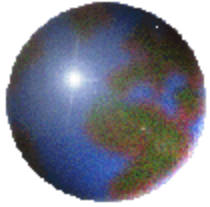
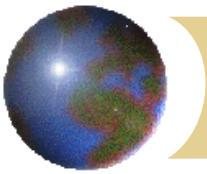


# LEUCEMIE A TRCHOLEUCOCYTES (LT) ou LYMPHOME SPLENIQUE A LYMPHOCYTES VILLEUX (SLVL)



Dr GOUIDER BELHADJALI Emna

Dr FARAH KLIBI Faten

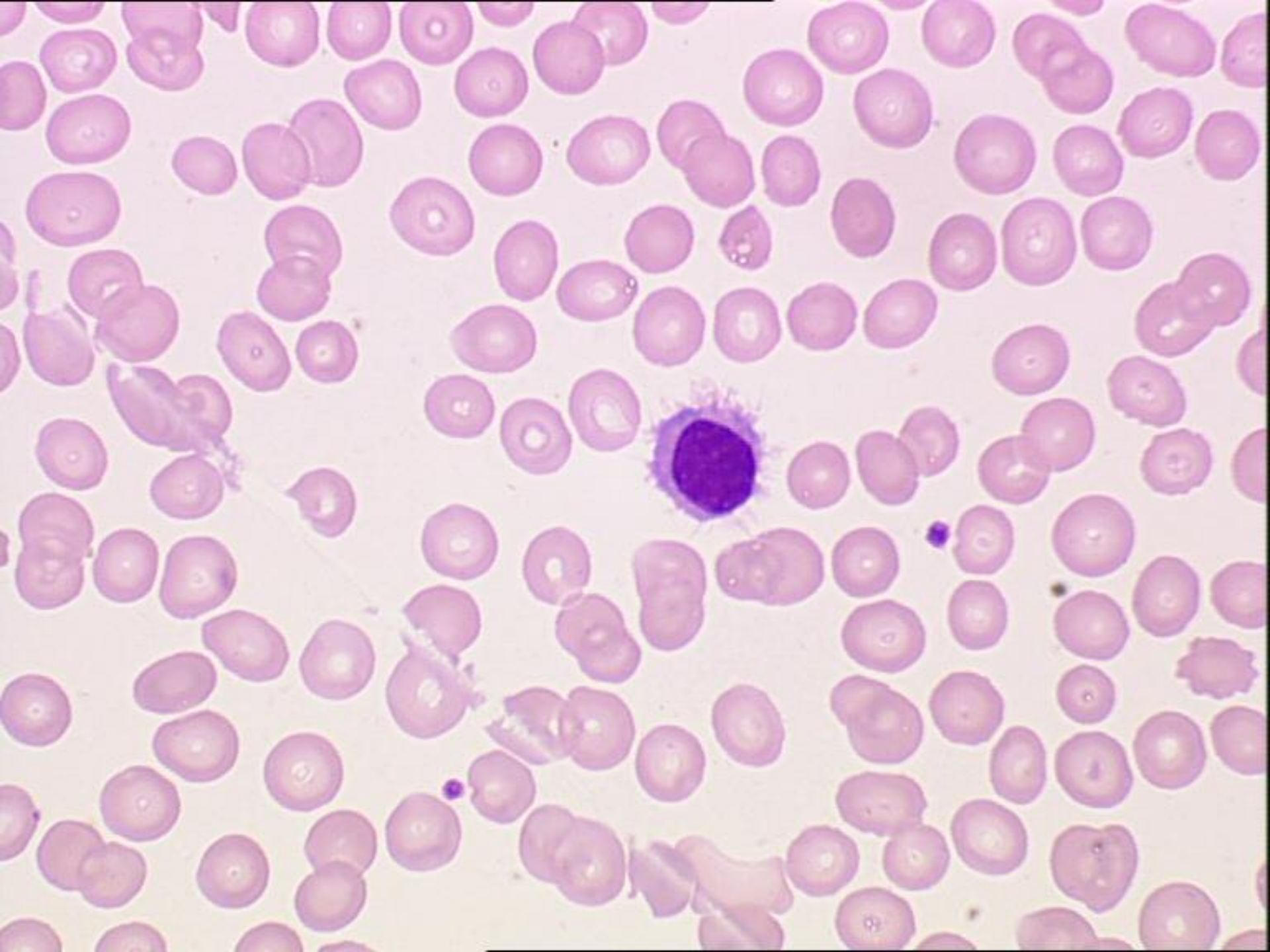


- ✦ **Femme âgée de 67 ans**
- ✦ **Découverte fortuite d'une splénomégalie**
- ✦ **NFS:**
  - ▣ **GB 34000/mm<sup>3</sup> Lc 25100/mm<sup>3</sup>**
  - ▣ **Hb 10 g/dl VGM 91μ<sup>3</sup> TCMH 28pg**
  - ▣ **Plaquettes 95 000/mm<sup>3</sup>**



