

PHENOTYPE INHABITUEL D'UN LYMPHOME GASTRIQUE

N.Ajmi¹, H.Mnif², I.Frikha¹, L.Mnif²,
M.Elloumi¹, T.Boudawara²

¹Service Hématologie Sfax

²Laboratoire d'anatomie pathologique Sfax

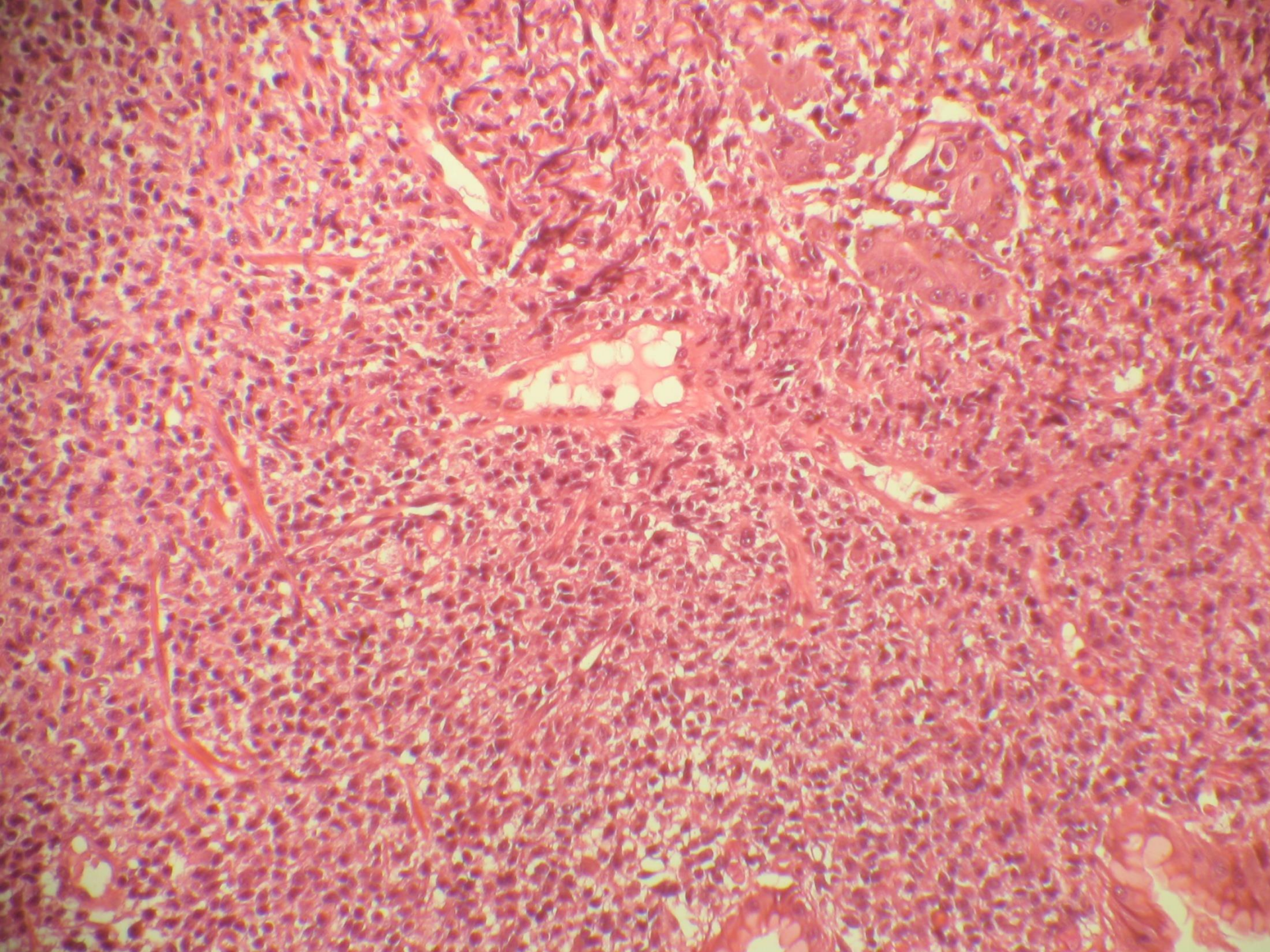
Observation

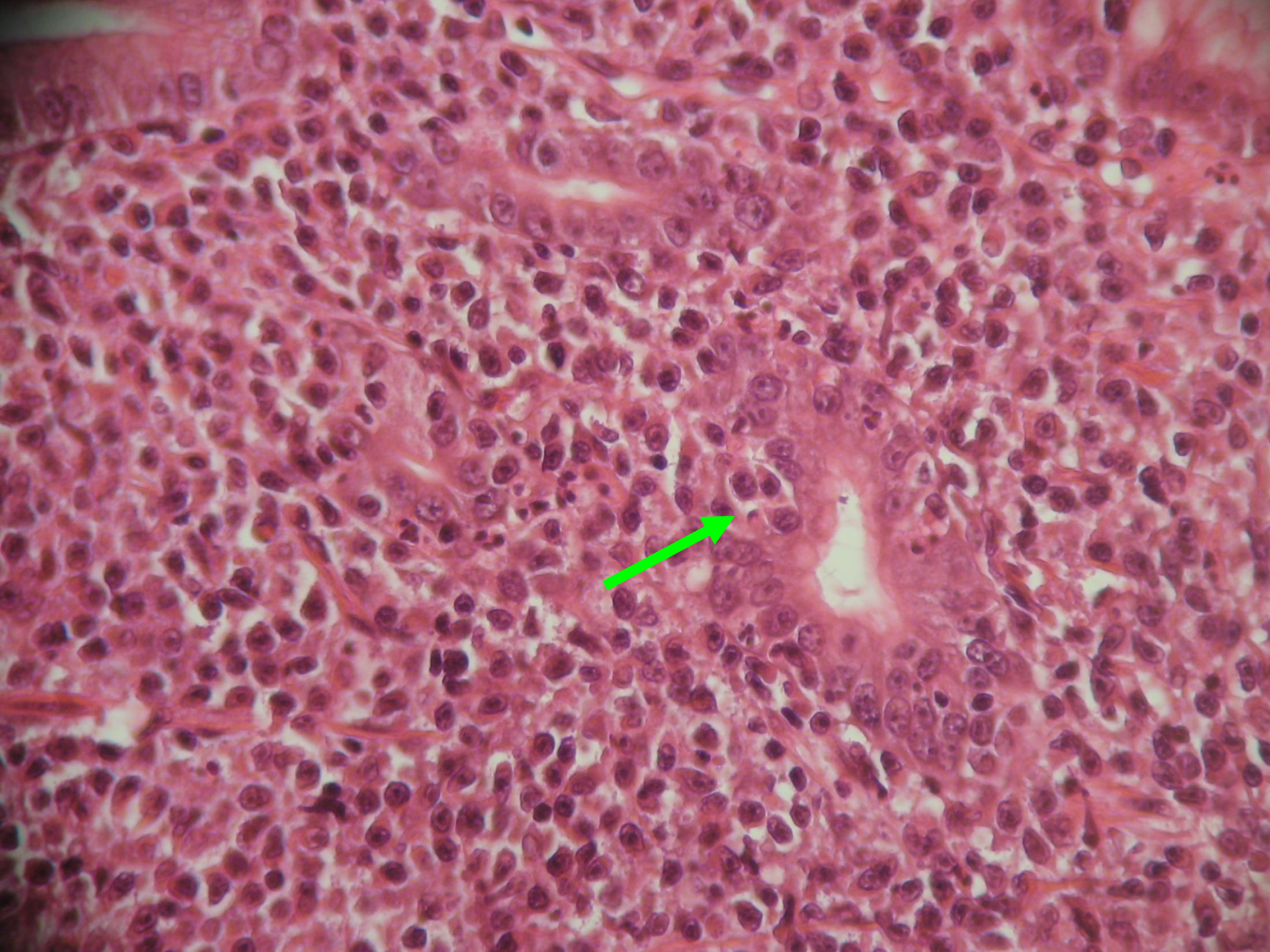
- Monsieur N.S, âgé de 50 ans
- ATCD = 0
- Hospitalisé en octobre 2006 en Gastro pour épigastralgies et AEG.

