

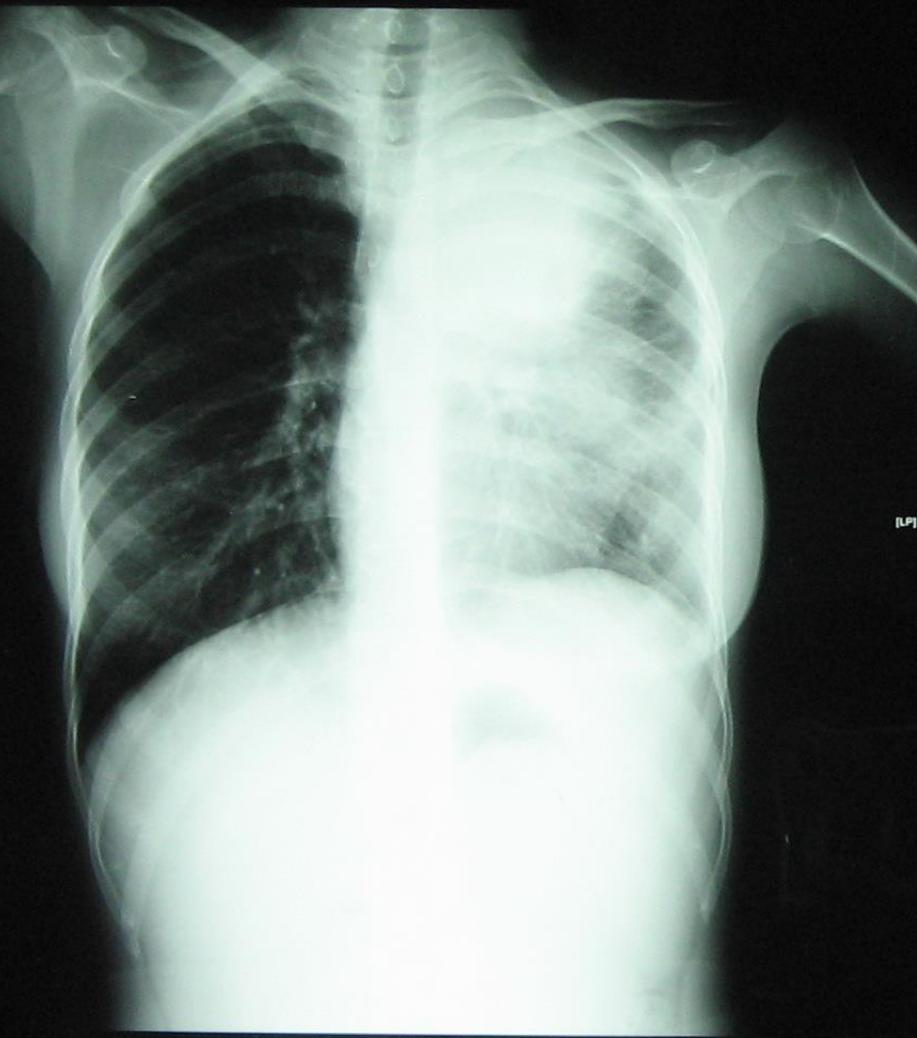
Lymphome médiastinal à grandes cellules B

Dr M'SADEK F.

Hôpital Militaire de Tunis

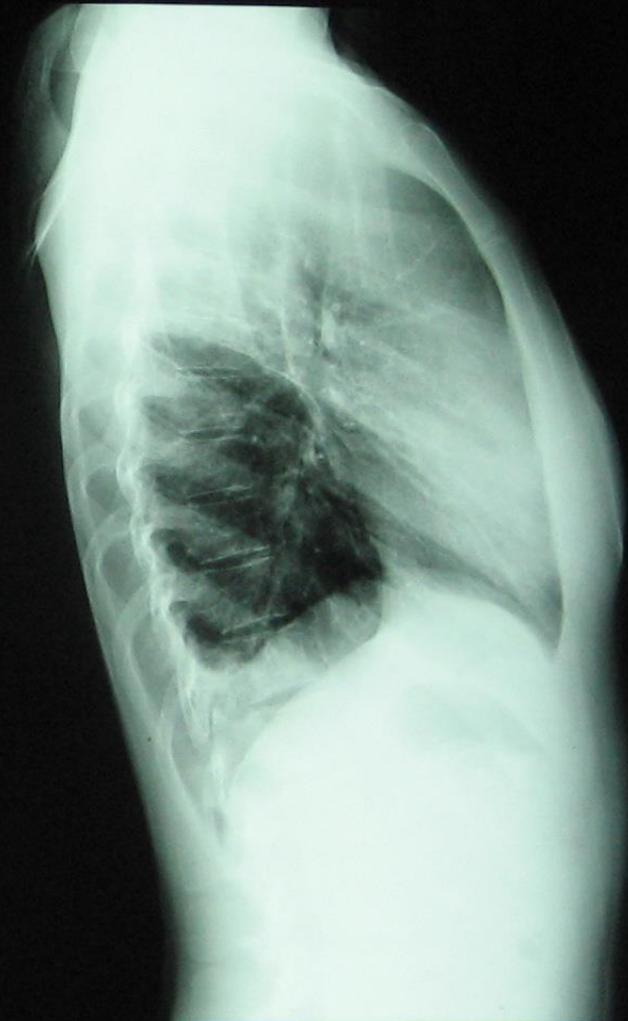
OBSERVATION (1) :

- J. Lamia âgée de 24 ans
- Sans antécédents pathologiques notables
- Décembre 2005 :
 - Toux sèche persistante
 - Gène respiratoire
 - pas de fièvre ni amaigrissement
- Rx de thorax : opacité médiastinale avec trouble ventilatoire du poumon gauche.



[L]

[R]



X
① ①
avant ht

OBSERVATION (2) :

Examen clinique :

- Etat général moyen, PS = 2, apyrétique
- Eupnéique au repos, TA = 10/06 ,
- Matité de la base gauche avec ↓ MV
- Pas de syndrome cave supérieur
- Pas d'adénopathies périphériques palpables
- Pas d'hépatosplénomégalie
- Examen neurologique : normal

BIOLOGIE :

- ❖ NFS : GB = 9300/mm³, Hb = 11.6 gr/dl,
VGM = 85 μ³, TCMH = 34.4 pg,
Rétic = 40 000/mm³, PLQ = 332 000/mm³
- ❖ VS = 56 mm(1^{ère} heure)
- ❖ CRP = 179 mg/l
- ❖ LDH = 1075 UI/l (VN = 90-260)
- ❖ Fibrinémie = 5,5 gr/l
- ❖ Bilans hépatique + rénal : normaux
- ❖ EPP normal

EXAMENS

COMPLEMENTAIRES :

- ❖ Fibroscopie bronchique : compression extrinsèque battante réduisant le calibre de la BSG, aspect infiltré de la muqueuse.
- ❖ Biopsie bronchique : infiltration lymphoïde dense écrasée de phénotype B.
- ❖ Scanner thoracique (12/12/05):
Volumineux processus tumoral médiastino-parenchymateux.