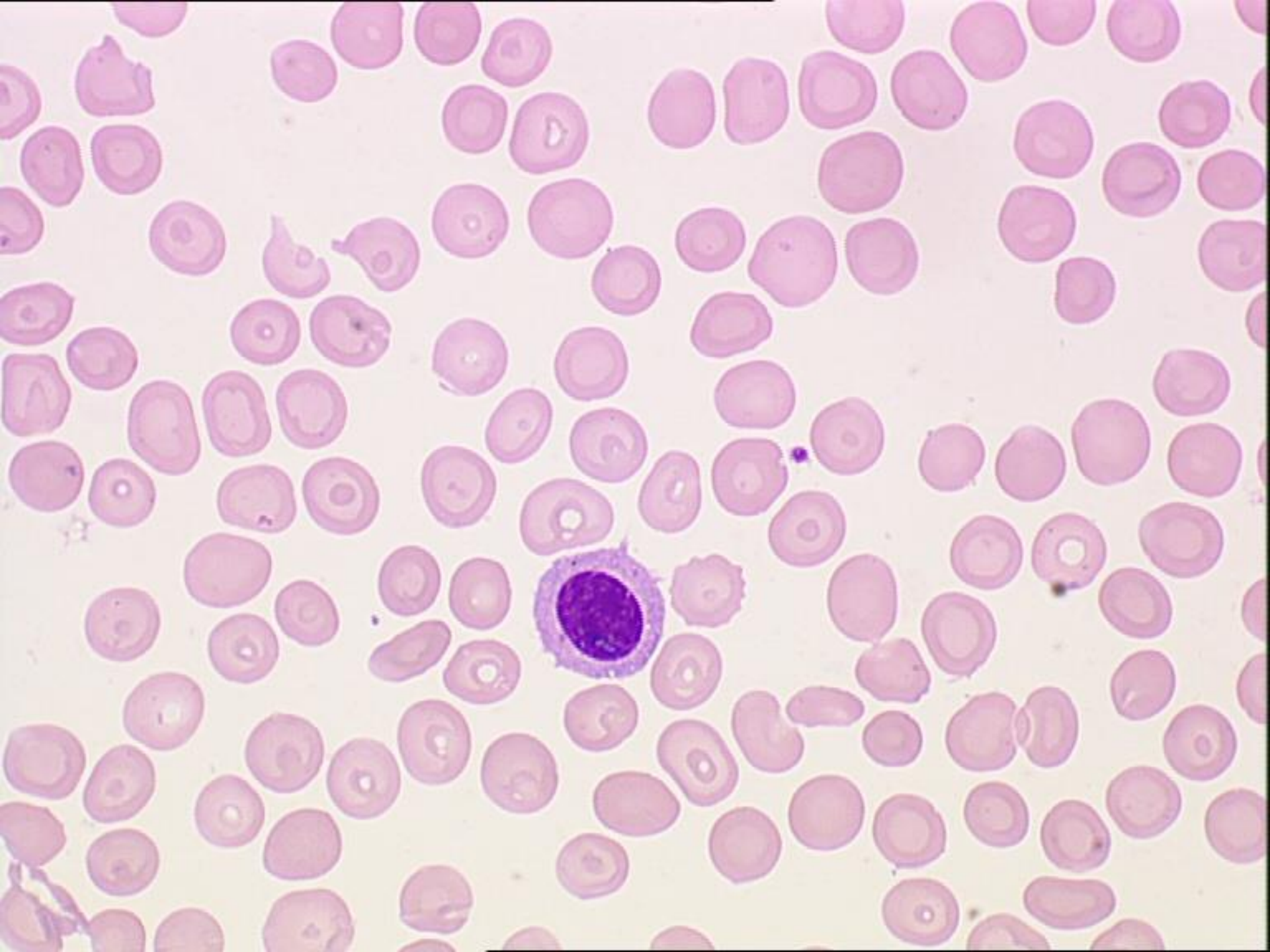




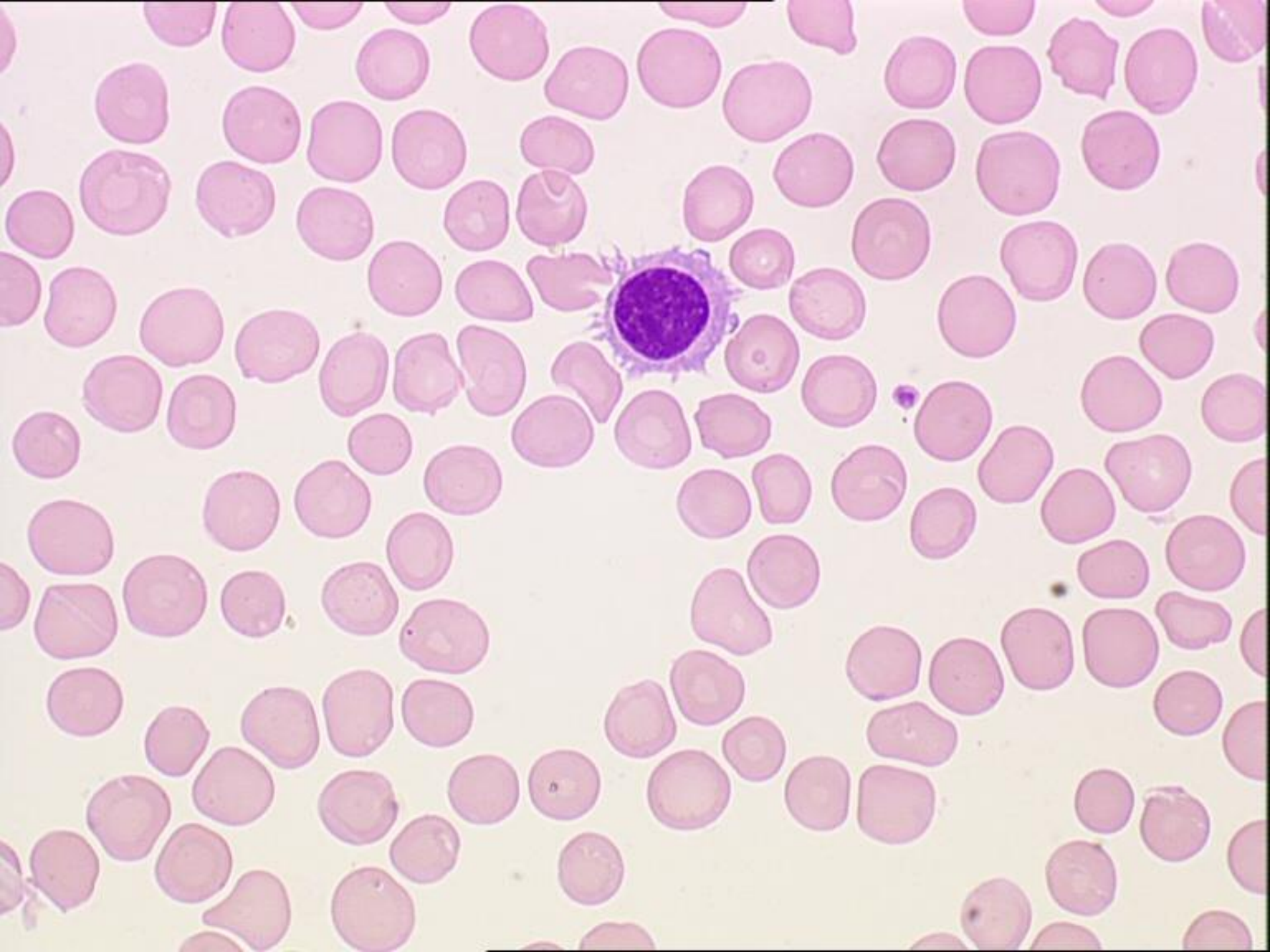




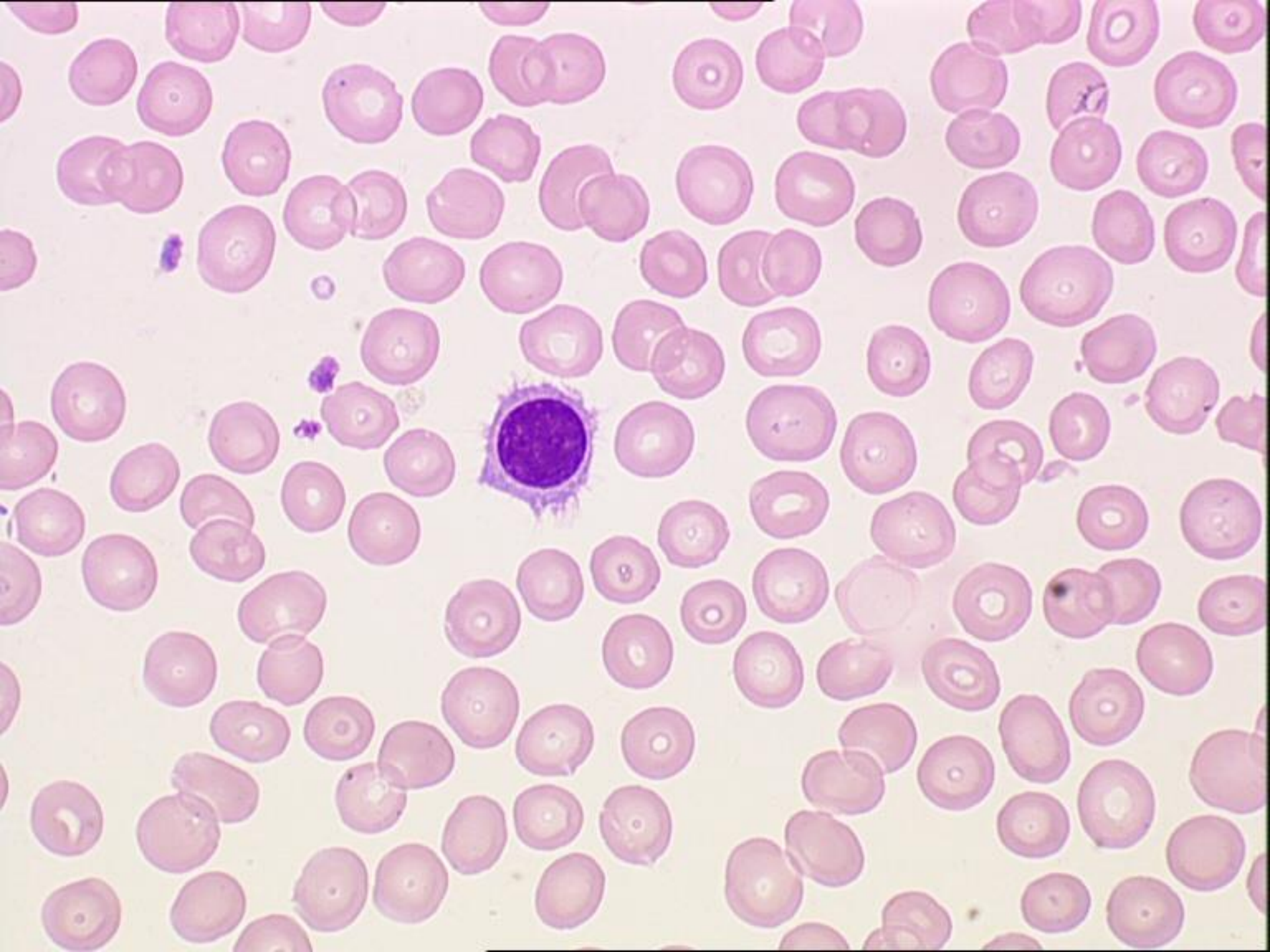


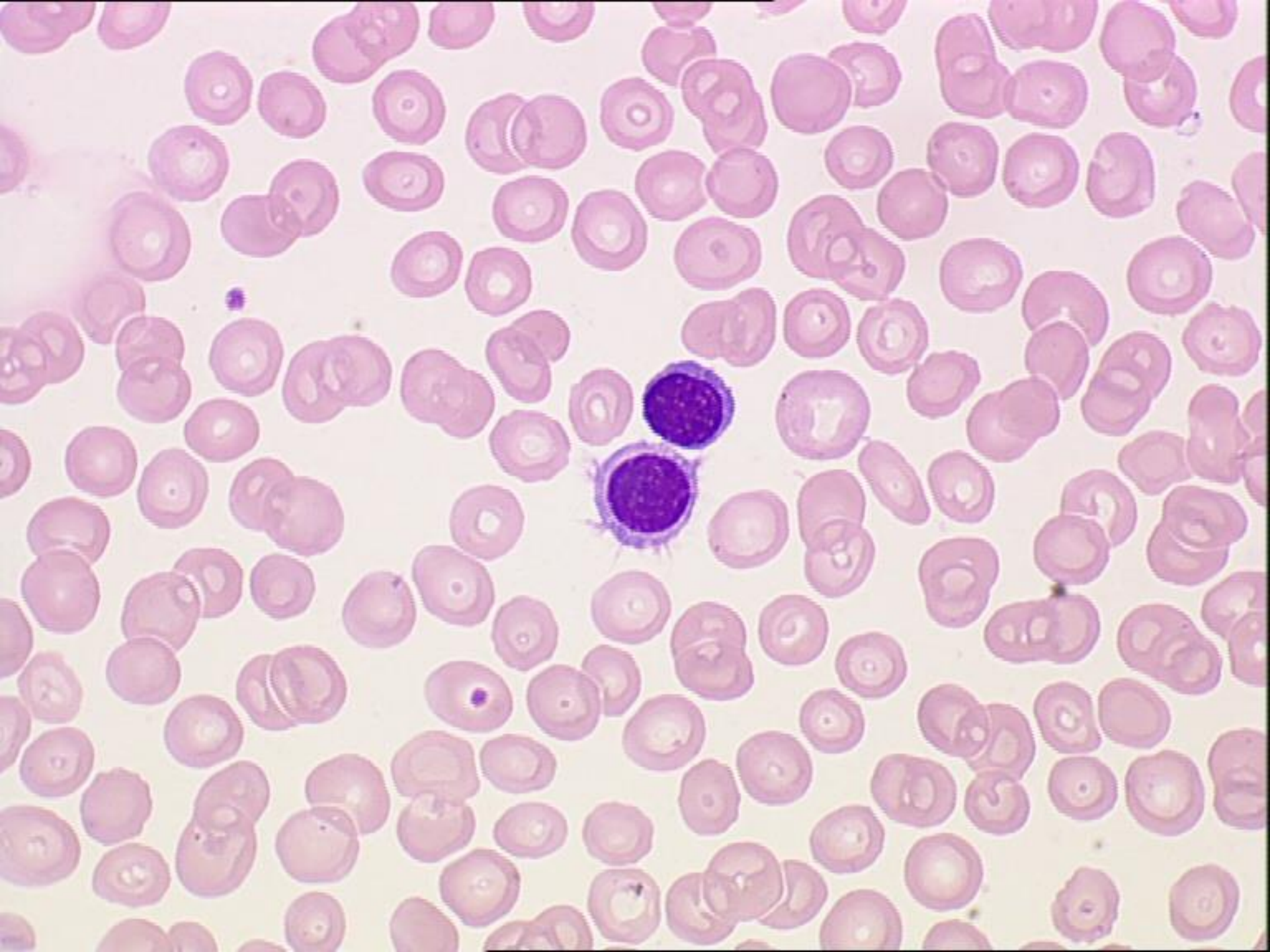




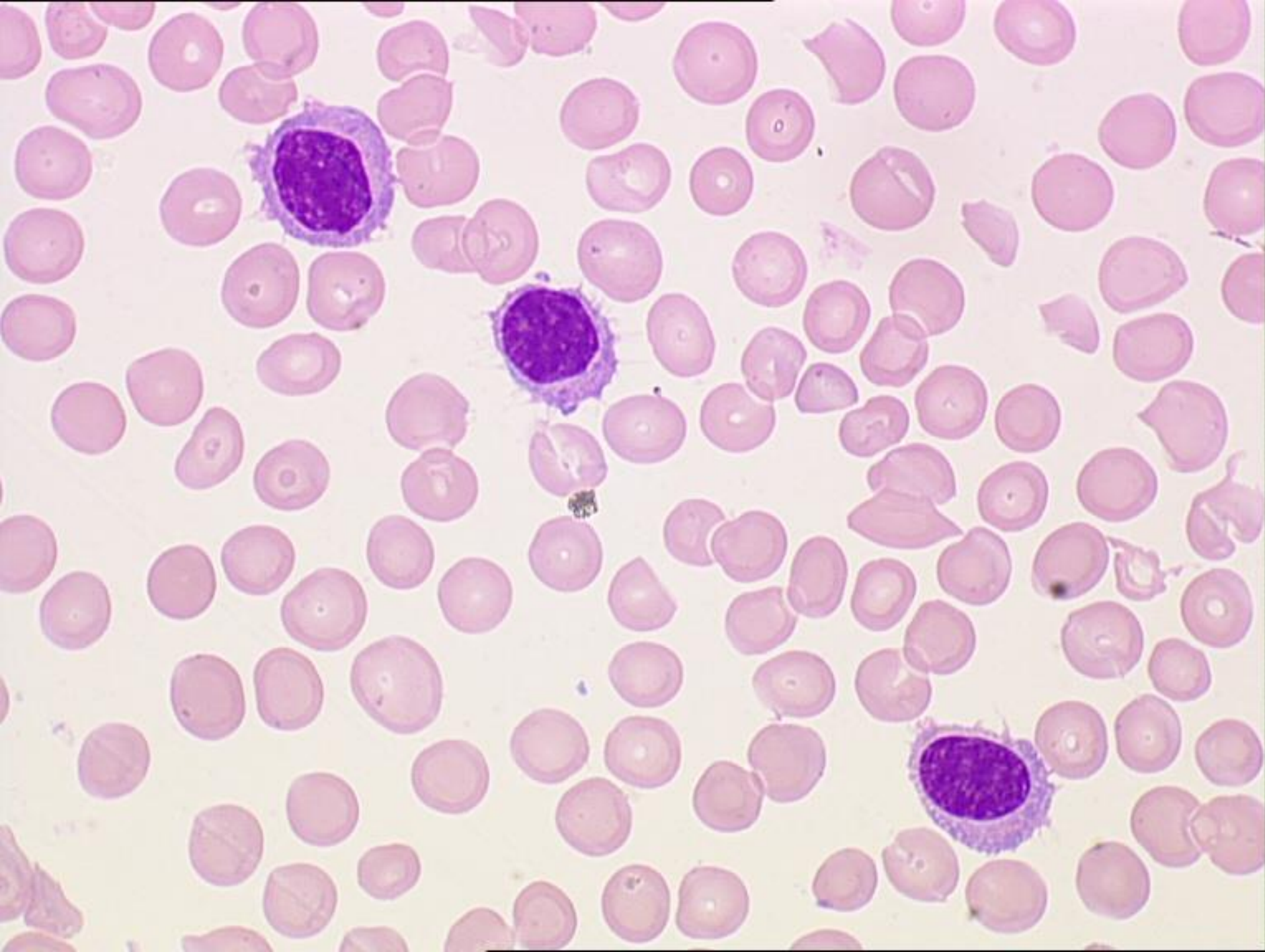


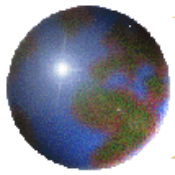












# Immunophénotypage:

Population monoclonale K

CD19+, CD5nég

FMC7+ CD23nég

CD22+ de moyenne intensité

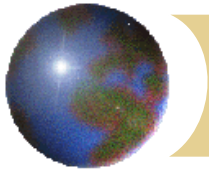
CD79b nég

CD11c+ de forte intensité,

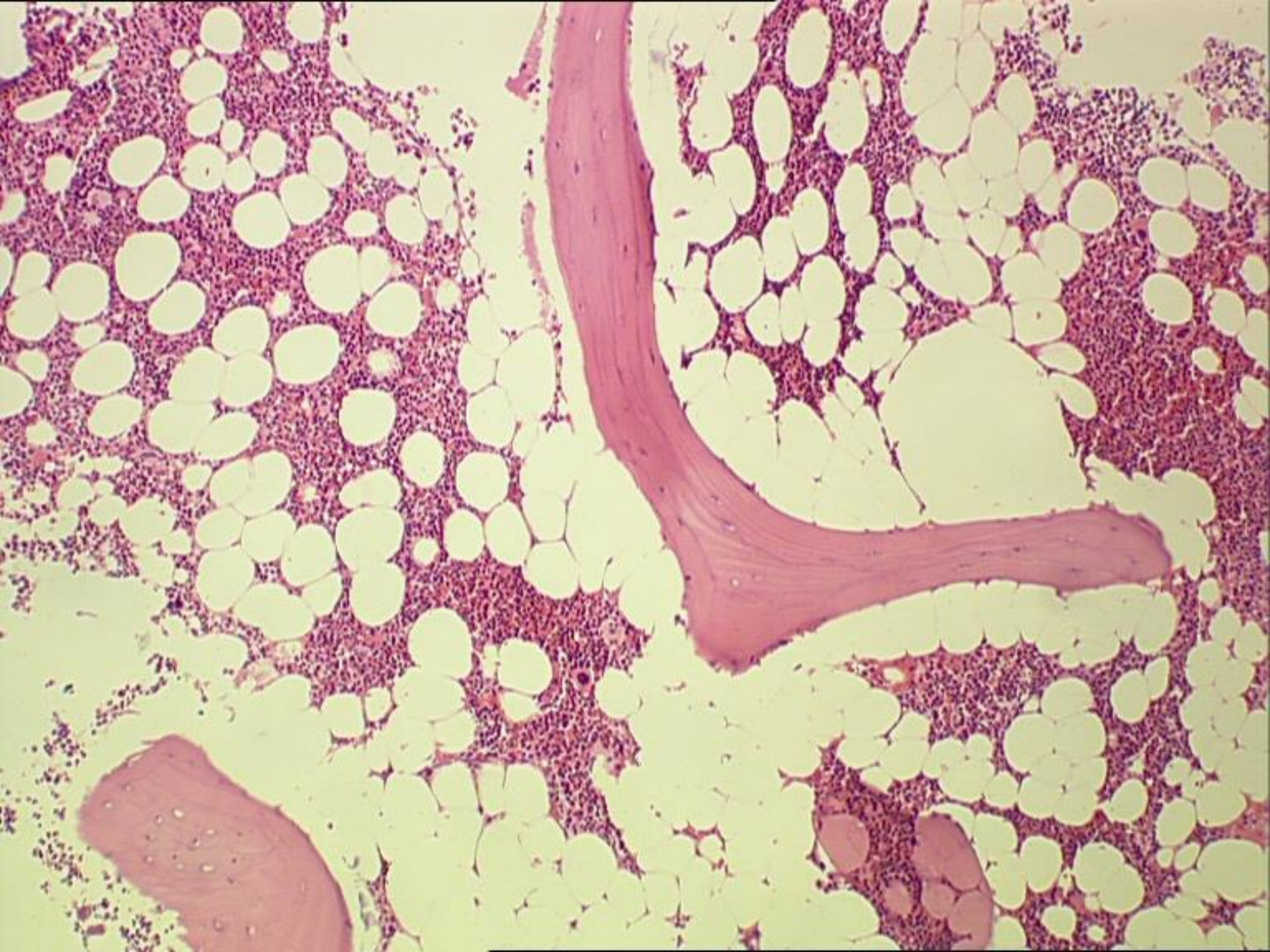
CD25nég et CD103 nég

↳ Score de Matutes = 0

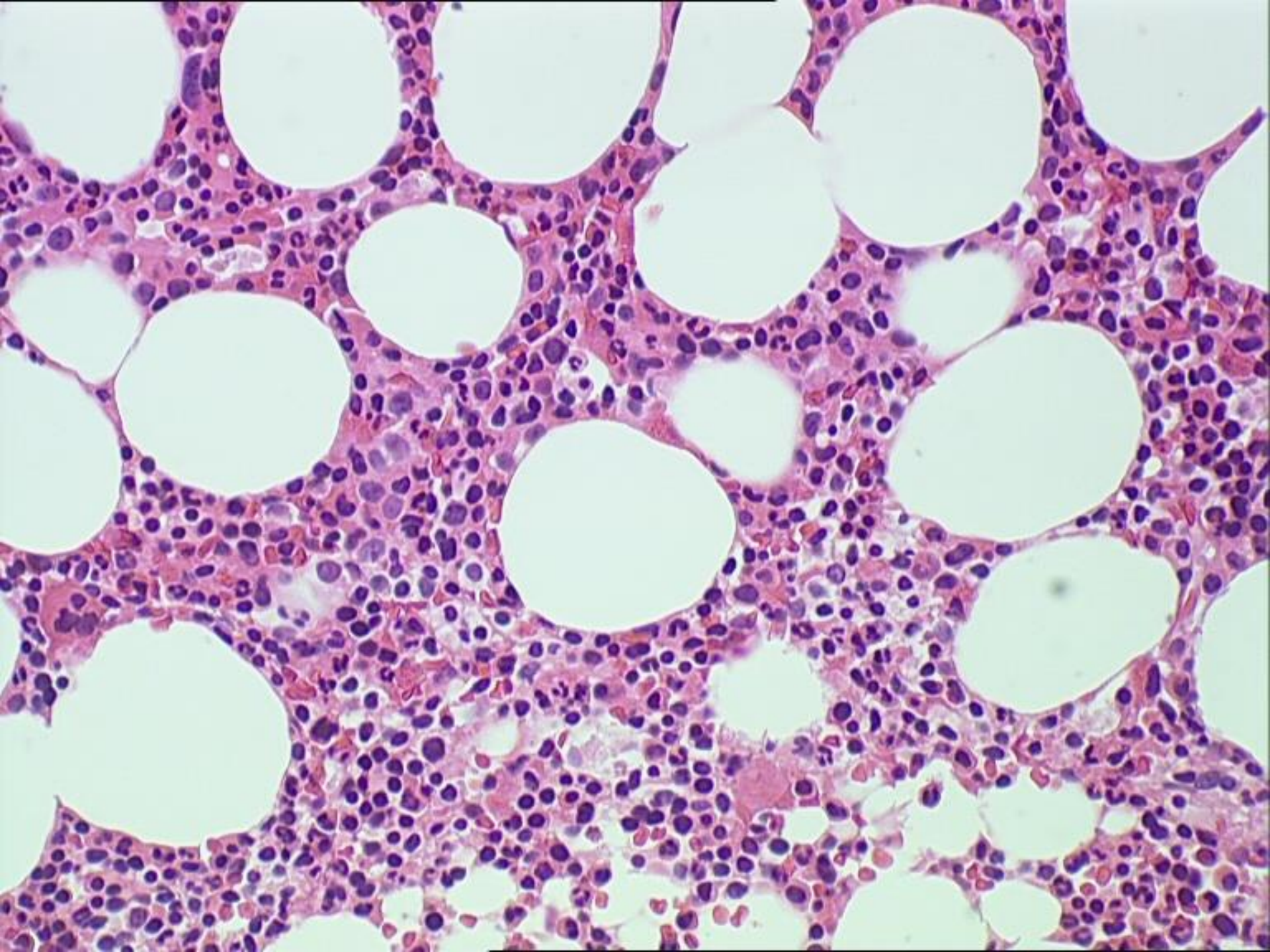




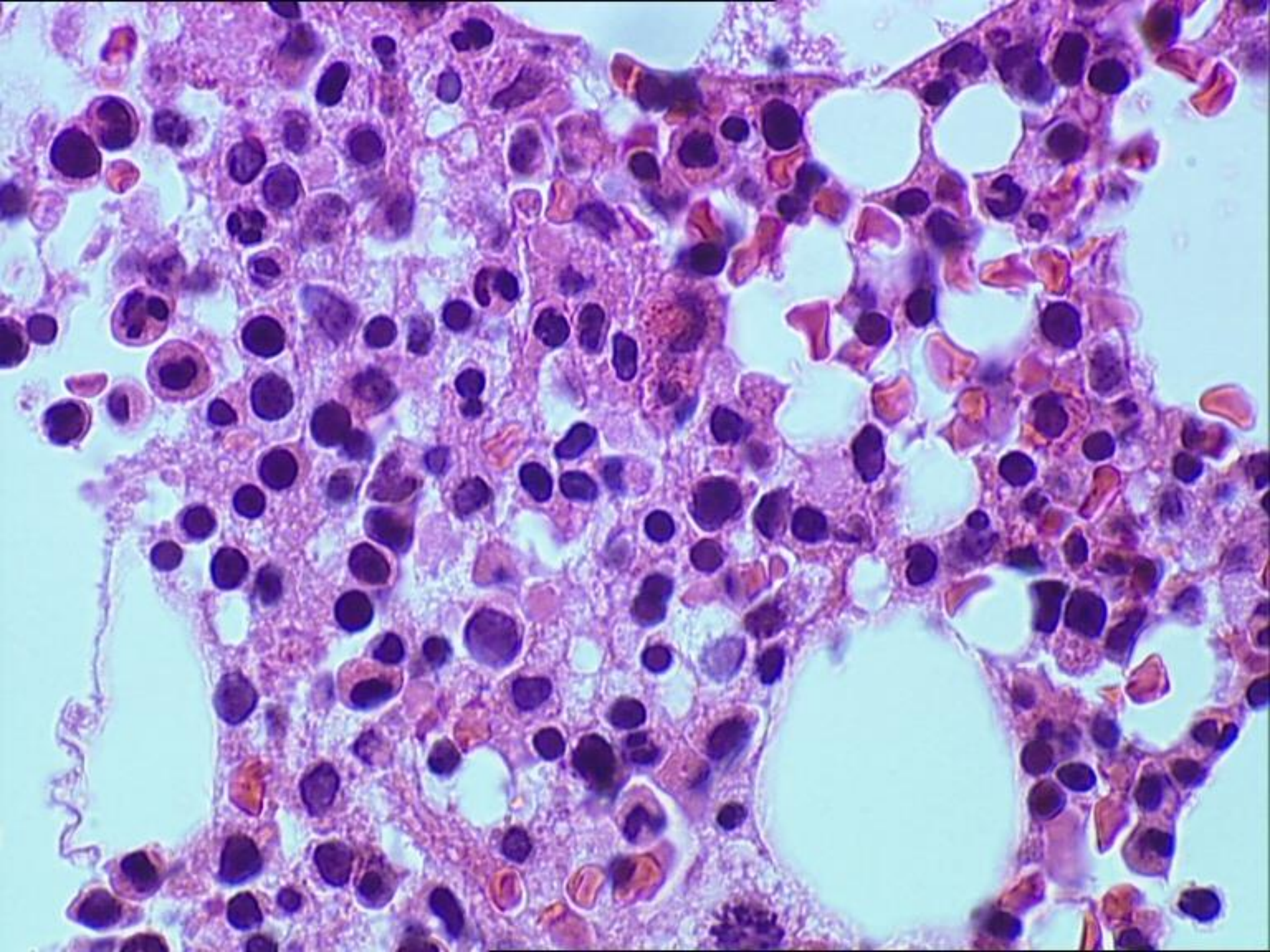
# HISTO PATHOLOGIE DE LA MOELLE OSSEUSE



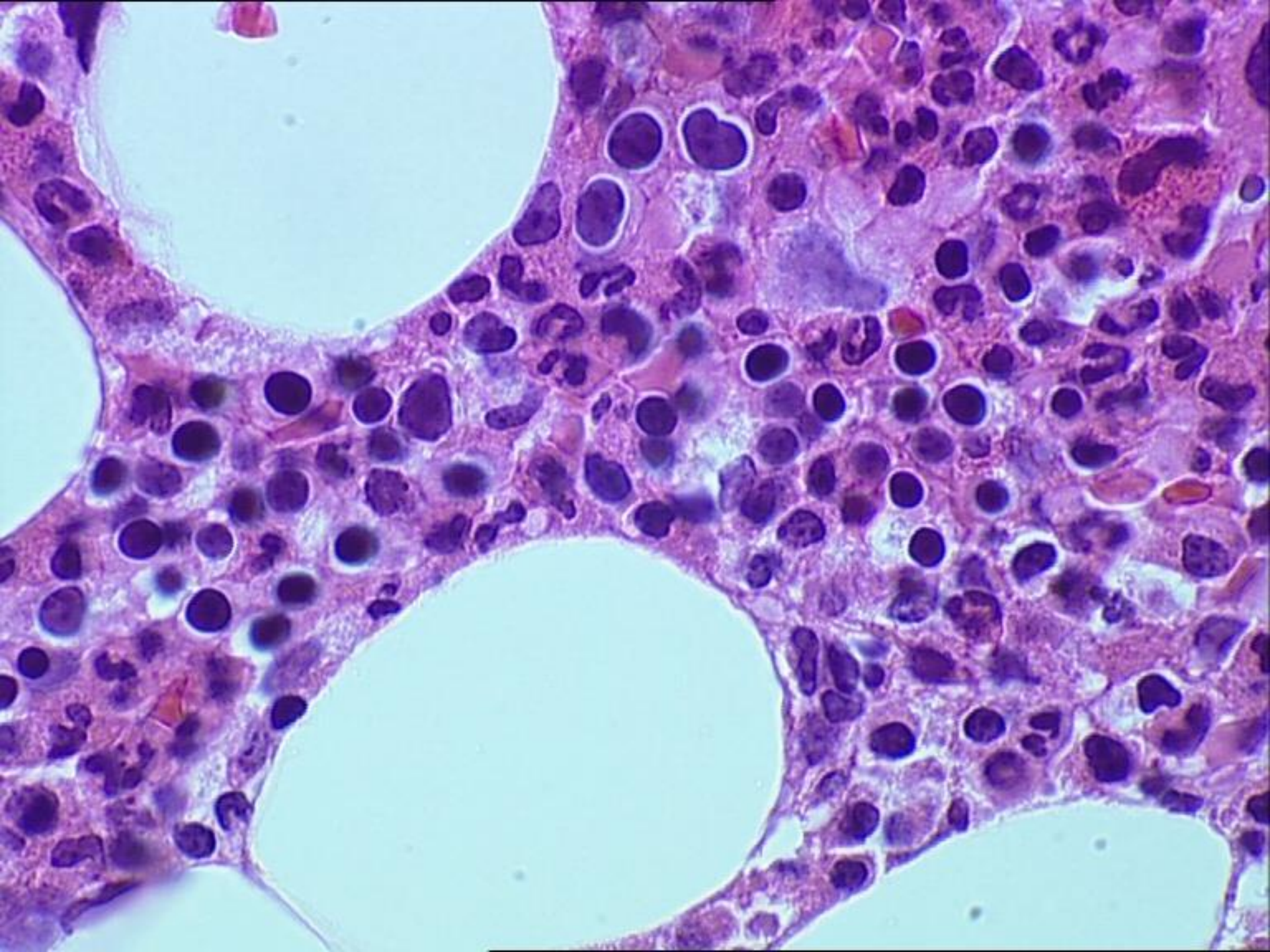