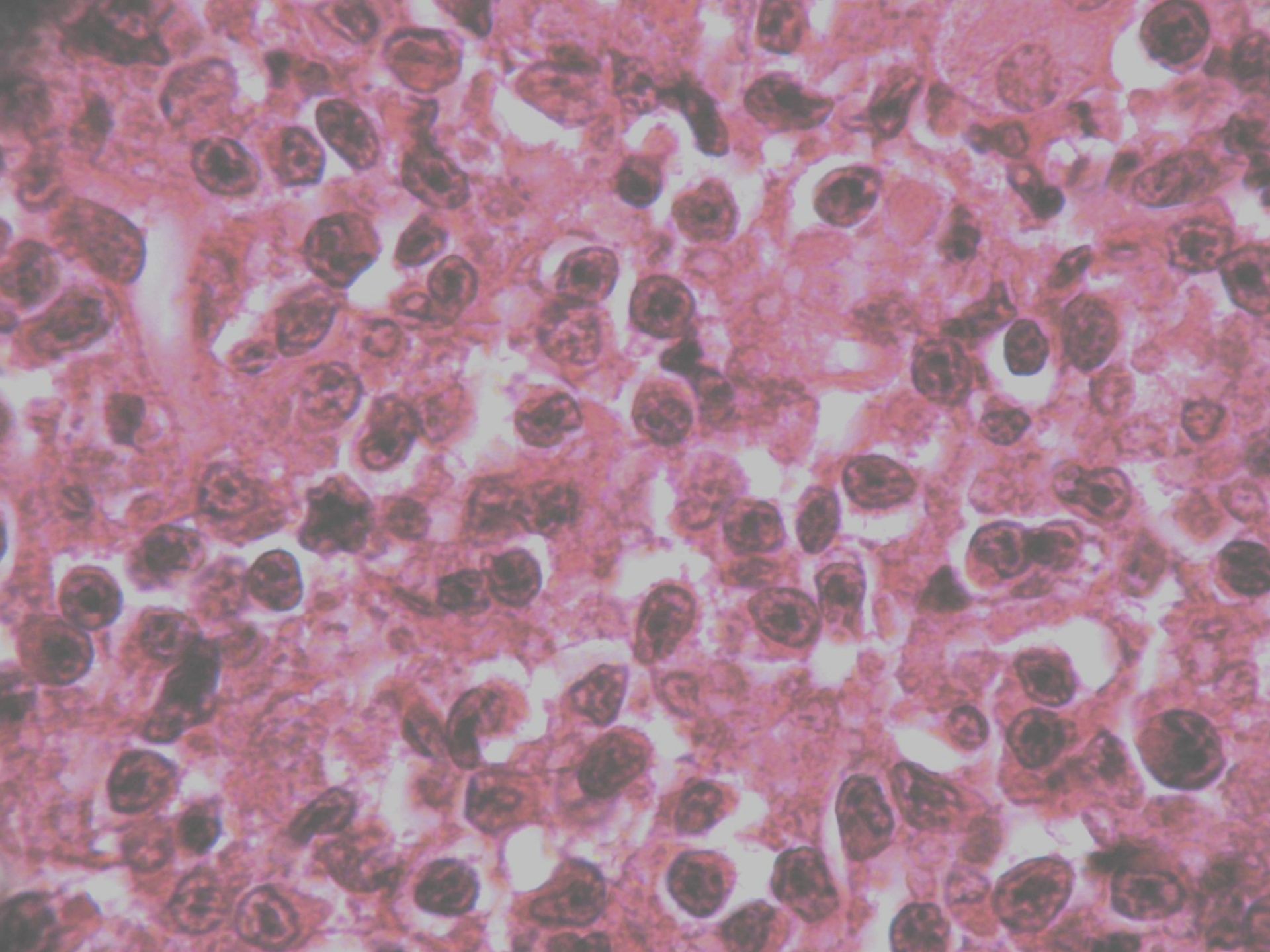
Observation

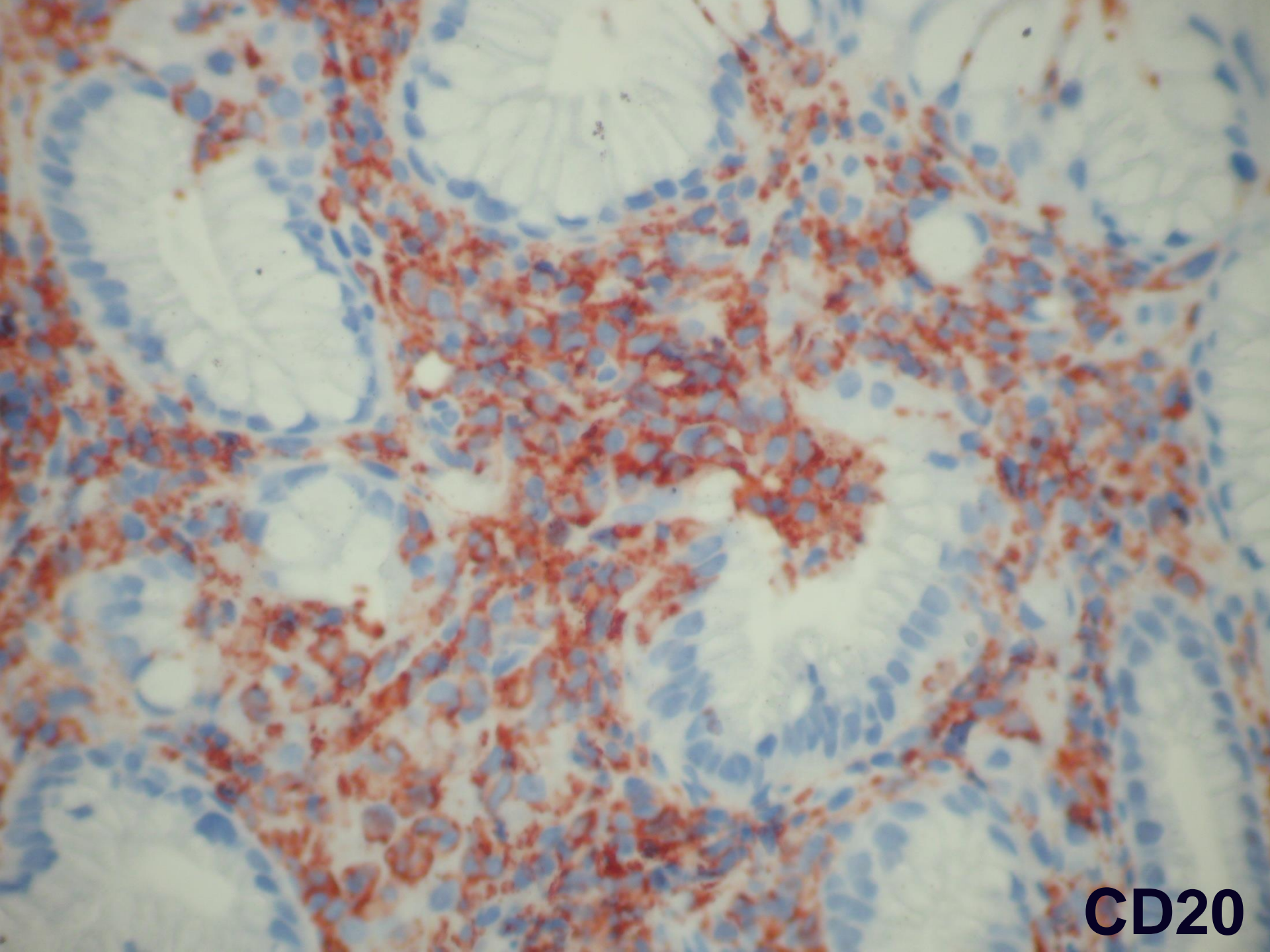
- **FOGD** : formation fundique sous muqueuse avec gastropathie antrale à gros plis
 - Biopsie