DEC-2005
05:30.17
-92.5
A 25
L 3

L/U	-1024/	3071
Mean	1	35.0
SD	1	6.0
Area	1	0.54
E	1	17/ 49



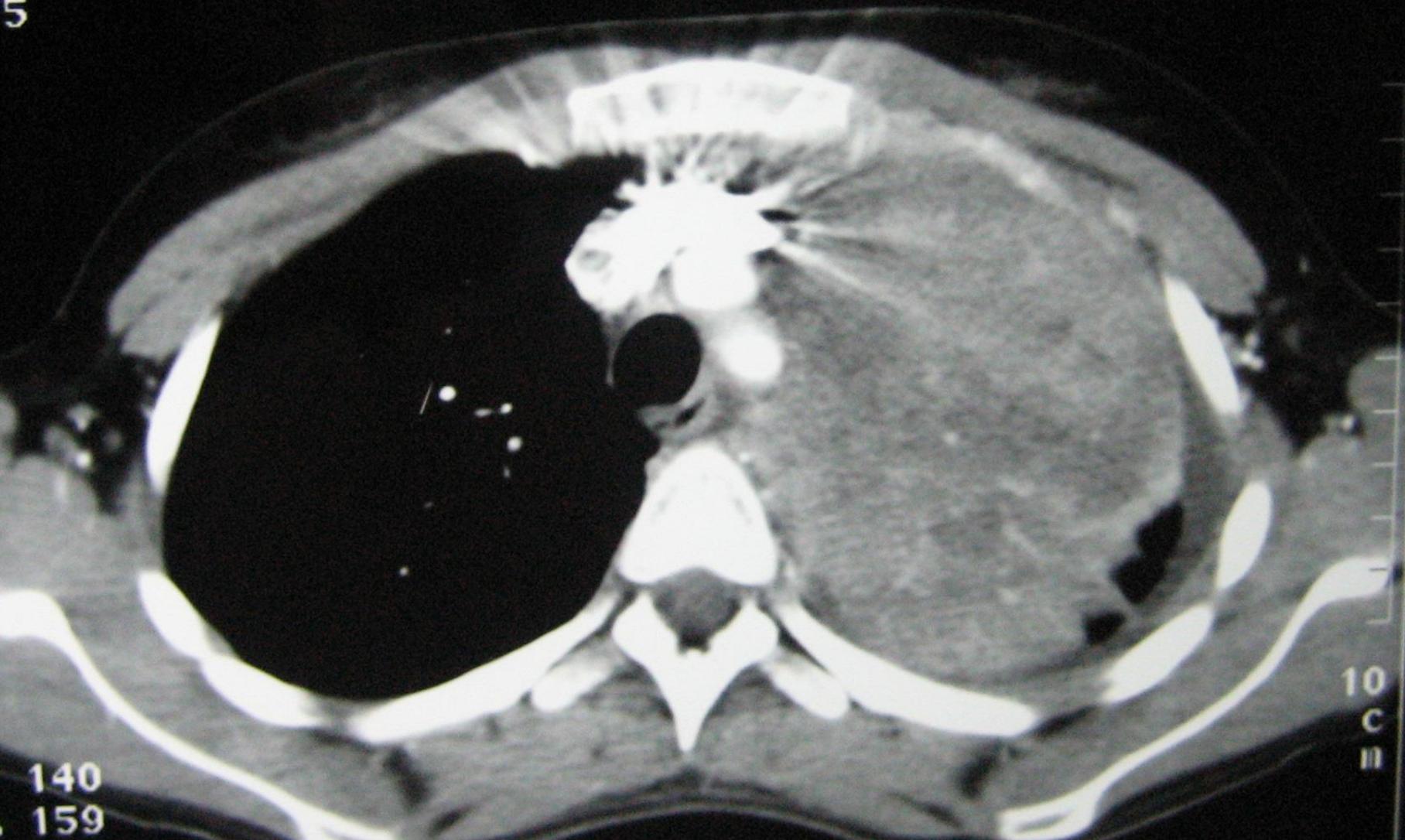
V 140
A 159

10
C
III

EC-2005
0:35.00
88.5
101
5

LOC
H-SP-CR

12
13
TR
IN
SP



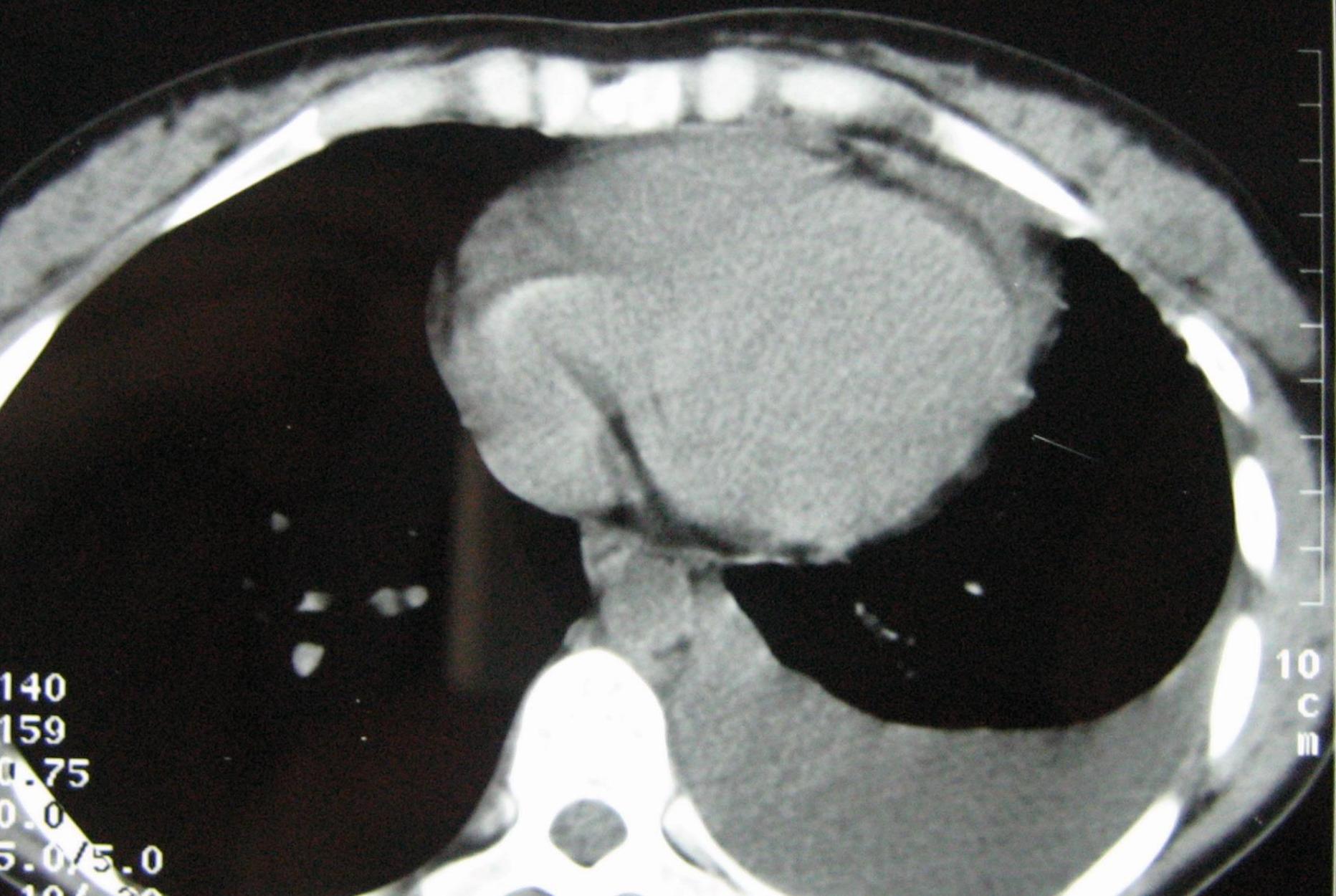
R

140
159

10
C
m

kV
mA
TI
CT

-188.5
A 49
I 3



140
159
0.75
0.0
5.0/5.0
10/20

10
cm

T
I
S

F
m
T
C
S

DIAGNOSTIC POSITIF :

→ **MEDIASTINOSCOPIE**

→ **BIOPSIE MEDIASTINALE :**

LMNH à grandes cellules de phénotype B.

BILAN D'EXTENSION :

- ❖ **Scanner abdominal : normal**
- ❖ **Biopsie ostéo-médullaire : normale**
- ❖ **Fibroskopie digestive : normale**
- ❖ **Examen ORL et biopsie du cavum normaux**
- ❖ **Sérologies virales (HBV, HCV, HIV) négatives.**
- ❖ **Ponction lombaire : normale**

AU TOTAL :

- ❖ **LMNH B à grandes cellules
stade IIE (atteinte pulmonaire
par contiguïté) avec PS = 2 et
des LDH élevées (IPI = 2)**

TRAITEMENT- ÉVOLUTION (1) :