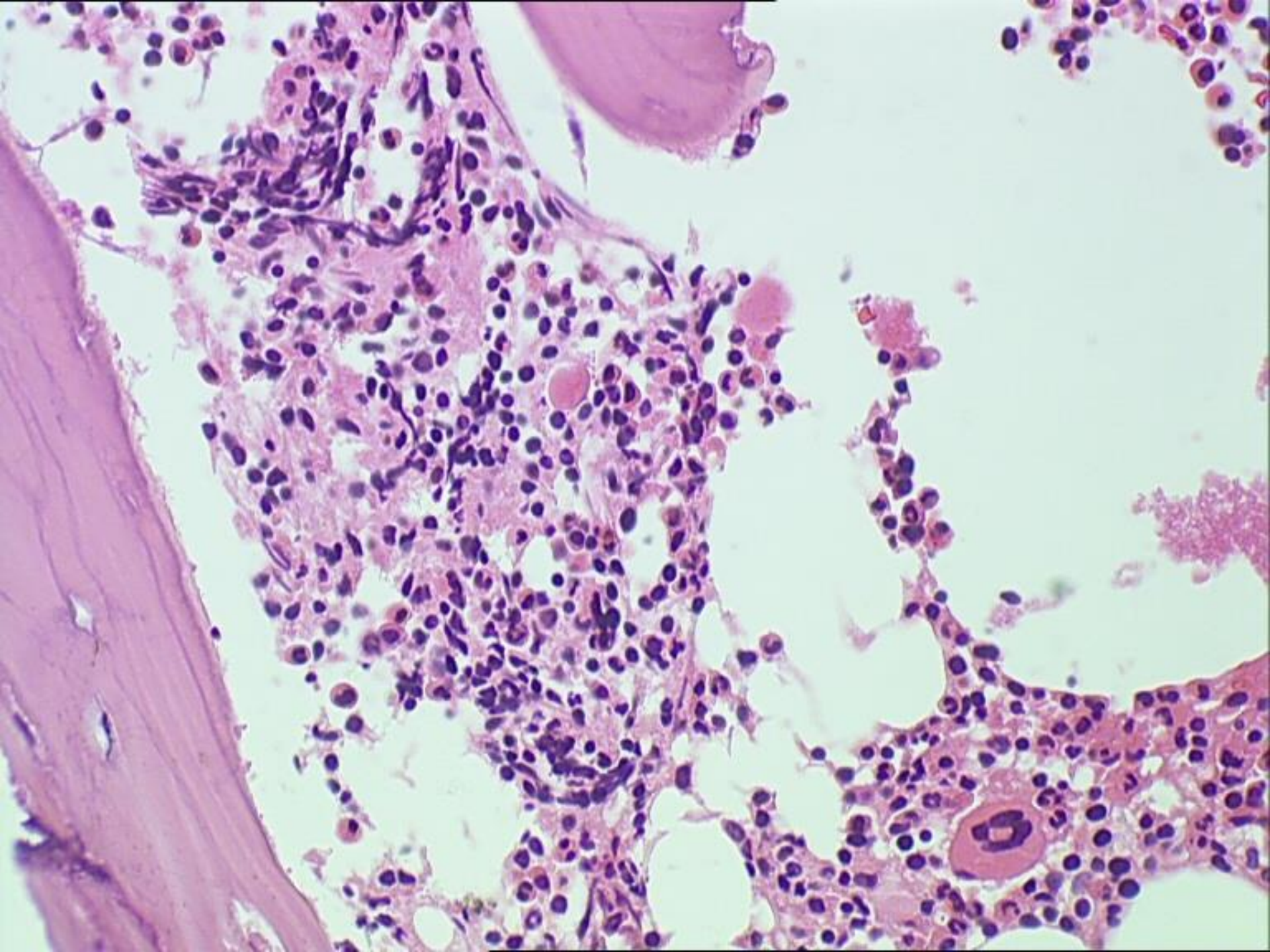




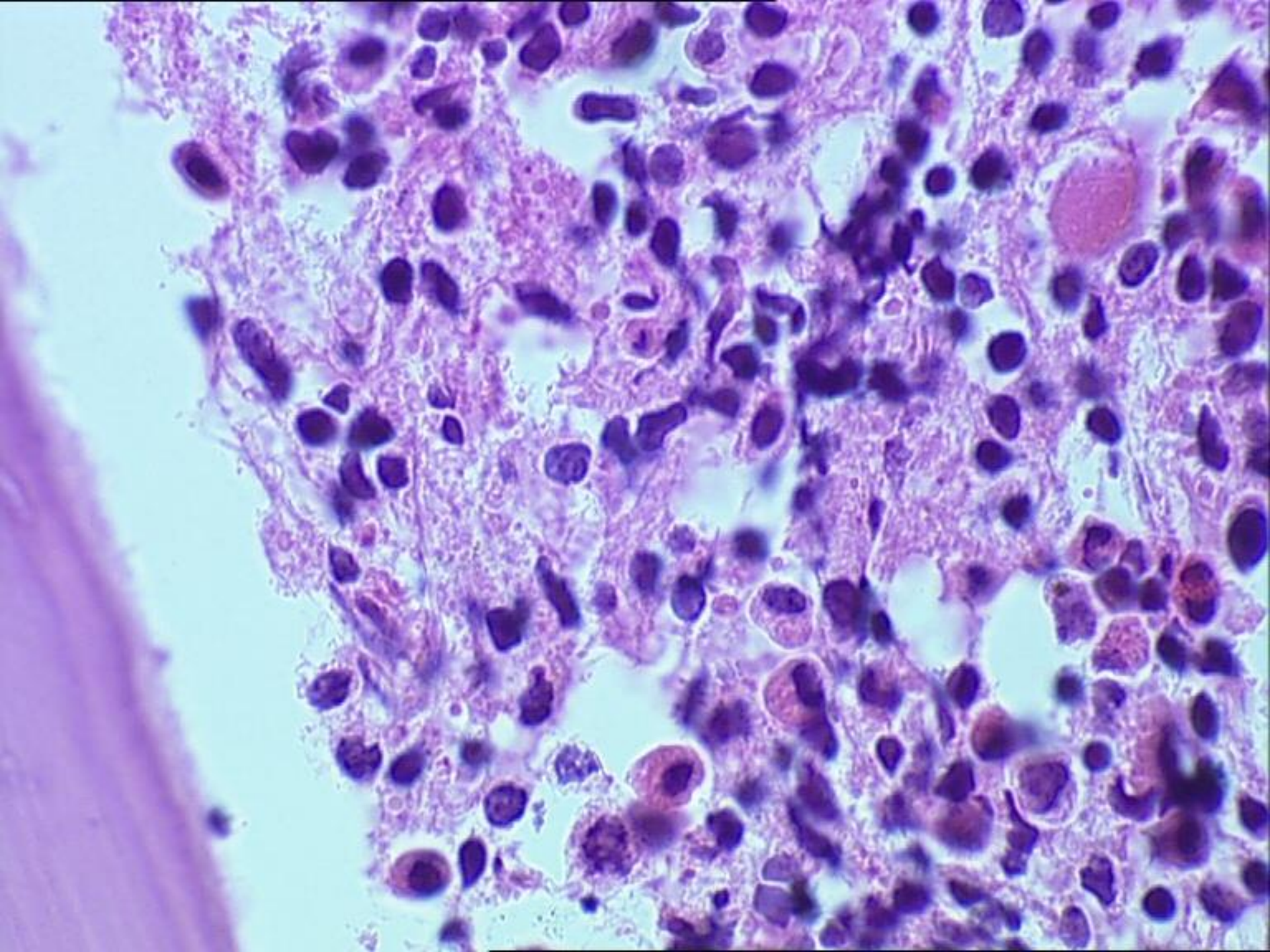




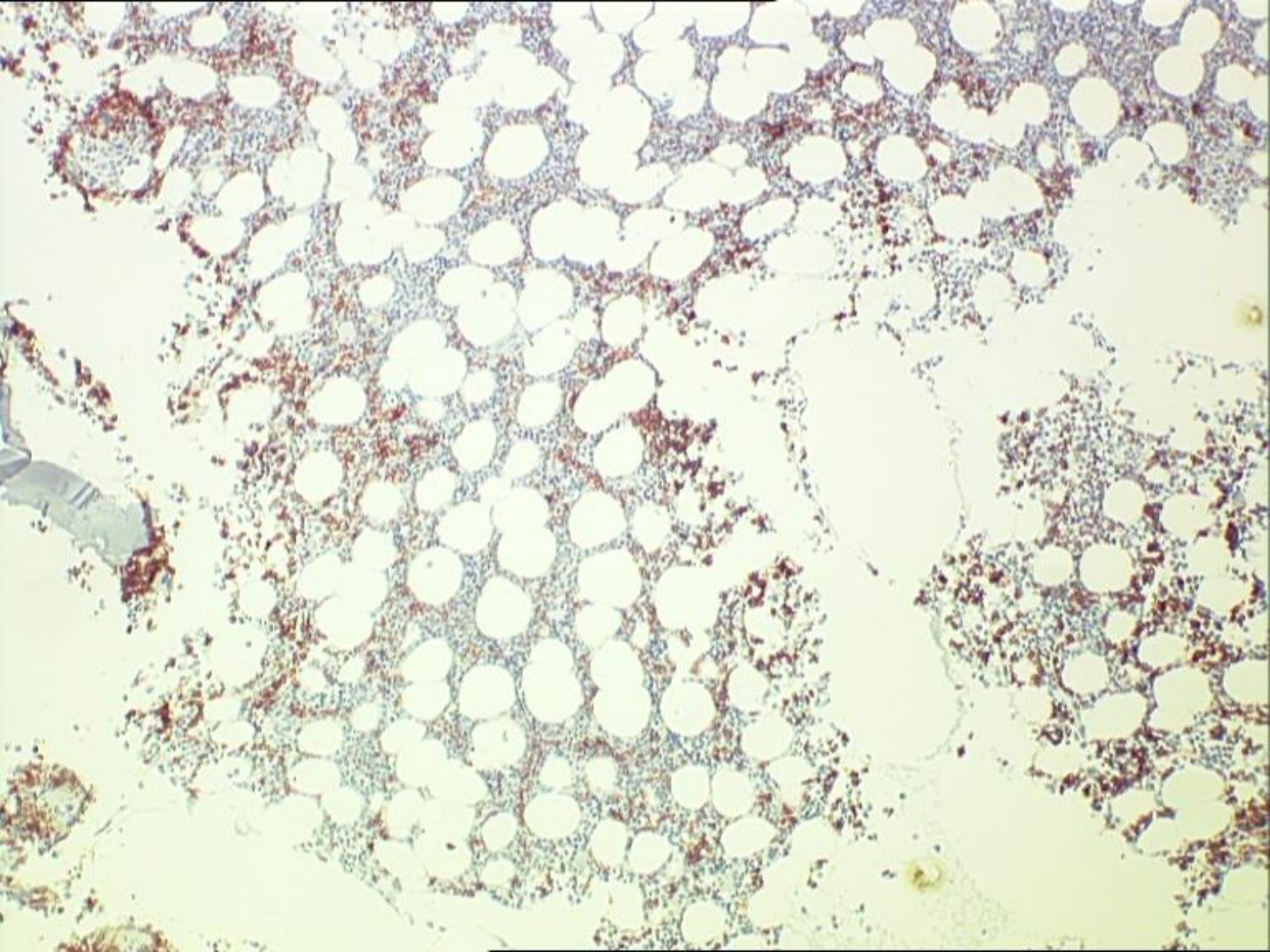




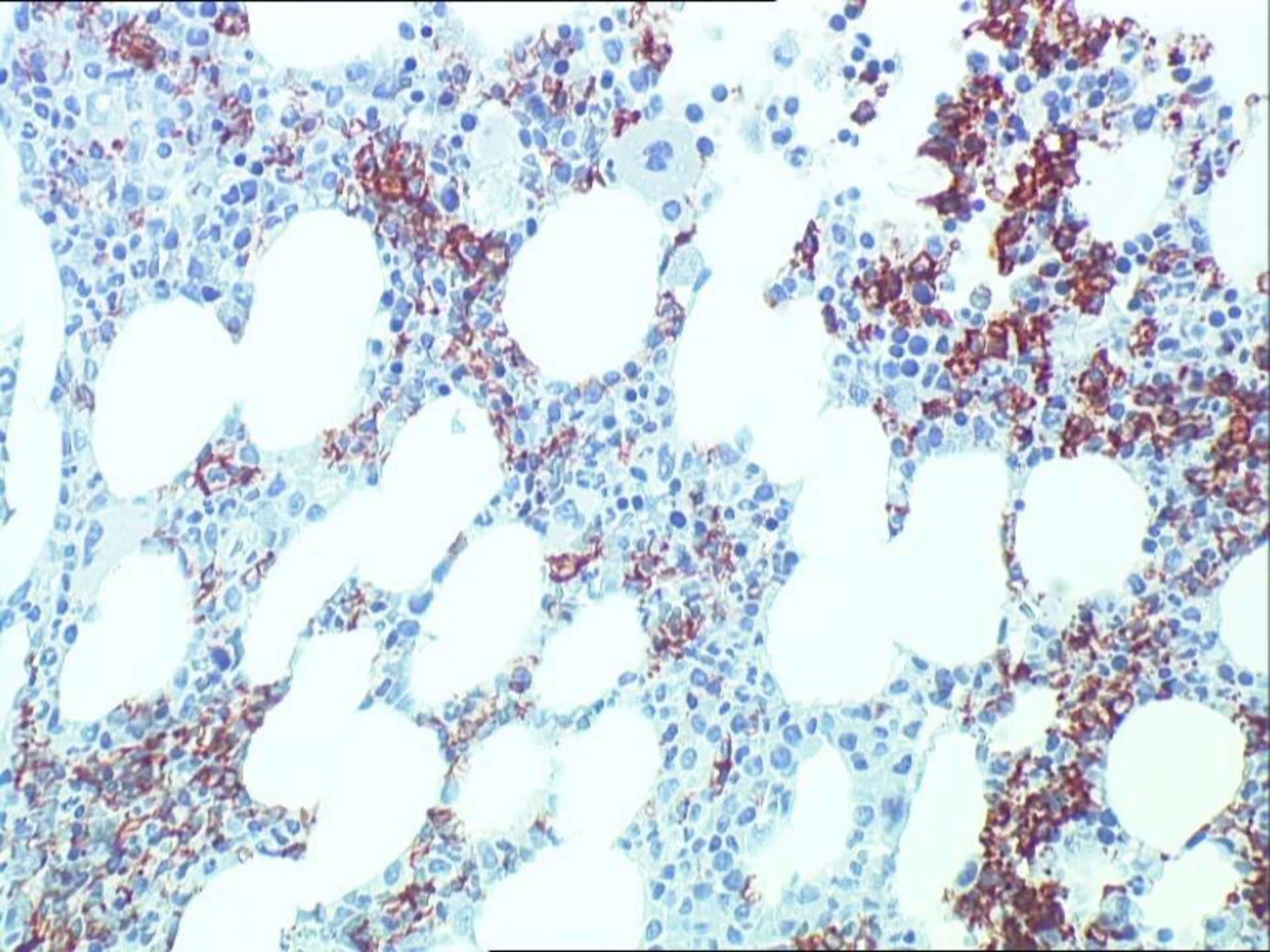




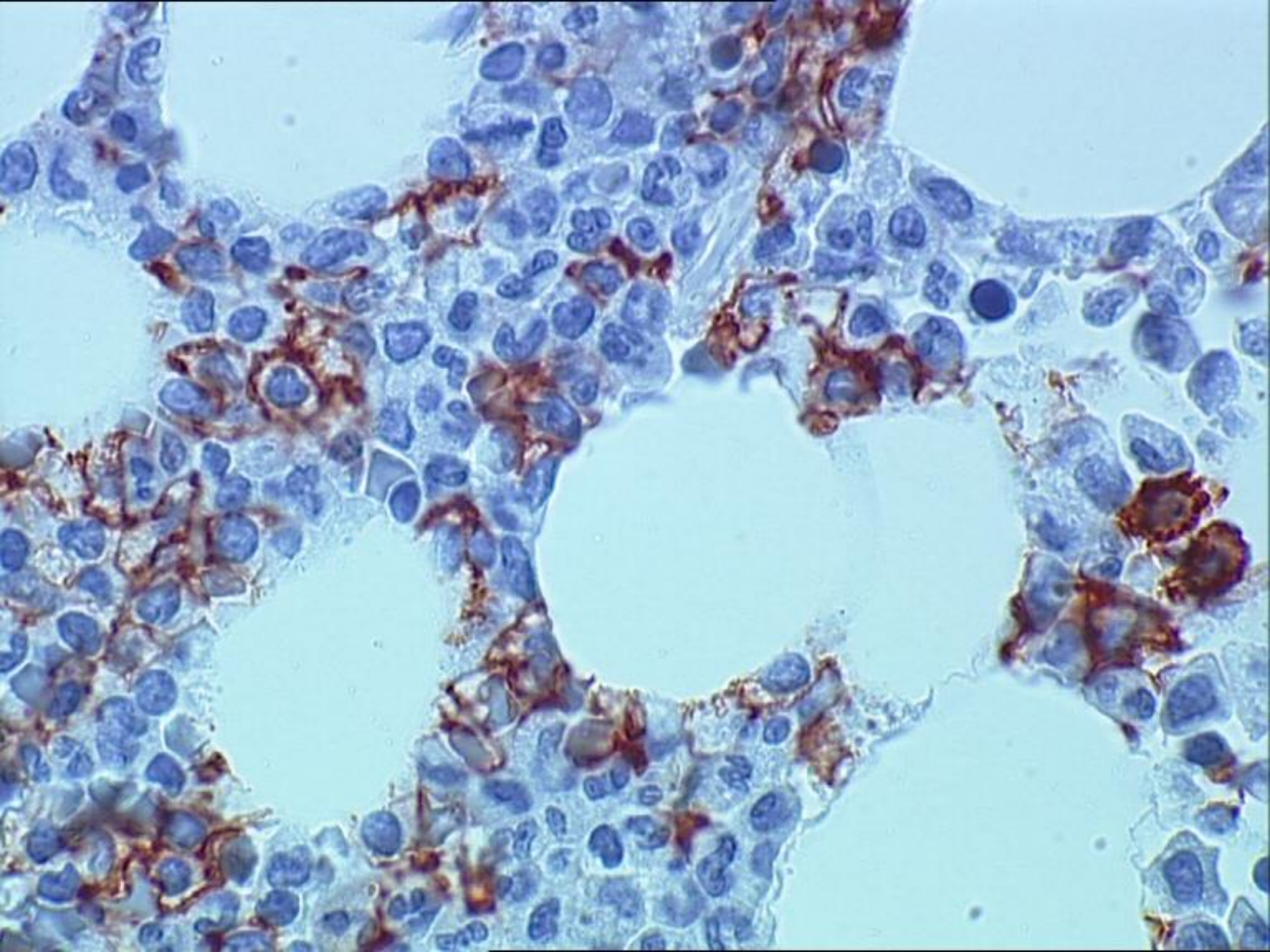




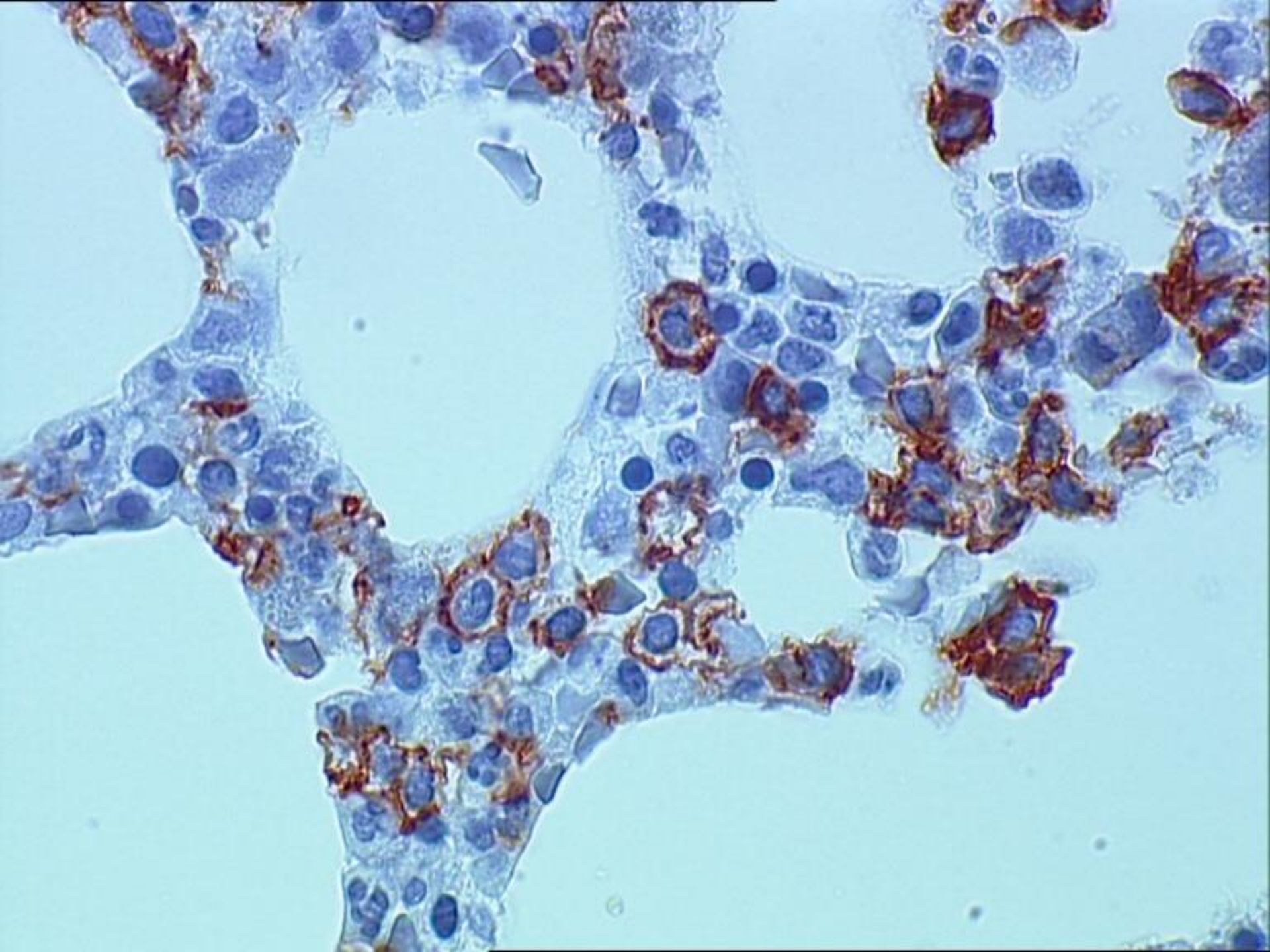




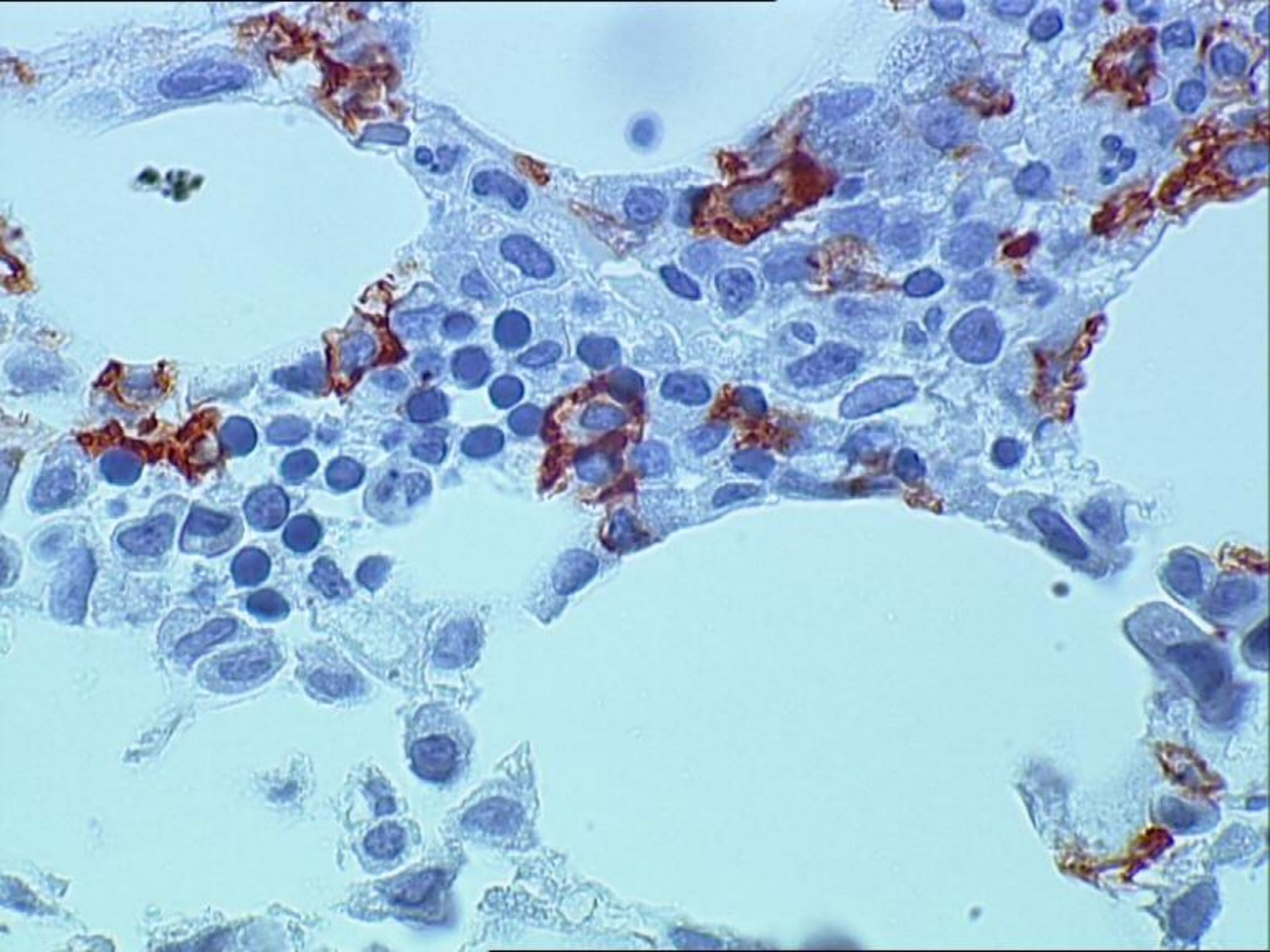




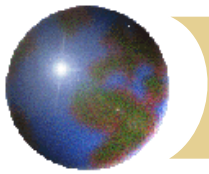






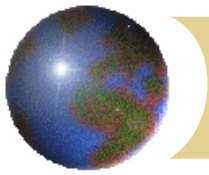






## ⊕ Diagnostics évoqués:

- ⊕ Leucémie à tricholeucocytes
- ⊕ Leucémie à tricholeucocytes forme variante
- ⊕ Lymphome splénique à lymphocytes vilieux



✚ Clinique:

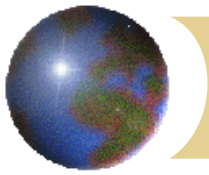
SPM

✚ Biologie:

Hyperleucocytose sans monocytopenie  