1^{ère} biopsie gastrique en 2006









CD20

Lymphome MALT gastrique

Observation

- Perdu de vue pendant 4 mois
- Hématémèse + melena + syndrome anémique
- A l'examen :
 - EG altéré, IK = 60 %
 - A perdu 13 kg en 4 mois
 - ADP = 0, SMG = 0 HMG = 0
 - Matité gauche

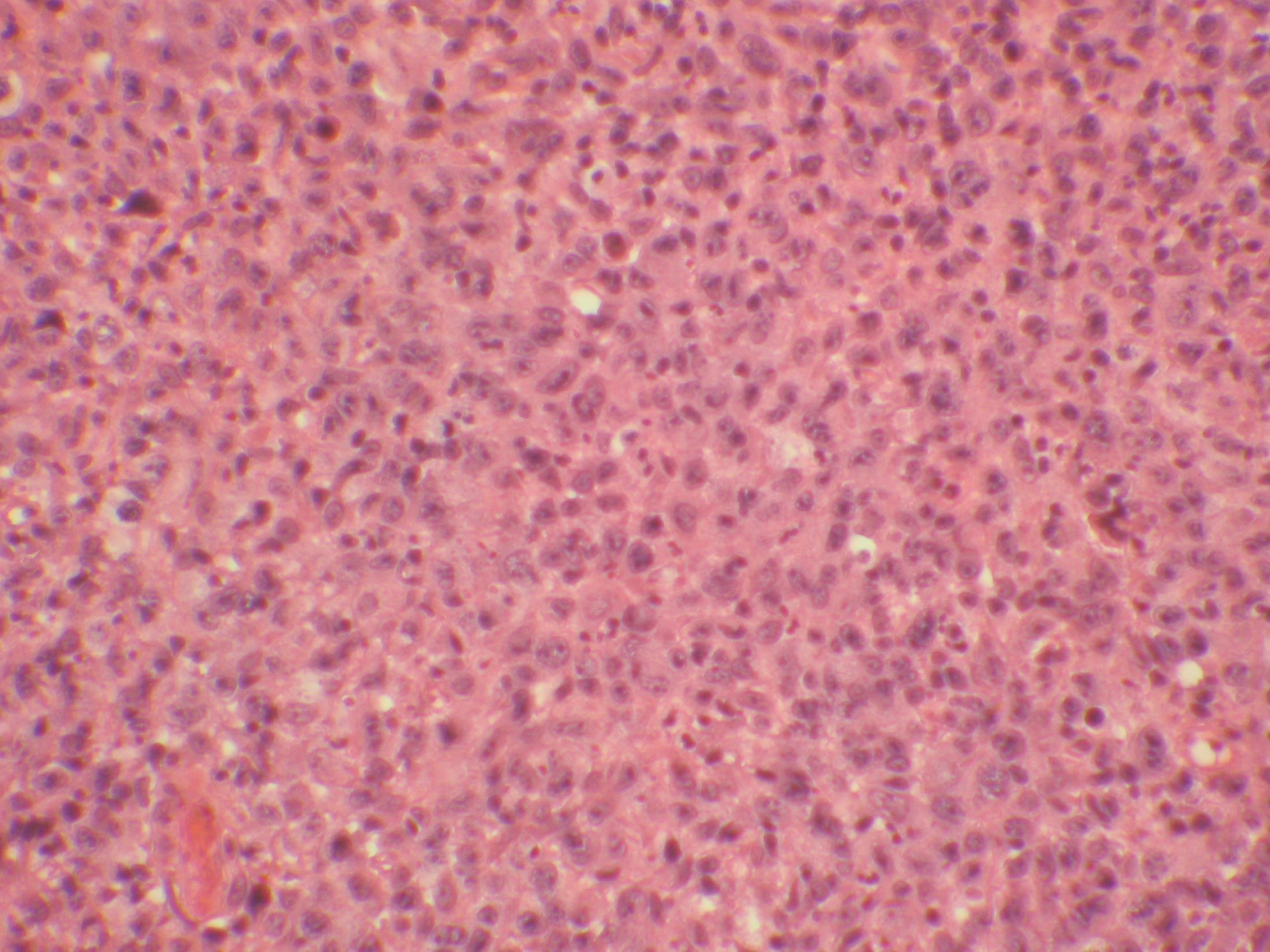
Observation

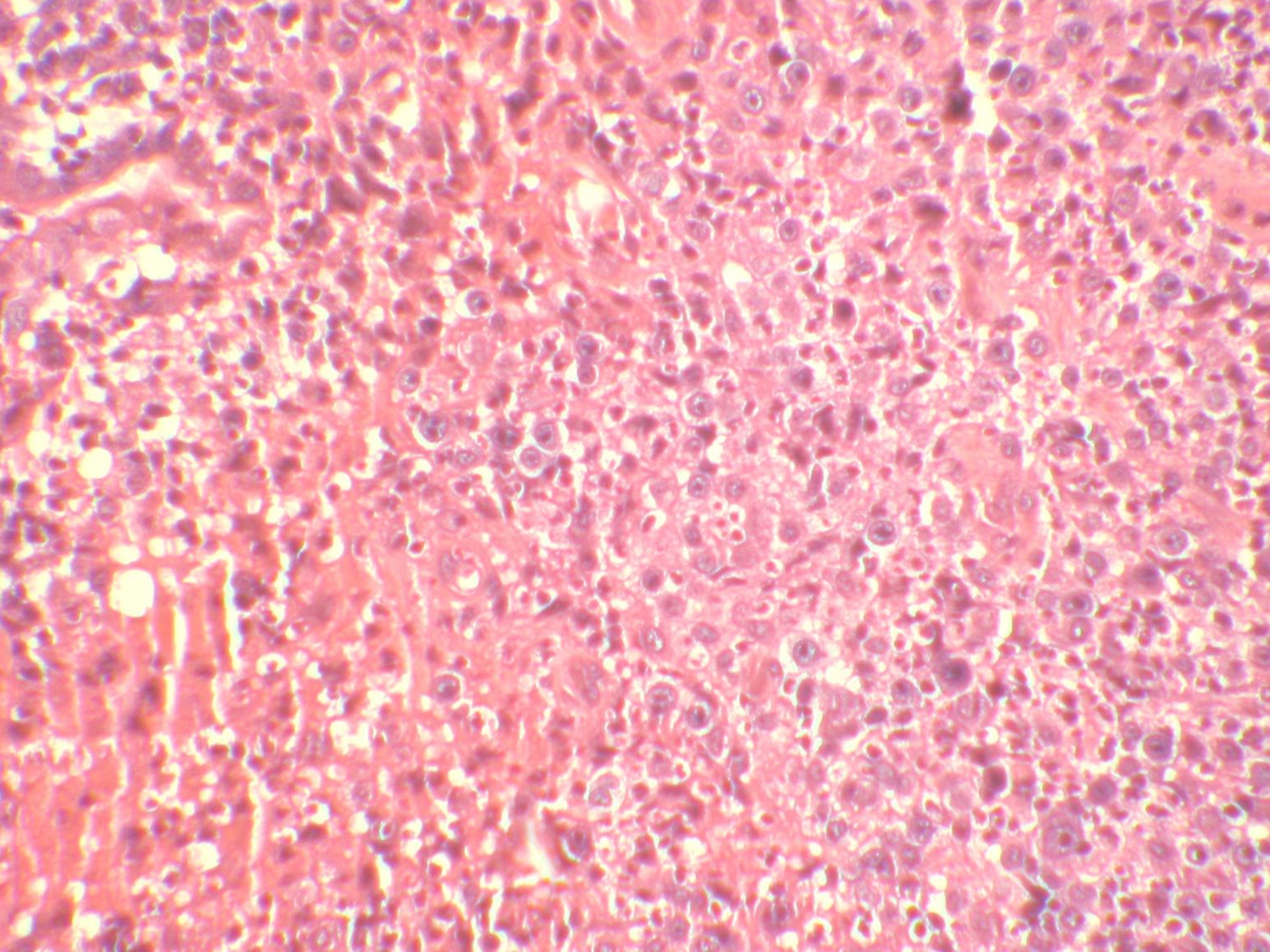
- NFS : GB = 34700, Hb = 7,3 ; Plaq = 726000
- VS = 136
- EPP : Hypoalbuminémie à 15 g/l
 - Hypergamma à 21 g/l
 - Hyper alpha2 à 10 g/l
- Bilan hépatique normal
- LDH normal à 253 UI/l
- Sérologies virales : EBV, HBV, HCV, HIV sont négatives