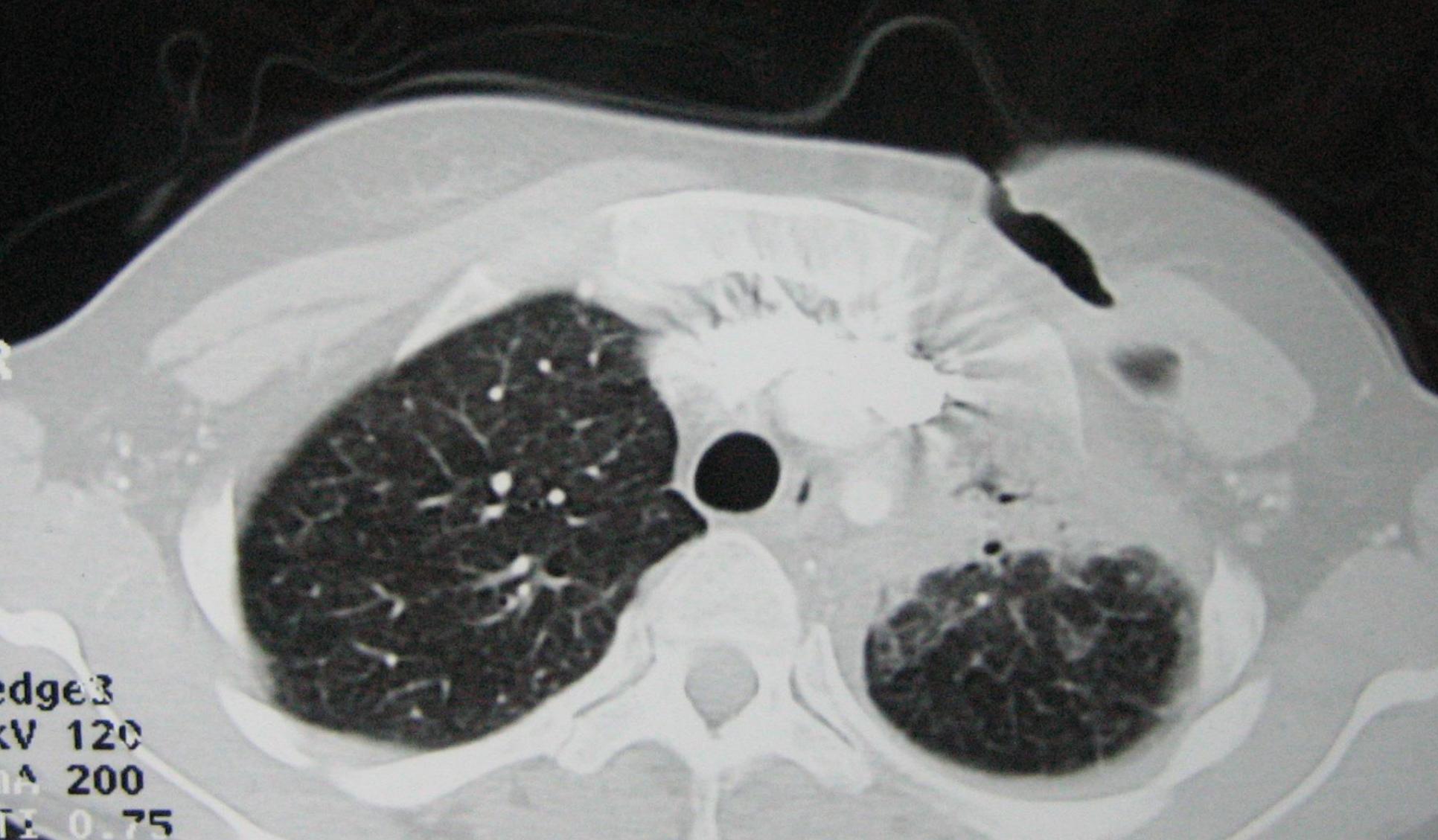
- ❖ Protocole National : LNH 2002 Groupe 2B
- ❖ 4 cures R-ACVBP + 2 cures Méthotrexate
- ❖ Réponse = 75% (scanner après 4 cures le 22/03/06)
- ❖ Recueil de $7.61 \cdot 10^6$ CD 34 /kg (2 séances)
- ❖ Autogreffe de CSP le 30/05/2006 avec injection de $5.34 \cdot 10^6$ CD 34 /kg de poids.