et lymphocytes chevelus

HCLv / SLVL





# Immunophénotypage

Population monoclonale B CD19+/CD5nég Matutes= 0

⊕ CD103 nég

manque dans 5% des HCL surtout dans les HCLv

⊕ CD11c + et intense

CD11c+ dans la LLC, SLVL et HCL mais l'intensité est  
>>> dans la HCL

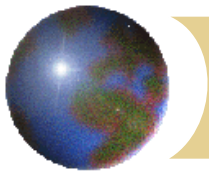
⊕ CD25 nég

CD25+ dans la HCL, nég HCLv, ±SLVL

⊕ CD79b nég

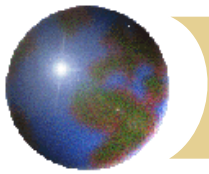
nég dans la HCL et ±dans la HCLv et + SLVL

⊕ CD27 ?



	HCL	HCLv	SLVL	LLC
IgS	+++	++	+++	+f
CD19	+	+	+	+
CD5	-	-	-	+
CD20	+	+	+	+f
CD22	+	+	+	-/f
CD79b	-	-/+	+	-/f
CD10	-/+	-	-	-
CD23	-	-	-/+	+
FMC7	+	+	+	-/+
CD11c	+F	+	+	+f
CD25	+F	-	+/-	-
CD103	+++	-/+	-	-