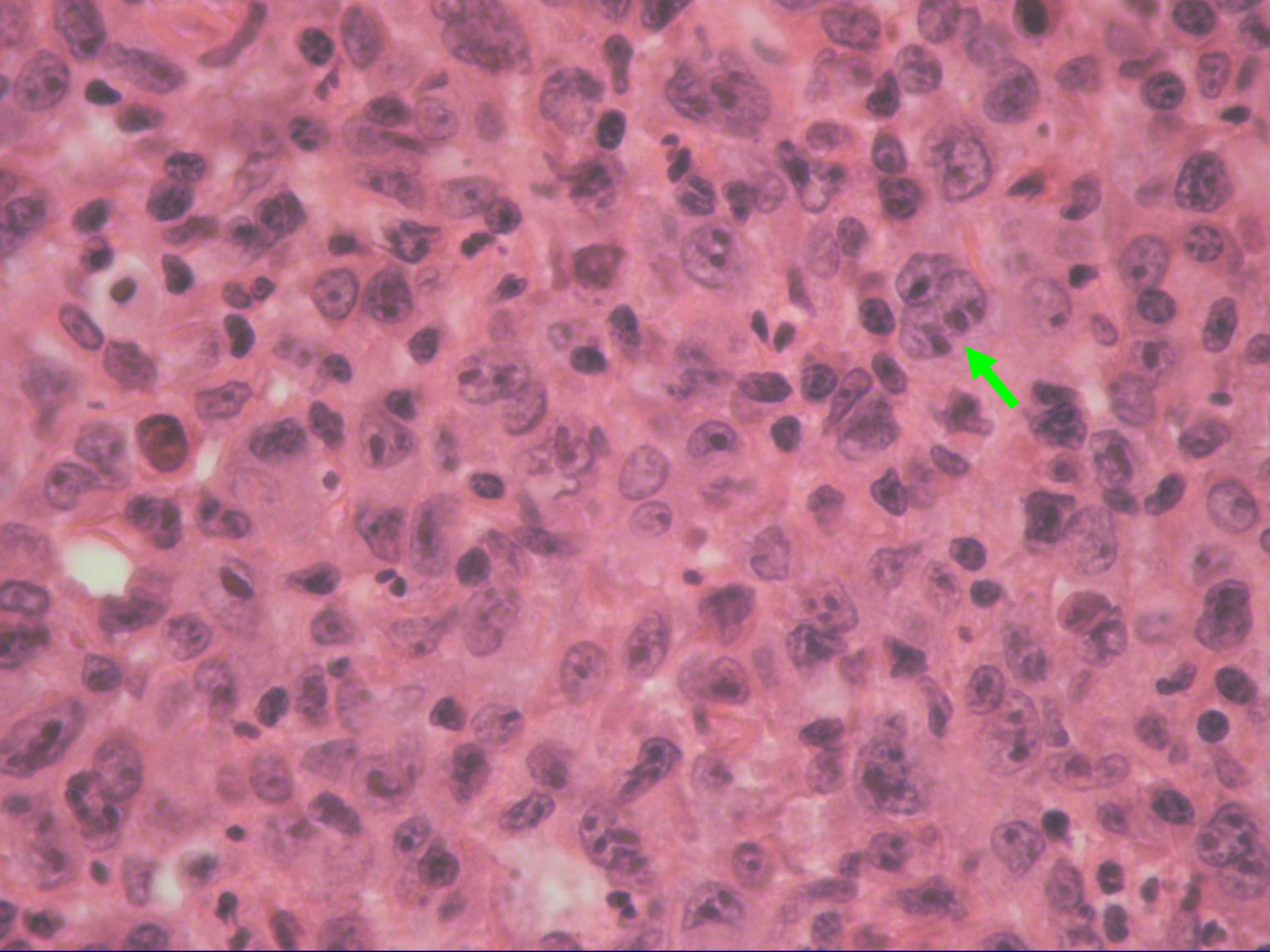
Observation

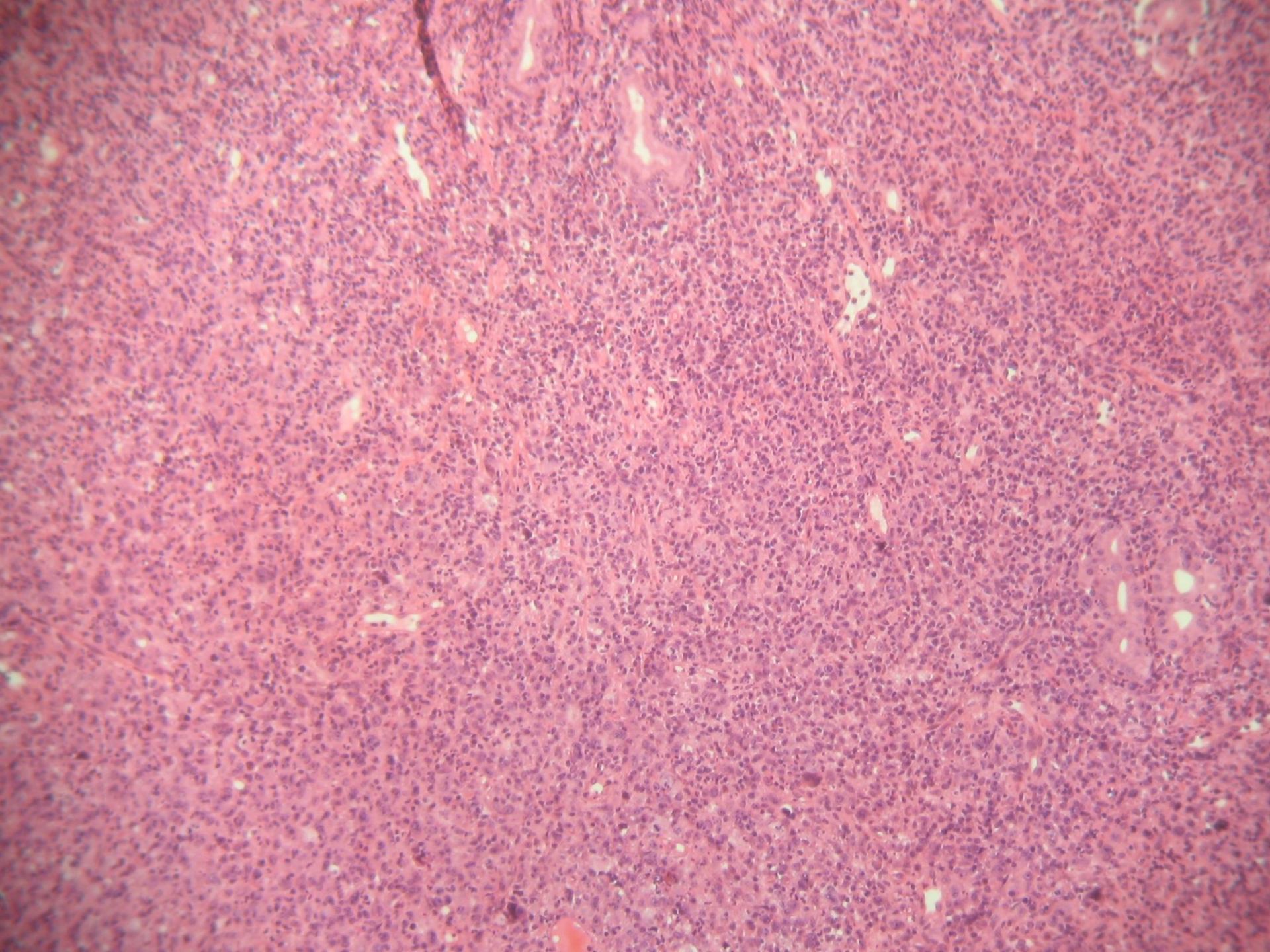
- FOGD :
 - lésion nodulaire à surface ulcérée de l'œsophage moyen
 - Œsophagite mycosique
 - Muqueuse fundique et corps gastrique siège de multiples pertes de substance superficielles de taille et forme variables, aspect nodulaire
- Biopsie