:51:55.53

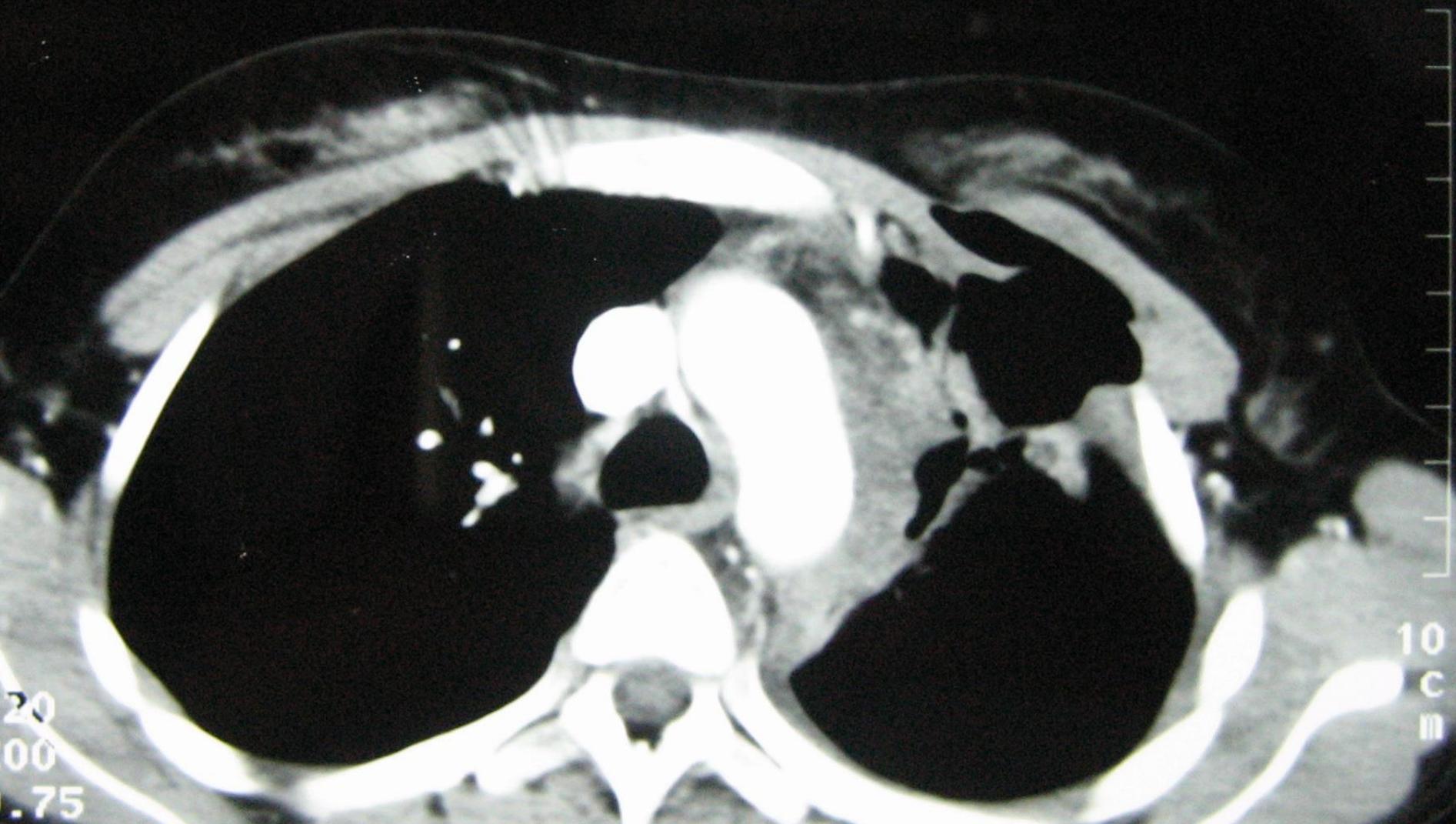
-386.3

PI 3

edge3
kV 120
mA 200
TI 0.75

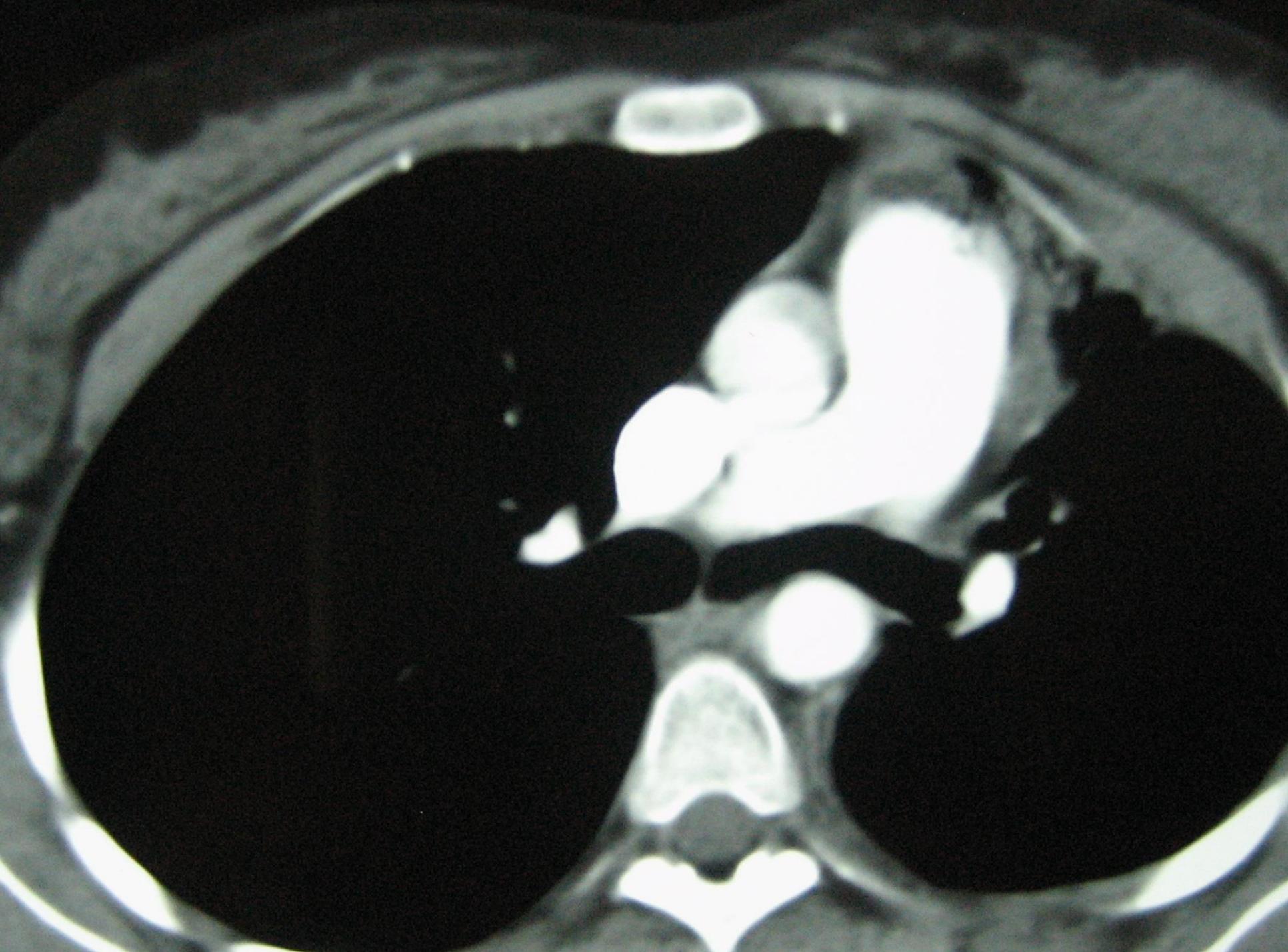


1:57.09
401.9
30
3



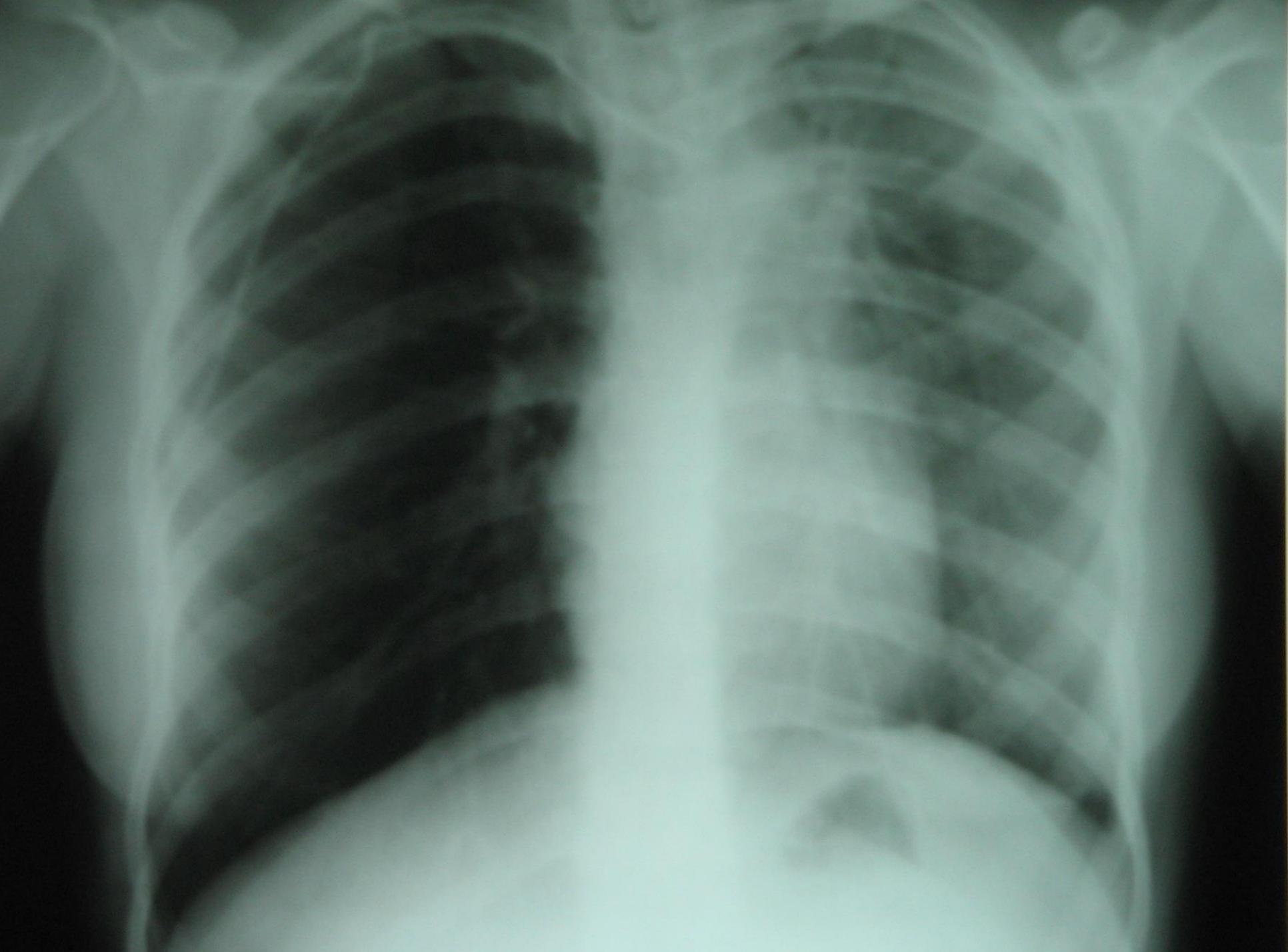
10
C
M

20
00
.75



TRAITEMENT- ÉVOLUTION (2) :

- ❖ **Prise de greffe à J₊₁₁**
- ❖ **Bilan correct**
- ❖ **LDH = 128 U/l**
- ❖ **RX de thorax : persistance de la masse apicale gauche**

