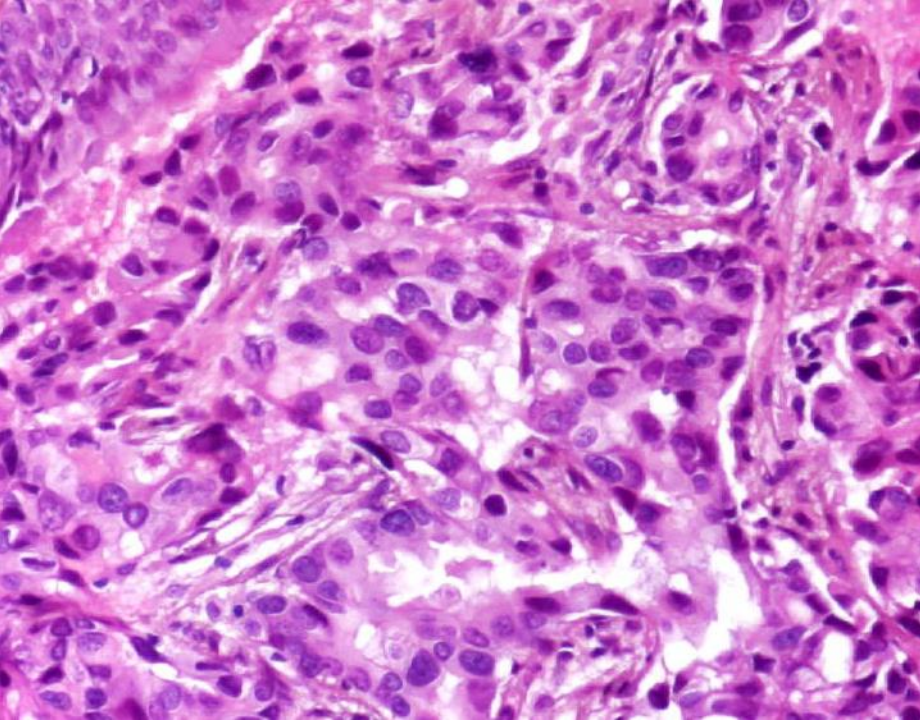
**bronchique : ck7 + , ck20 - , TTF1
+**

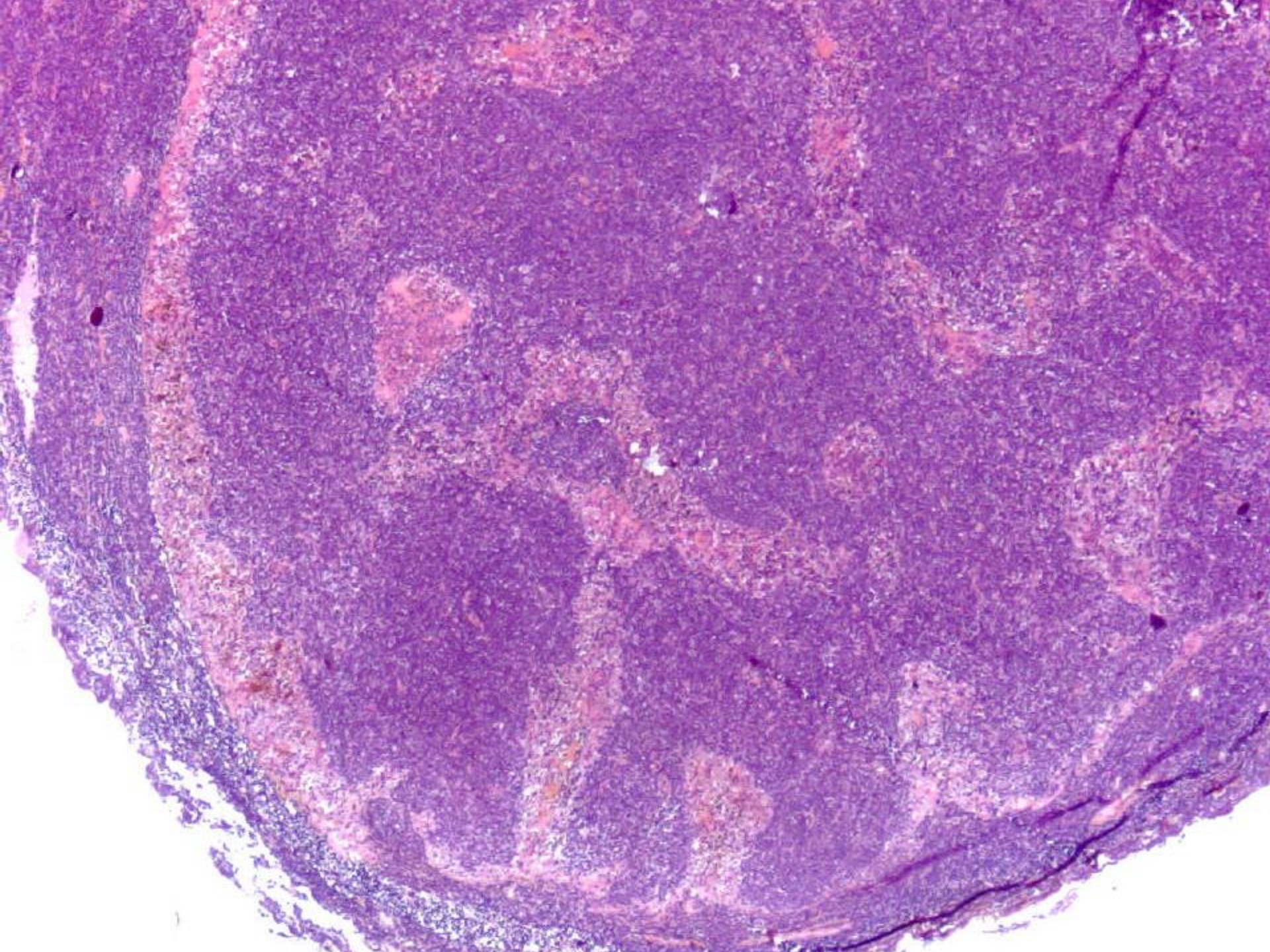
- **Biopsie ganglionnaire : lymphome à petites c/ B cd20 + , cd5 - compatible avec un lymphome de la zone marginale (Malt?)**

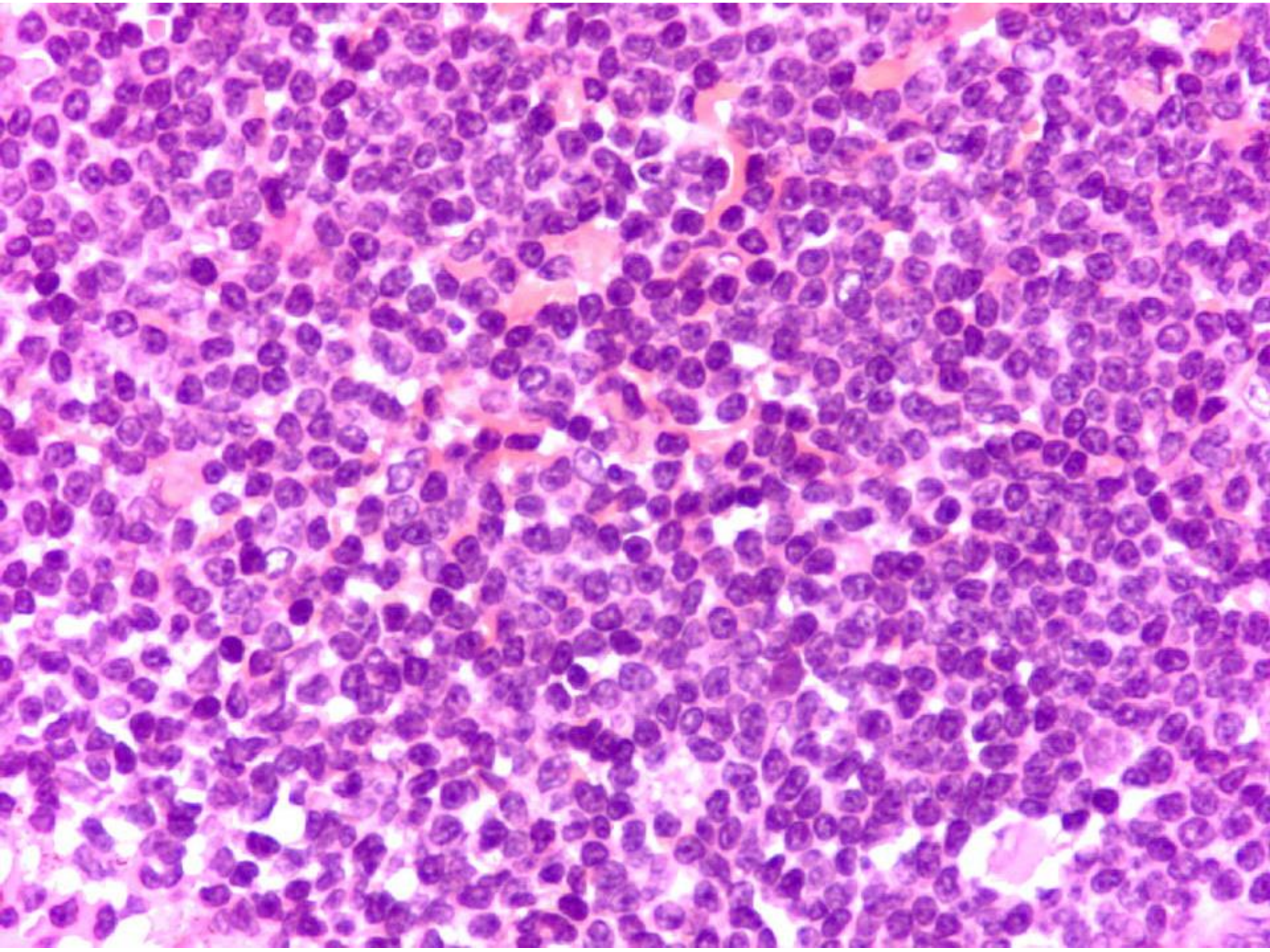