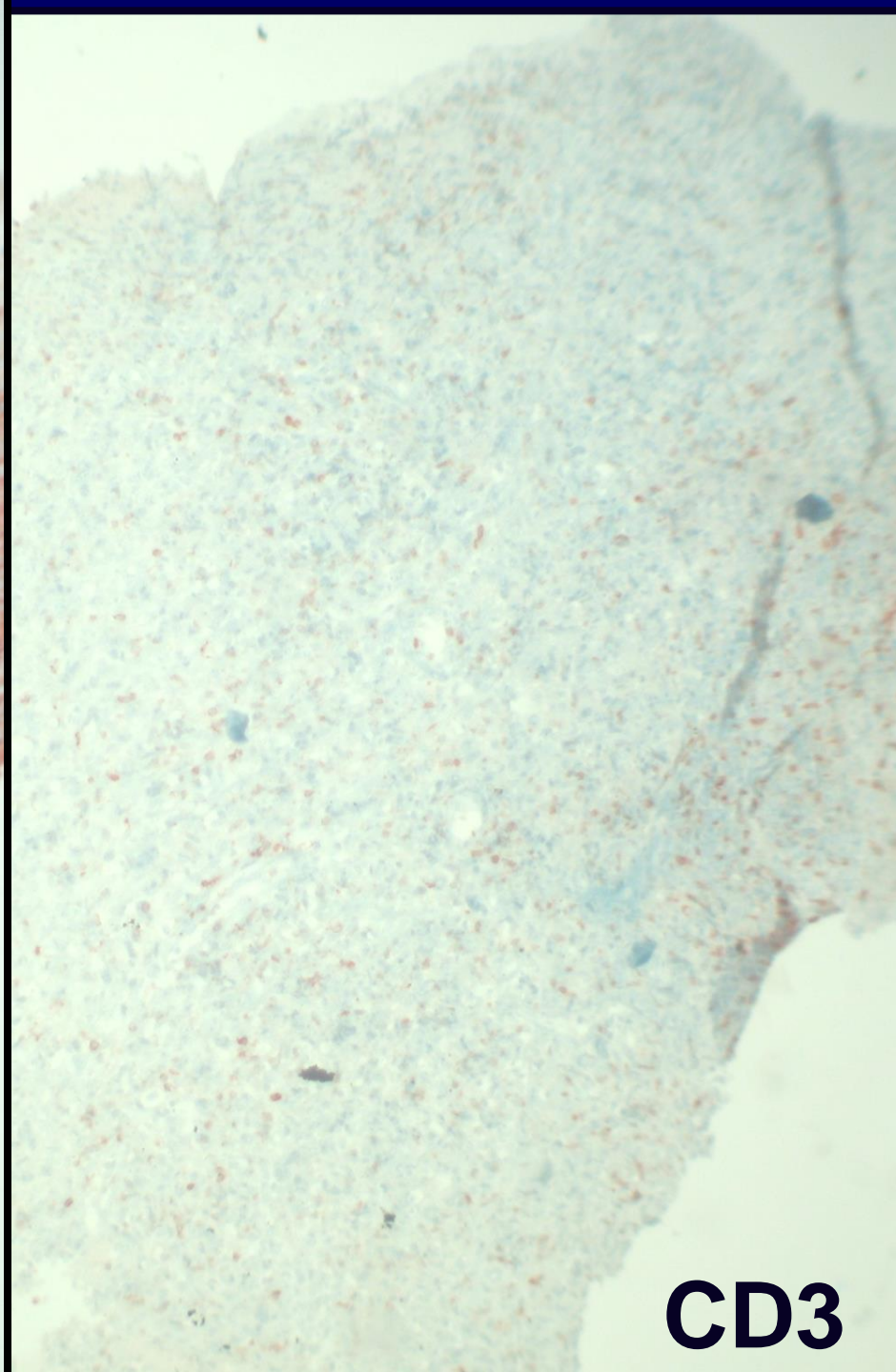
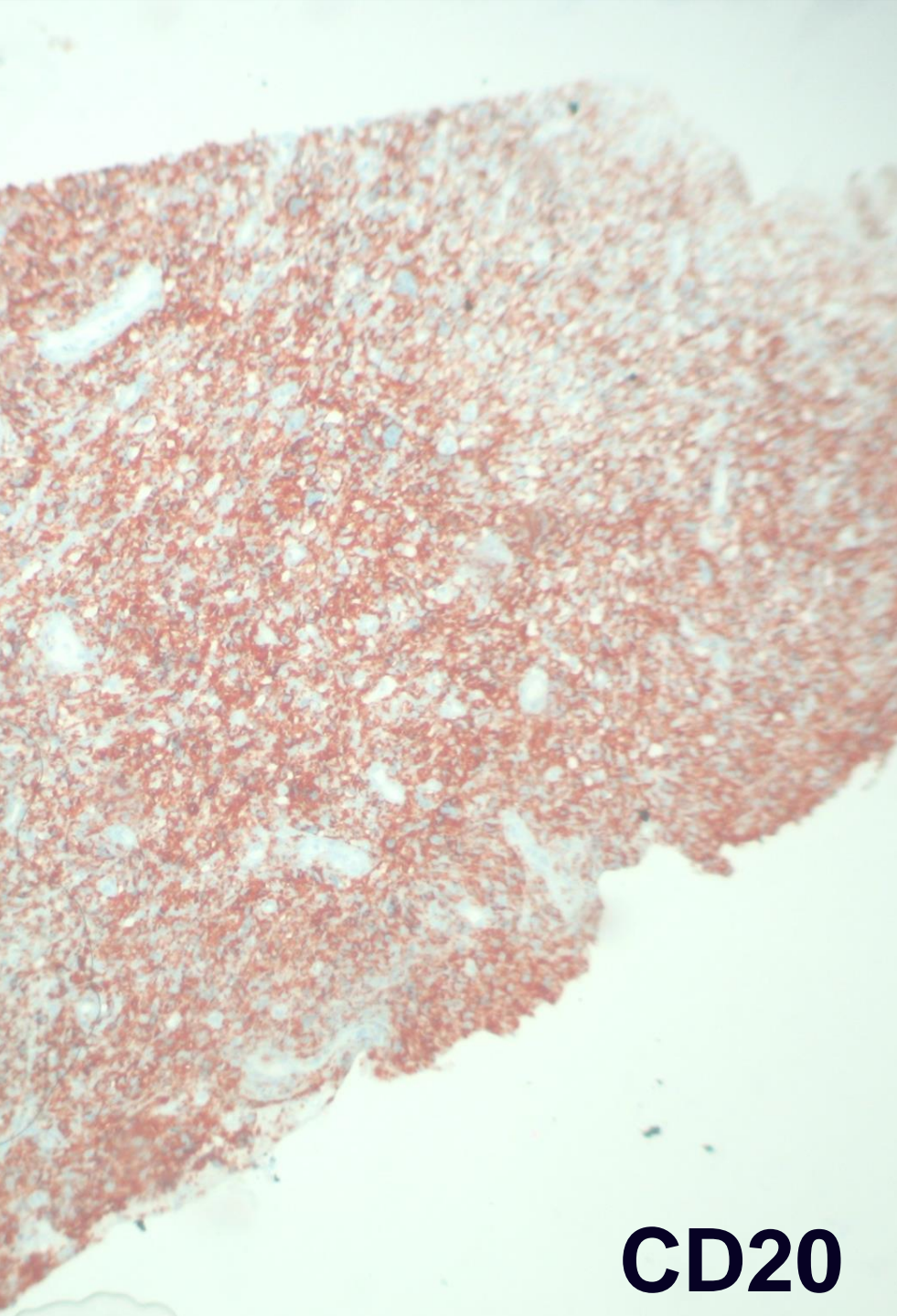
2^éme biopsie gastrique en 2007