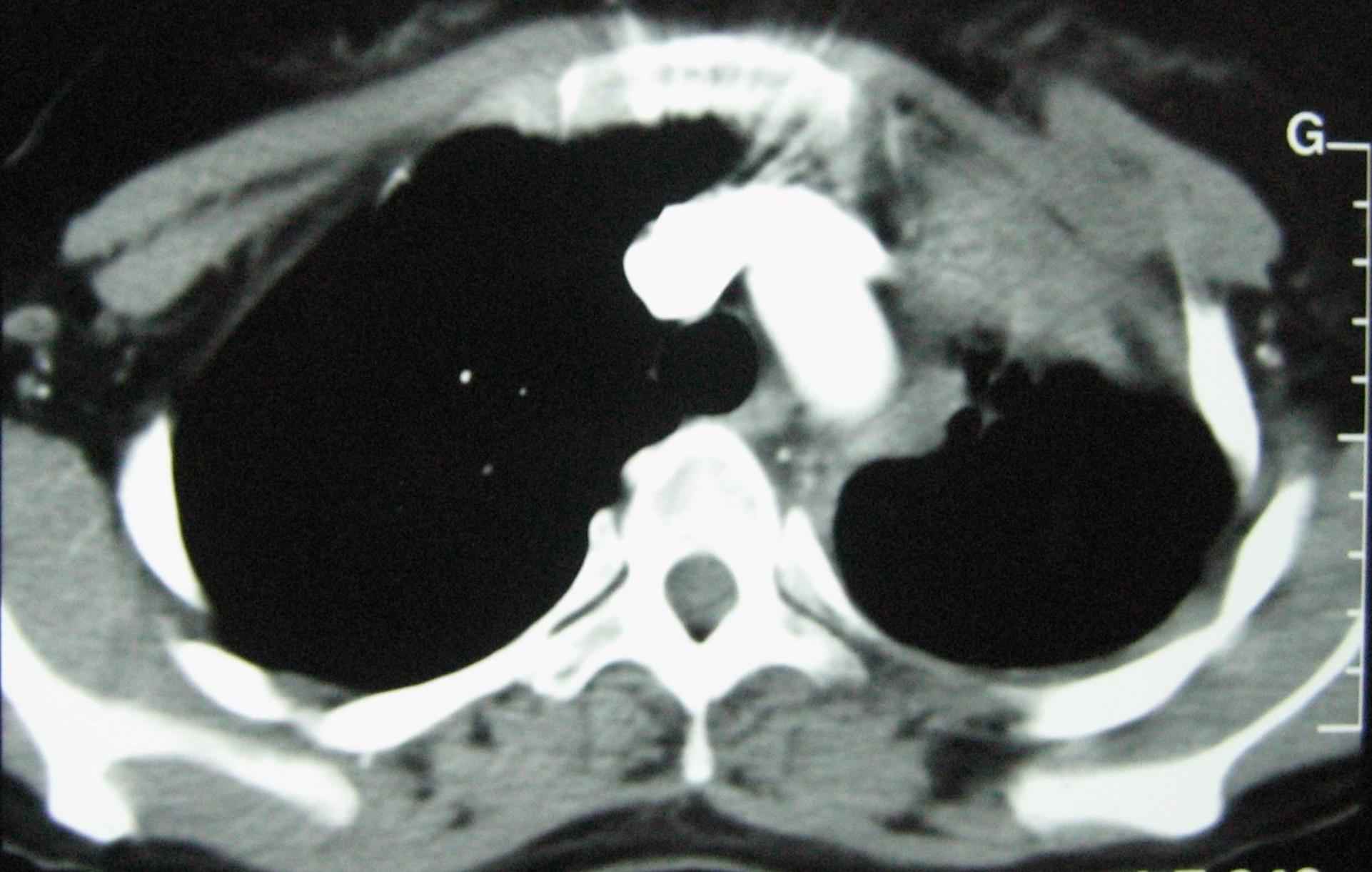


BILAN D'ÉVALUATION A 2 MOIS DE L'AUTOGREFFE :

- Etat général conservé
- Examen clinique normal
- Bilan biologique normal
- Scanner thoraco-abdominal (02/08/06): masse tissulaire faisant 5x5 cm en transversal et 4 cm en hauteur
- Mini-allogreffe ?