PCR: clone majoritaire B

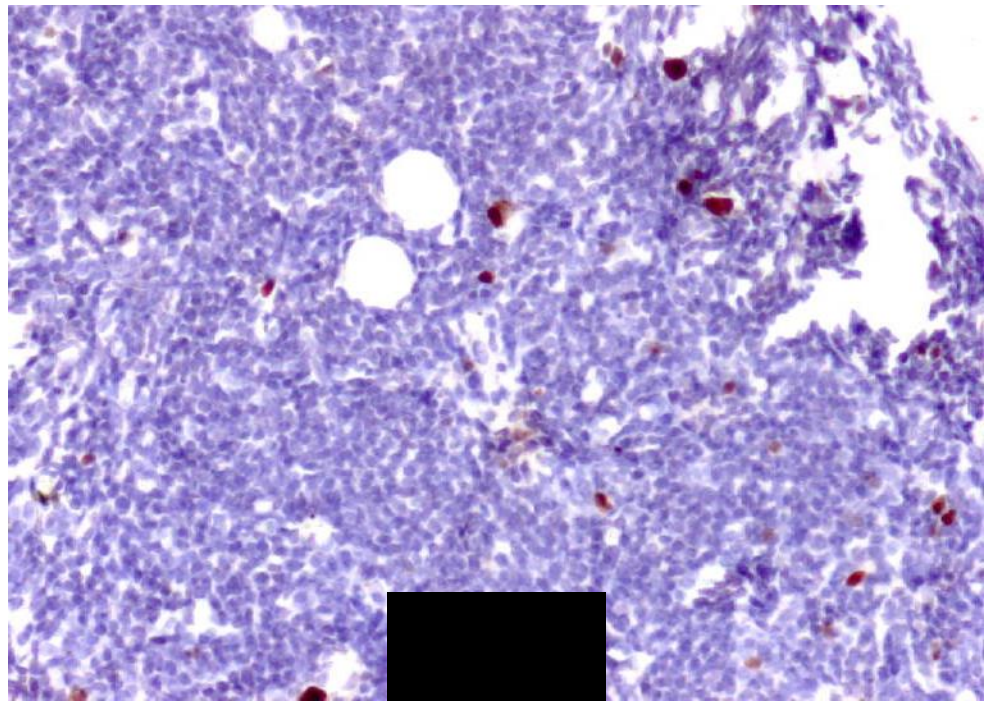
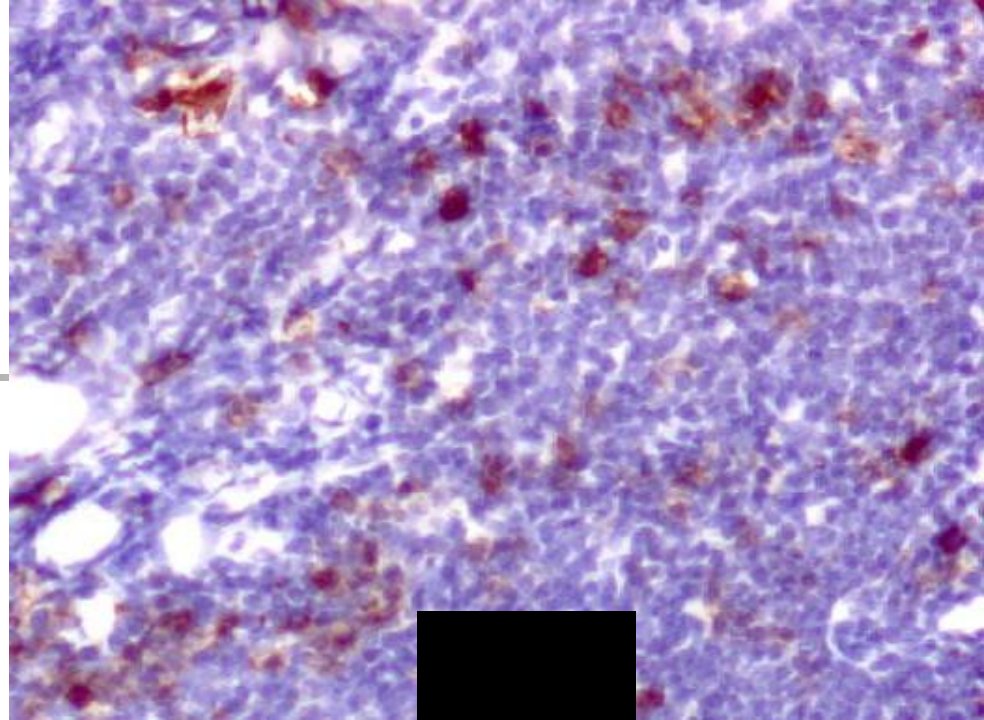
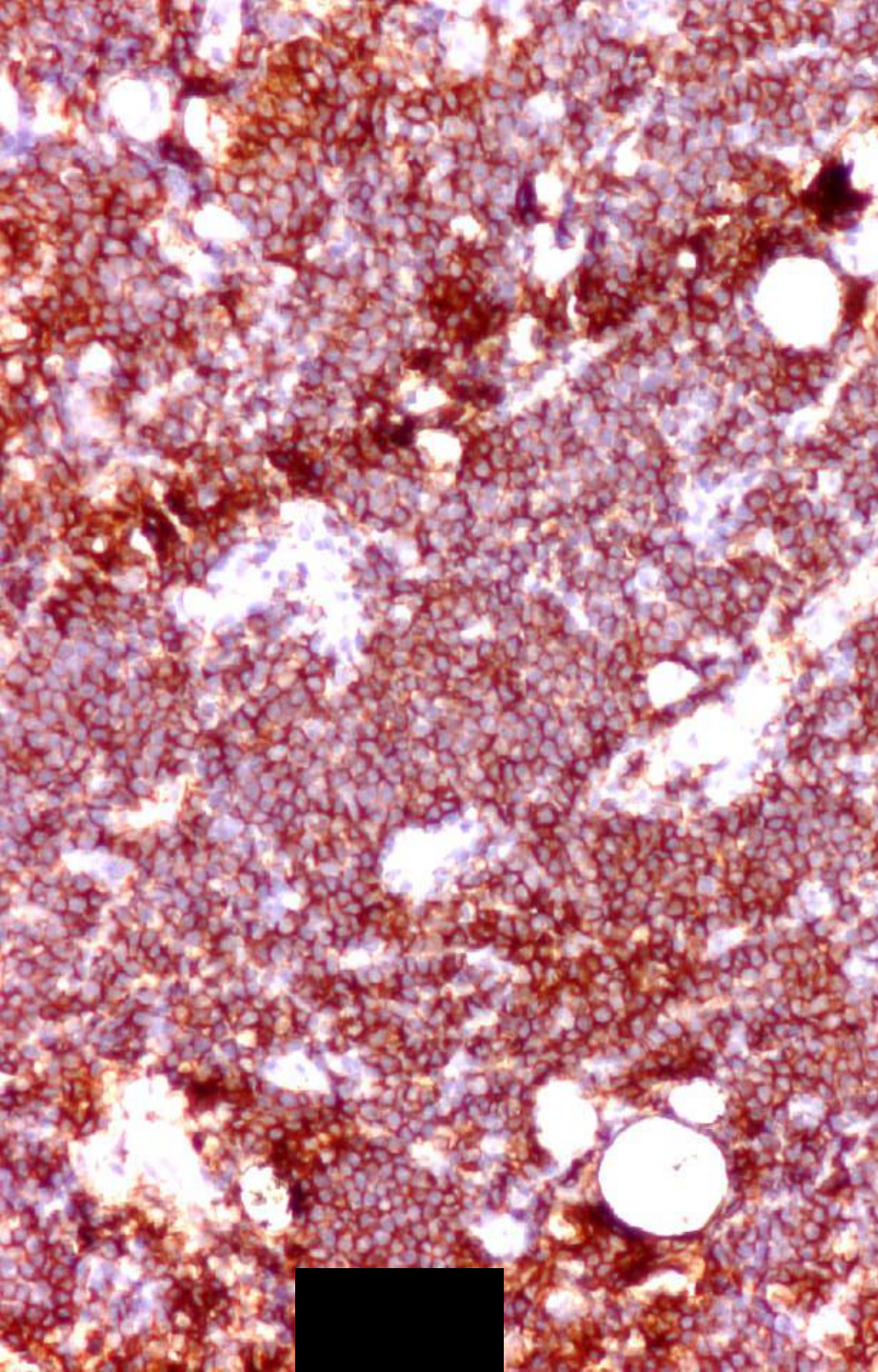


Avis Pr De Mascarel









Diagnostic proposé par Pr De Mascarel

- **Biopsie bronchique : adénocarcinome bronchique : ck7 + , ck20 - , TTF1 +**
- **Biopsie ganglionnaire : lymphome à petites c/ B cd20 + , cd5 - compatible avec un lymphome de la zone marginale (Malt?)**
PCR: clone majoritaire B