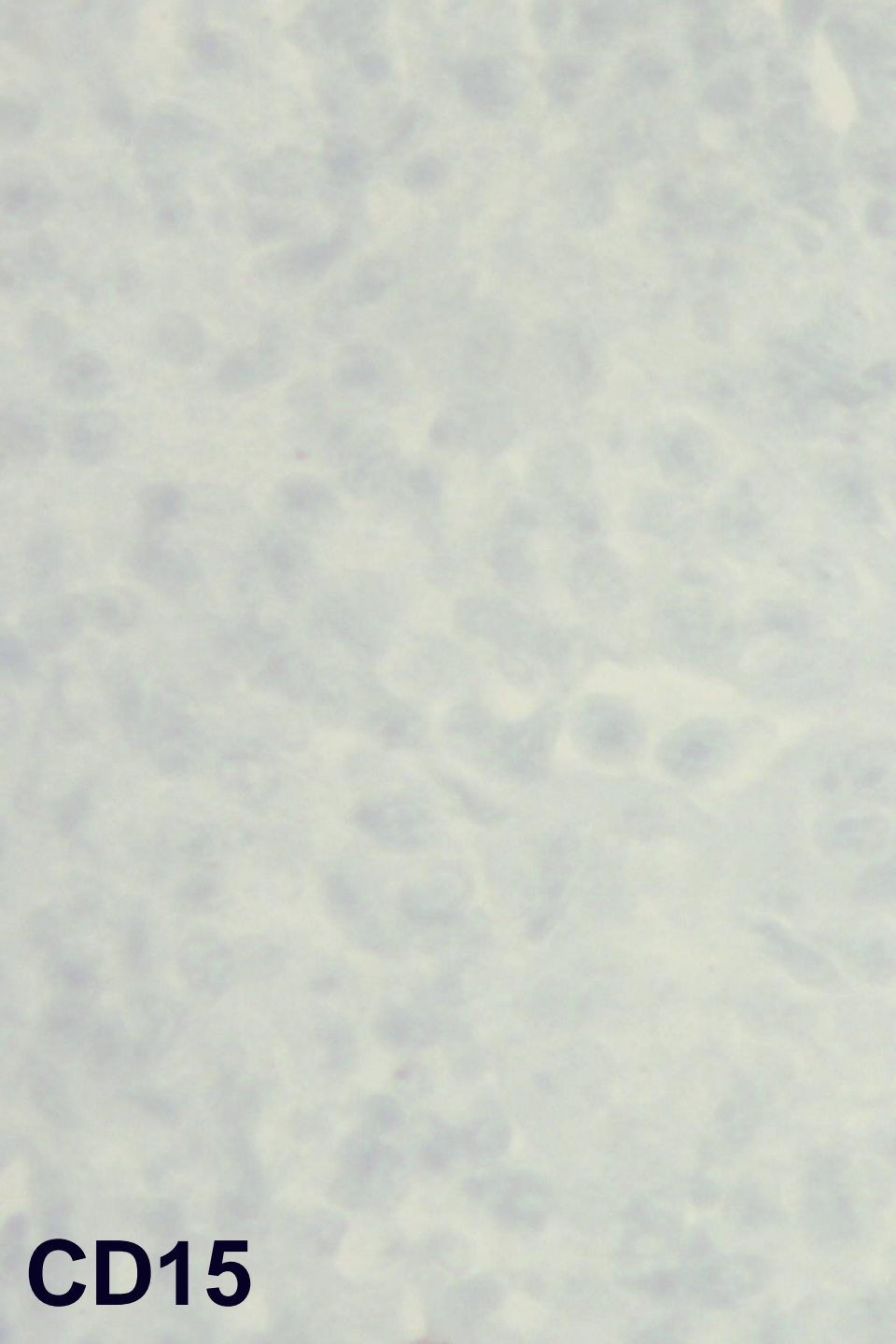




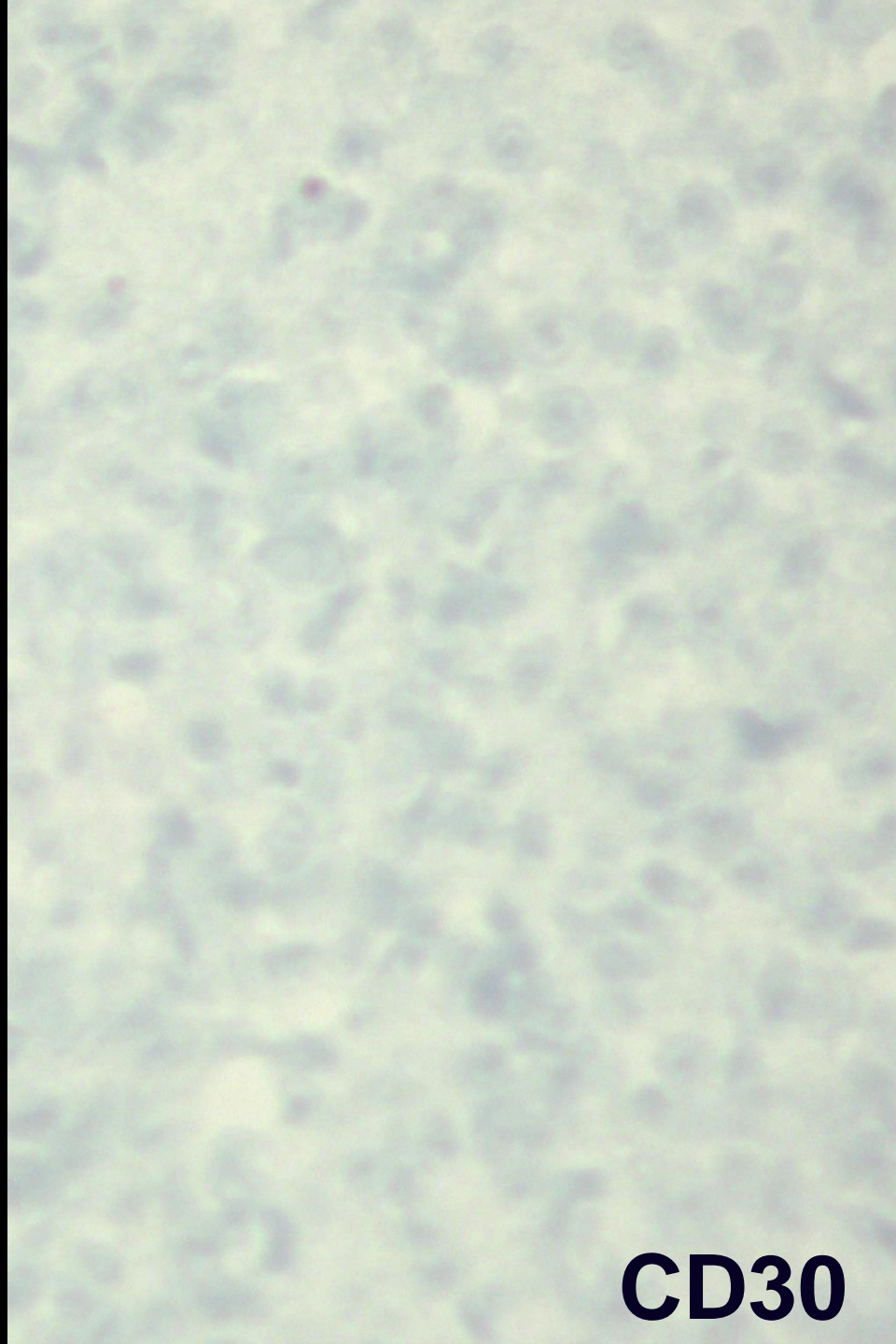








CD15



CD30

Lymphome B à grandes cellules

Observation

- Bilan d'extension
 - * Scanner thoraco-abdomino-pelvien
 - ADP médiastinales
 - Coulée ganglionnaire coelio-mésentérique et rétropéritonéale
 - Épanchement pleural bilatéral
 - Nodule hépatique d'allure secondaire
 - * BOM : pas d'infiltration lymphomateuse
 - * Examen cytologique du liquide pleural : cellules lymphomateuse