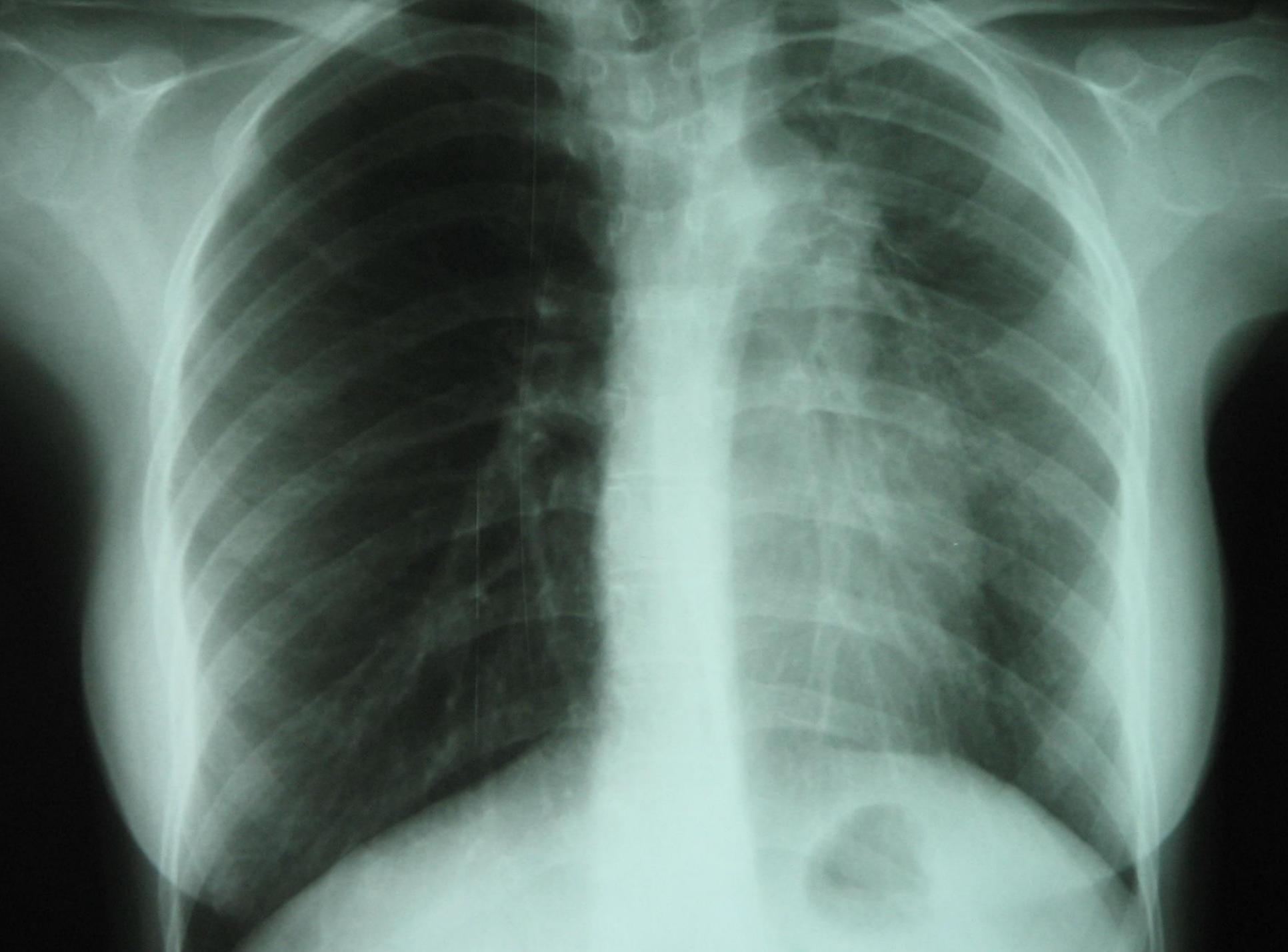
Sc2/8a

C



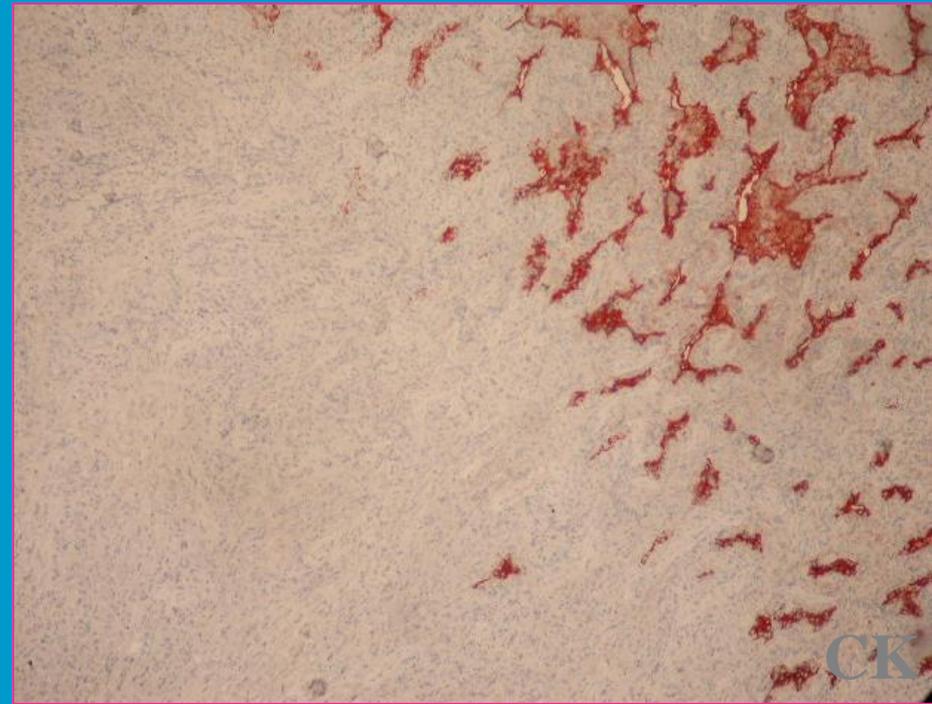
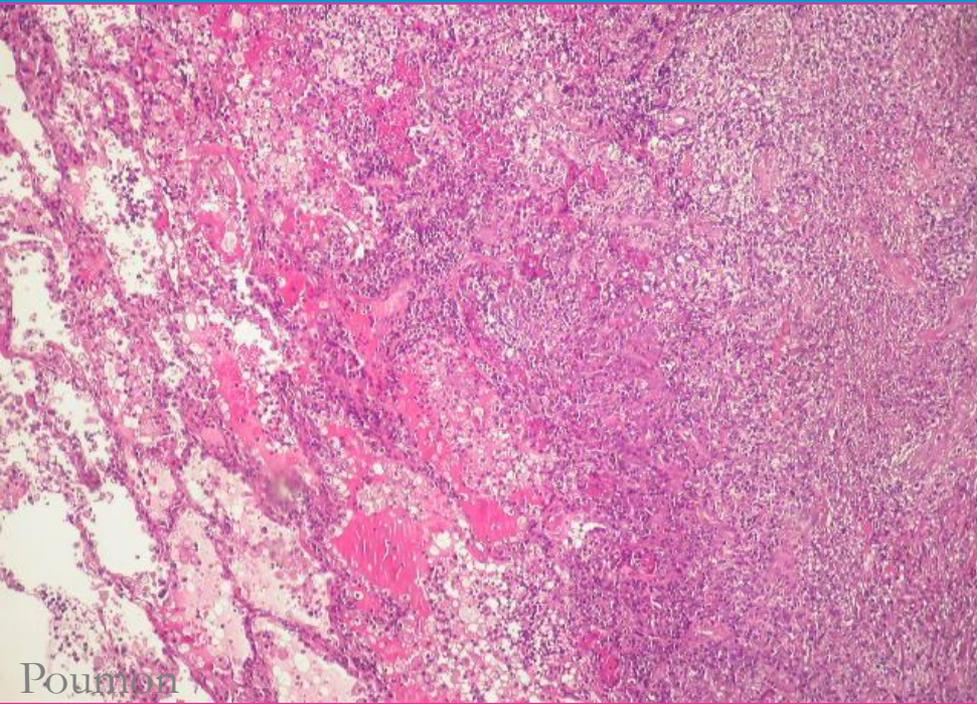
G