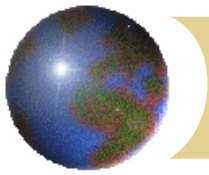
## ⊕ Prélèvement frais

- ⊠ Apoptose cellulaire
- ⊠ Faible cellularité

⊕ au minimum en triple marquage.

⊕ détecter de très faible populations cellulaires de tricholeucocytes (jusqu'à 0.5% de tricholeucocytes)

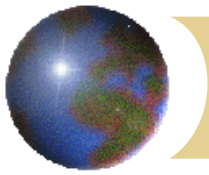
⊕ CD19+ avec un signal intense en SSC du fait des expansions cytoplasmiques. Cette caractéristique permet de repérer les tricholeucocytes facilement sur un dot-plot SSC/CD19.



Il n'existe pas un seul marqueur permettant de différencier la HCL des autres SLPB.

La confrontation des données cliniques, cytologiques, immunophénotypiques et histologiques

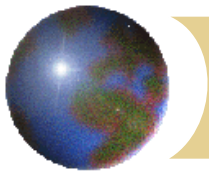




# Histopathologie de la HCL

\* La moëlle osseuse: **toujours** infiltration **interstitielle diffuse** de  $\Phi$  aux noyaux réniformes, incurvés, indentés ou oblongs. La chromatine est condensée, réticulaire. Le nucléole est peu visible. Le cytoplasme peu coloré est d'abondance variable. Halo clair péri-nucléaire. Aspect grillagé des  $\Phi$ .

\* Myélofibrose réticulinique ( $\Phi$  absentes dans les aspirations).



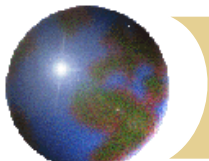
\* Rate: infiltration diffuse de la pulpe rouge, formation de  $\Psi$ sinus.

\* **Histochimie:** Présence phosphatases acides tartrate-résistantes.(TRAP)

\* **IHC:** Marqueurs B: CD19, CD20, CD22, CD79a, DBA44. Chaînes légères, Ig S, CD11c, CD25, récept IL-2, CD103 et HC2.