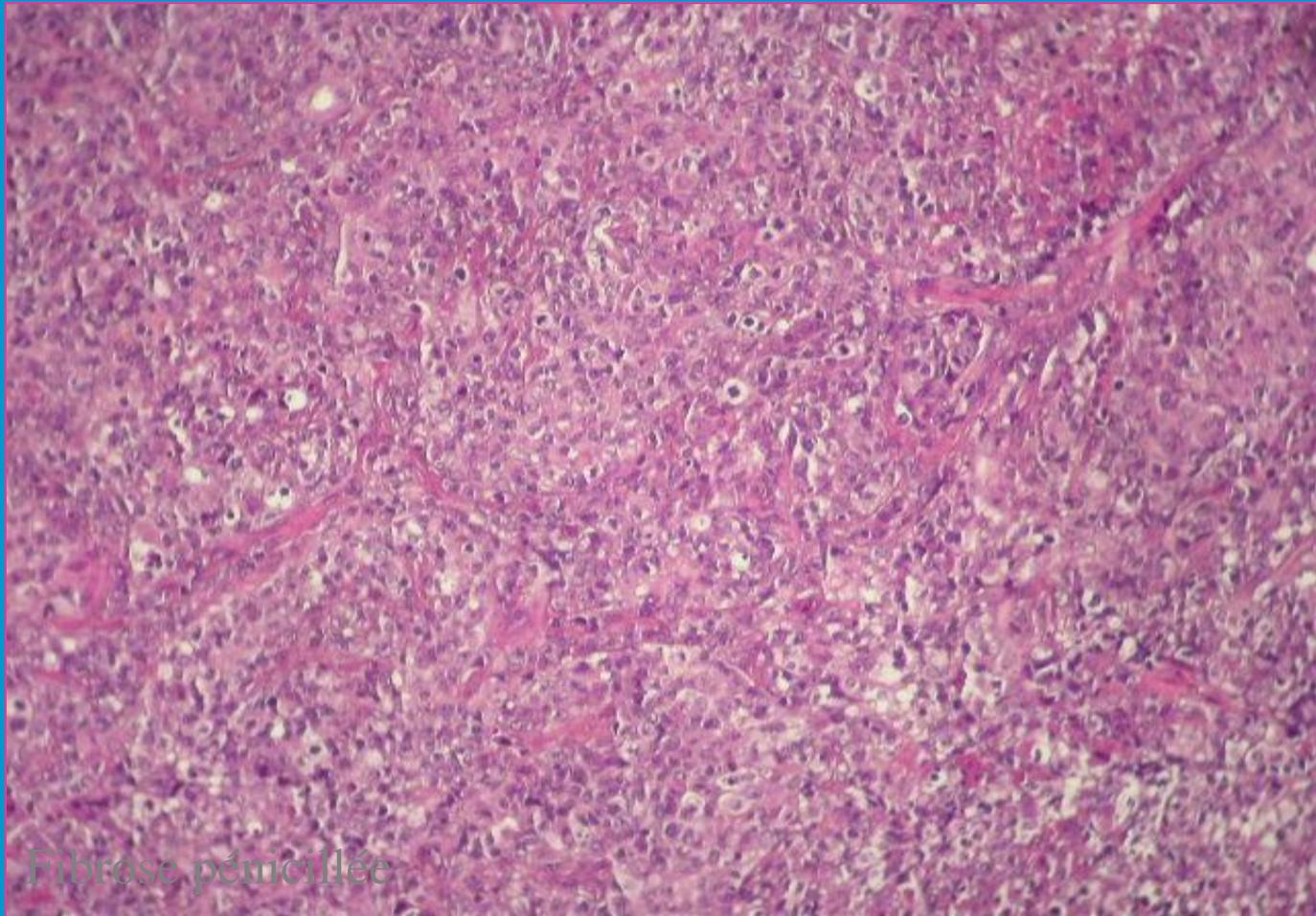
1.5 240



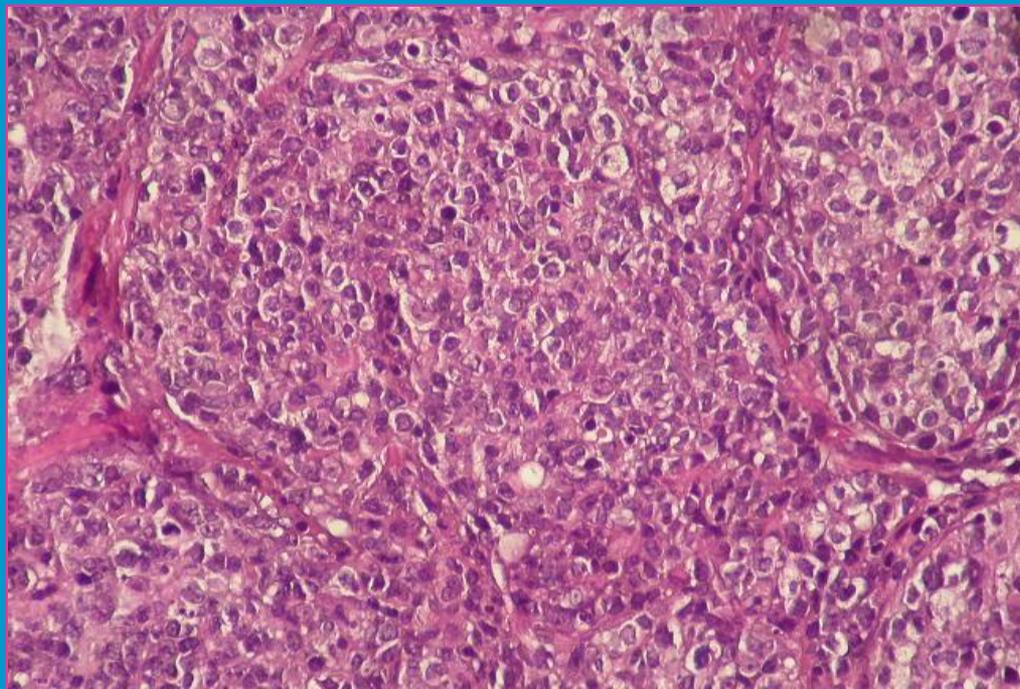
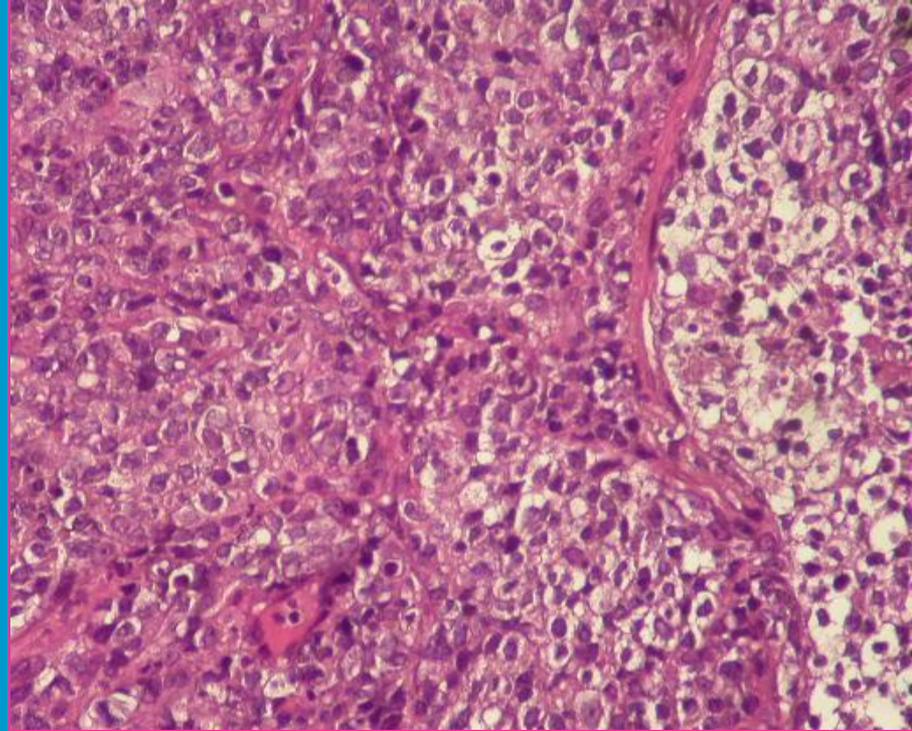
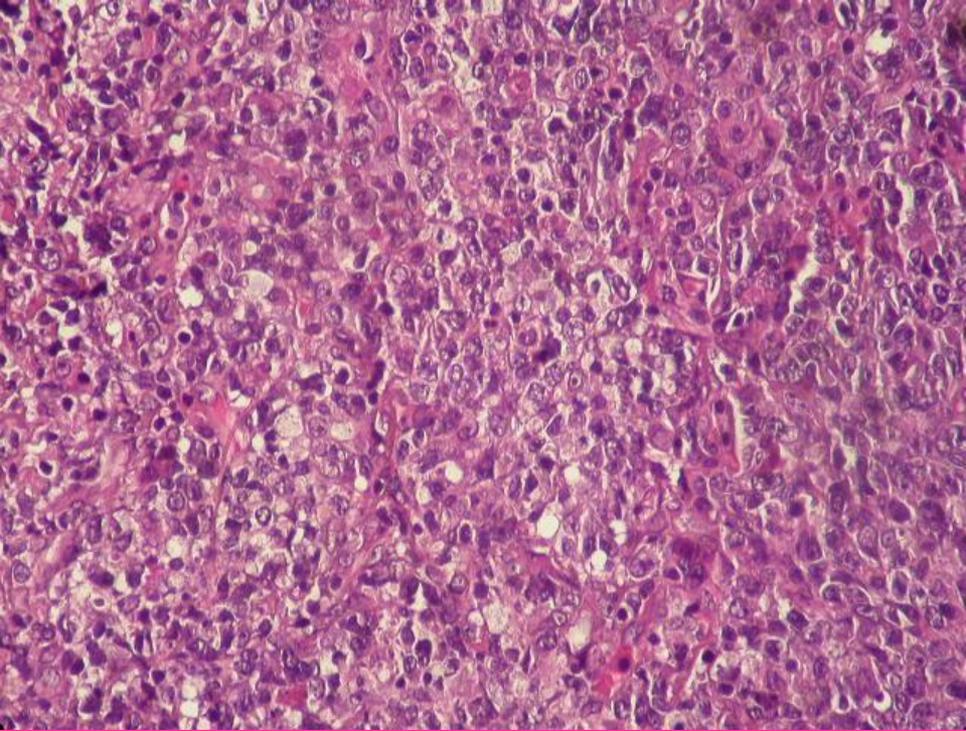
Cas n°11

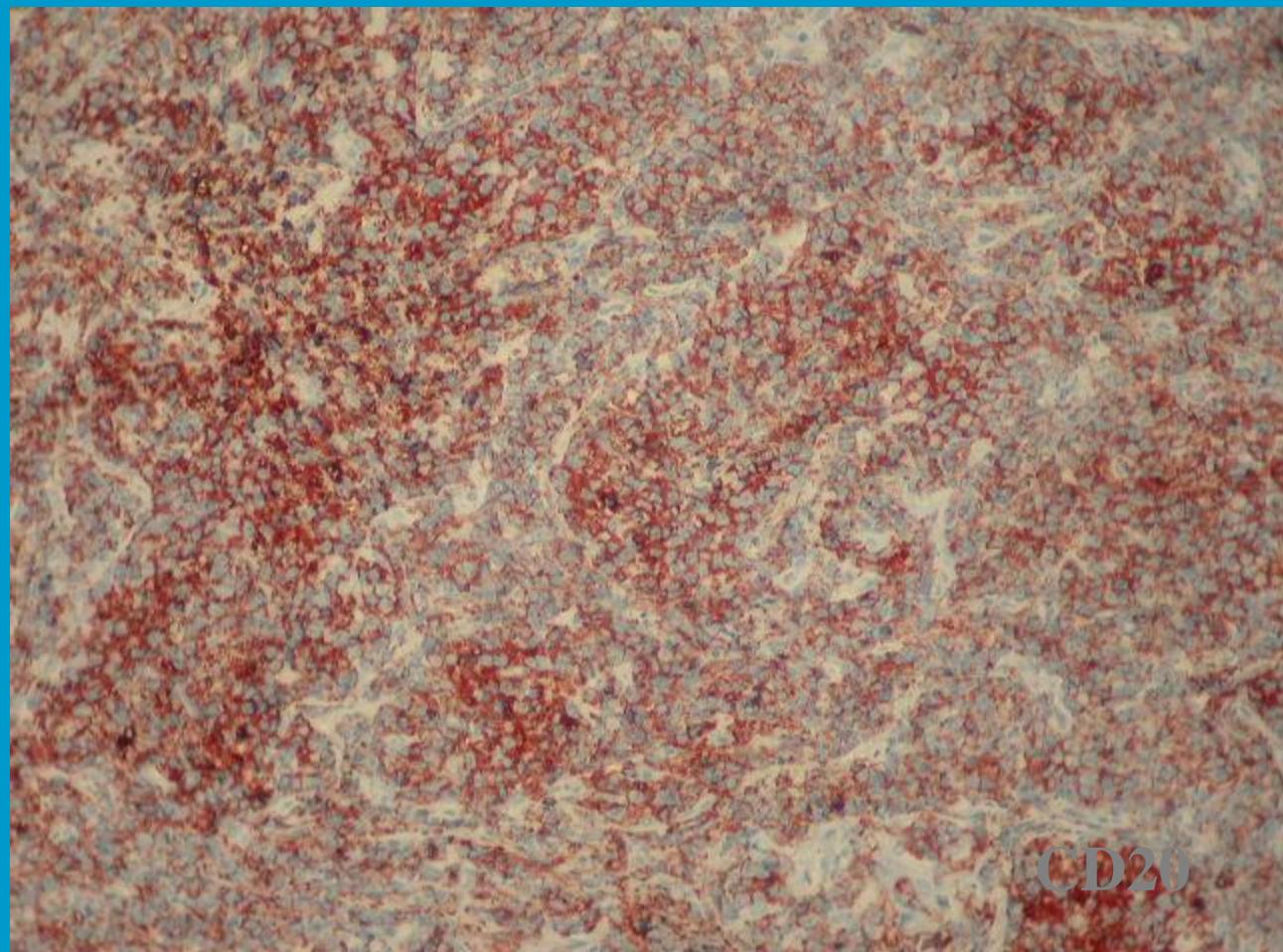
- Biopsie sous médiastinostomie
- 3 fragments infracentimétriques
- Examen extemporané : processus lymphomateux
- Histologie



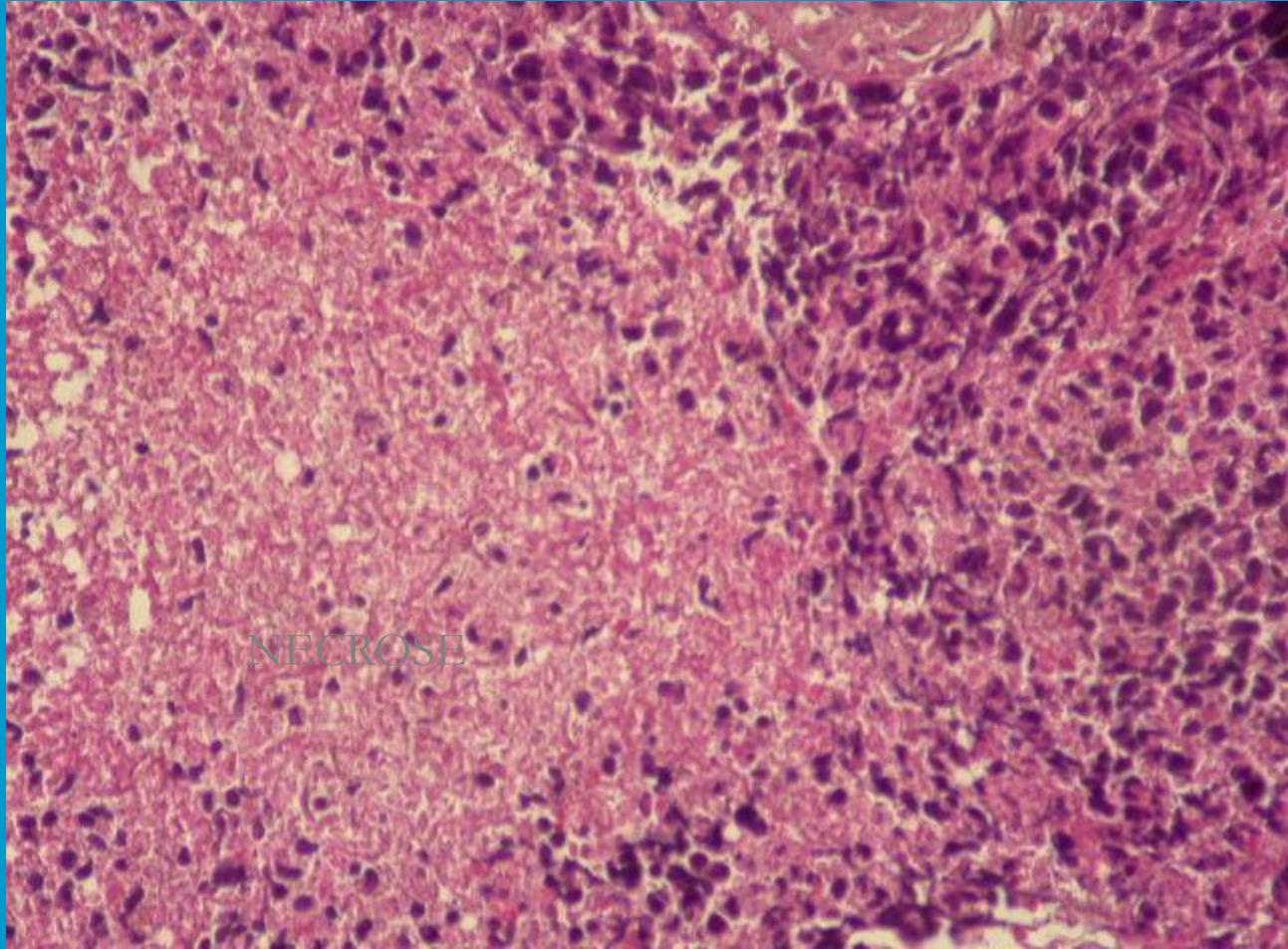


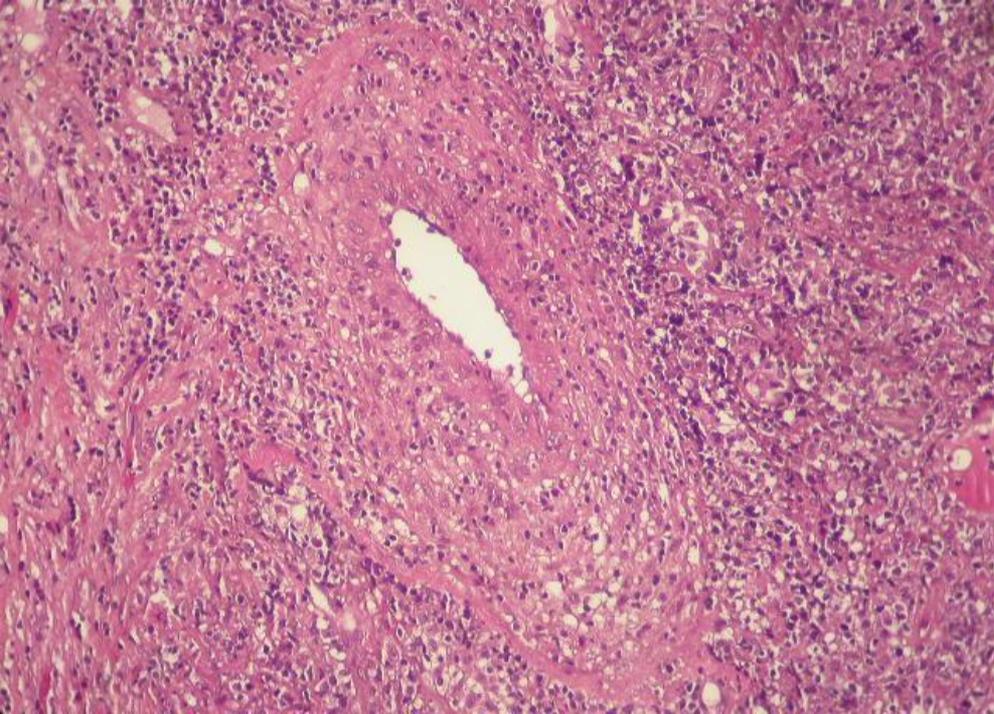
Fibrose pénicillée



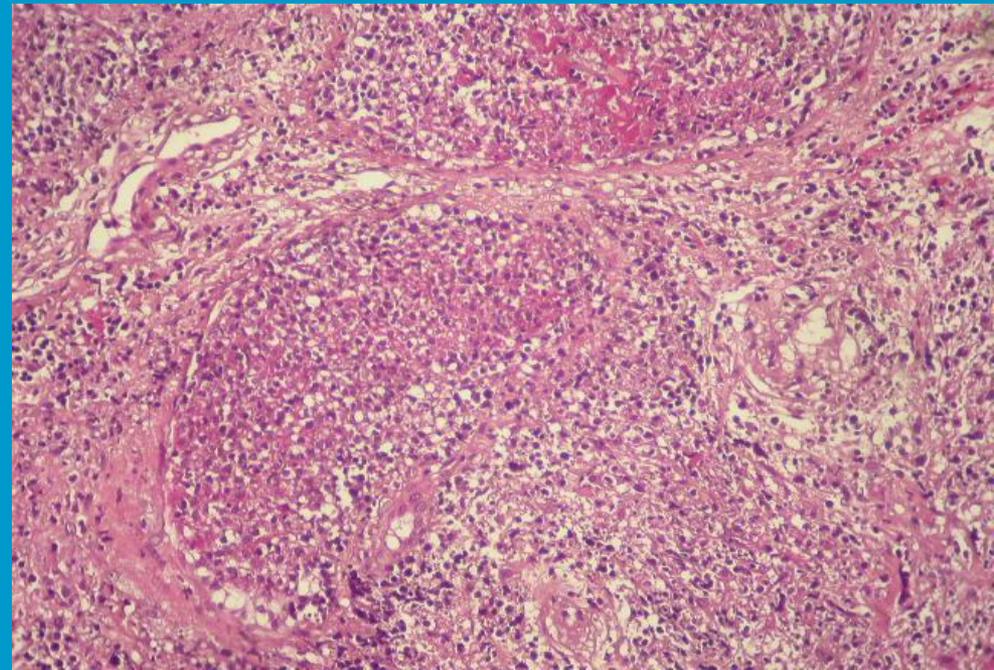


CD20





Angiotropisme





DIAGNOSTIC PROPOSE

Lymphome diffus à grandes cellules B du médiastin avec sclérose infiltrant le parenchyme pulmonaire