ANXA1  $\neq$  HCL HCLv et SLVL se et sp 100%





## HCL

- ✦ SPM avec Mono↓
- ✦ Leucopénie
- ✦ Myélofibrose
  
- ✦ Petits LcB avec noyau ovoïde et cytoplasme abondant avec projections
  
- ✦ IHC: Marqueurs B: CD19, CD20, CD22, CD79a, DBA44. Chaînes légères, Ig S, CD11c, CD25, récept IL-2, CD103 et HC2.

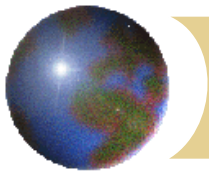
## HCLv

- ✦ SPM sans Mono↓
- ✦ Hyperleucocytose
- ✦ MO hyperc avec fibrose modérée
- ✦ Ressemble à des ProLc volumineux nucléole + rapport N/C un peu plus élevé que celui des tricho.
  
- ✦ IHC: Marqueurs B, CD11c (+), CD25(-), CD103 (+ ds 60% des cas).

## SLVL

SPM et hyperleucocytose

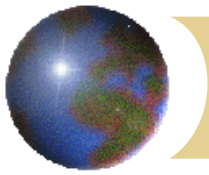
La MO ne paraît pas infiltrée dans la  $\frac{1}{2}$  des cas. Cette infiltration est modérée ou importante, de topographie **nodulaire**. IHC: CD19, CD22, CD24, CD11c ( $\frac{1}{2}$  des cas), CD103 nég



	HCL	HCLv	SLVL
CD20	+	+	+
CD25	+	-	+ (25% des cas)
CD11c	+	+	Spc mais incste ( $\approx \frac{1}{2}$ des cas)
DBA-44	+	+	$\pm$
CD103	+	+ (60%)	-
CD79b	-	-	$\pm$

**Attention le DBA44 est non discriminant**

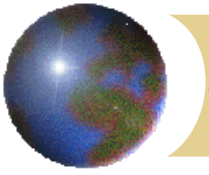




## Au total

→ Distinction indispensable par un examen histopathologique minutieux, une étude immunohistochimique et un immuno-phénotypage.

→ Confrontations des données clinico-biologiques



***MERCI***