Observation

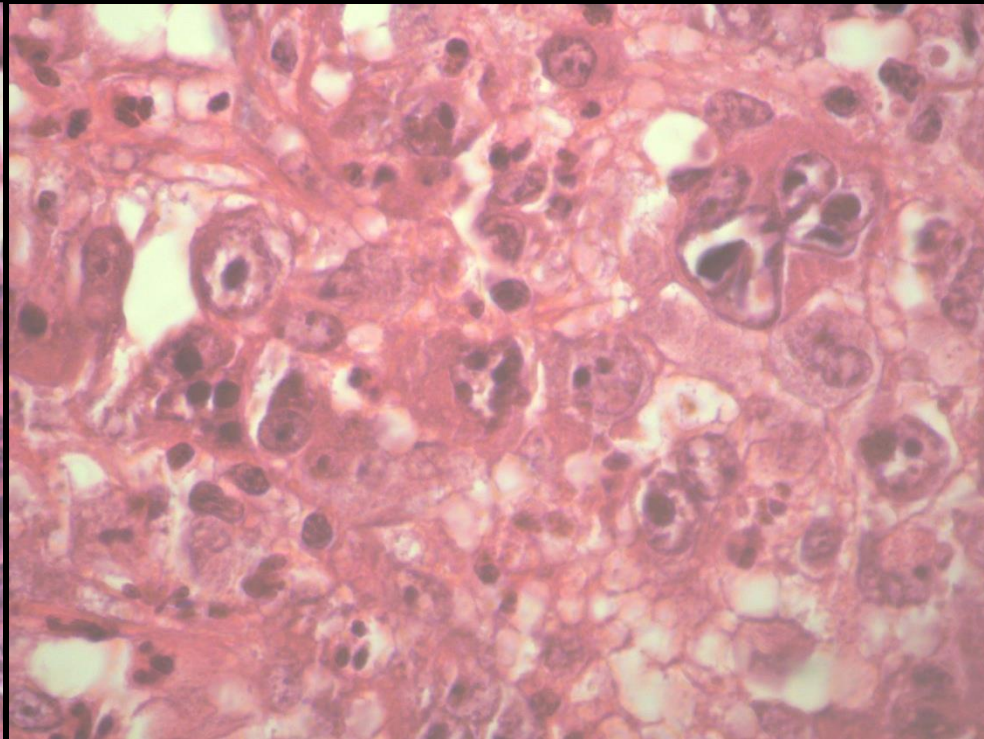
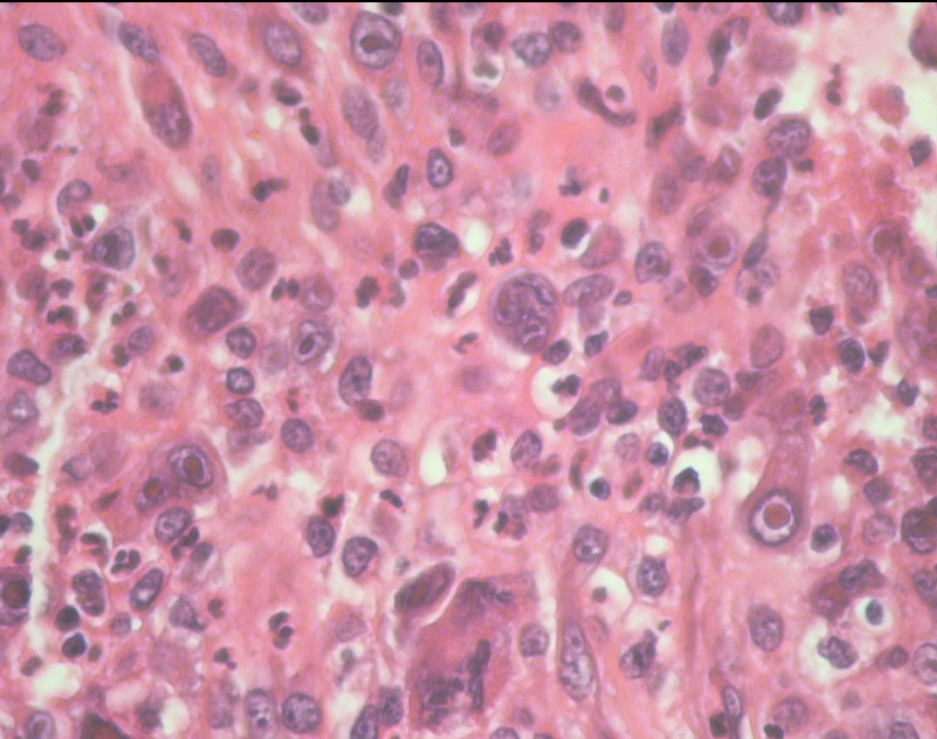
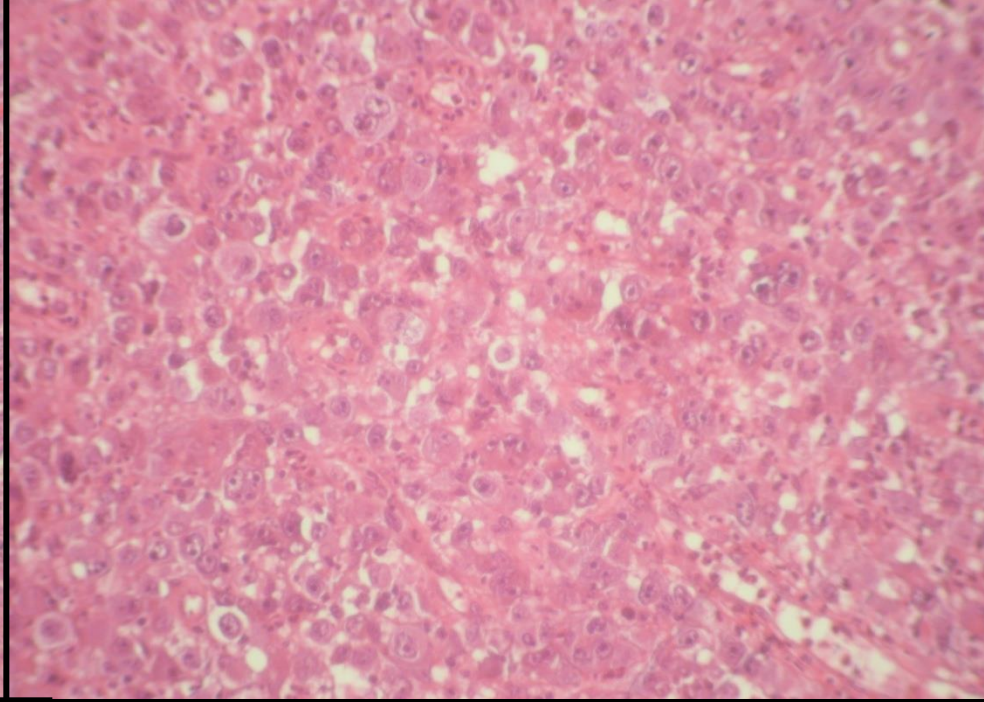
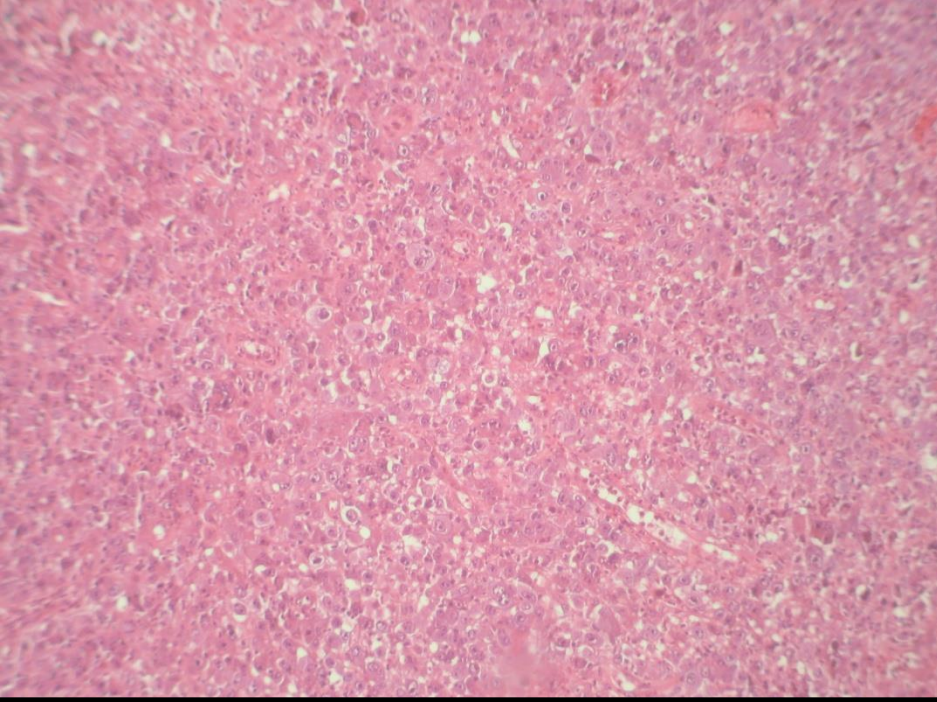
- Aspect histologique et immunohistochimique compatible avec un lymphome B à grandes cellules gastrique développé sur un lymphome de MALT à petites cellules stade IV pleural, PS à 2 et LDH normal (2 facteurs de mauvais pronostic) chez un patient de 50 ans.
- Traité hors protocole par CHOP (état général altéré et indisponibilité du mabthéra)

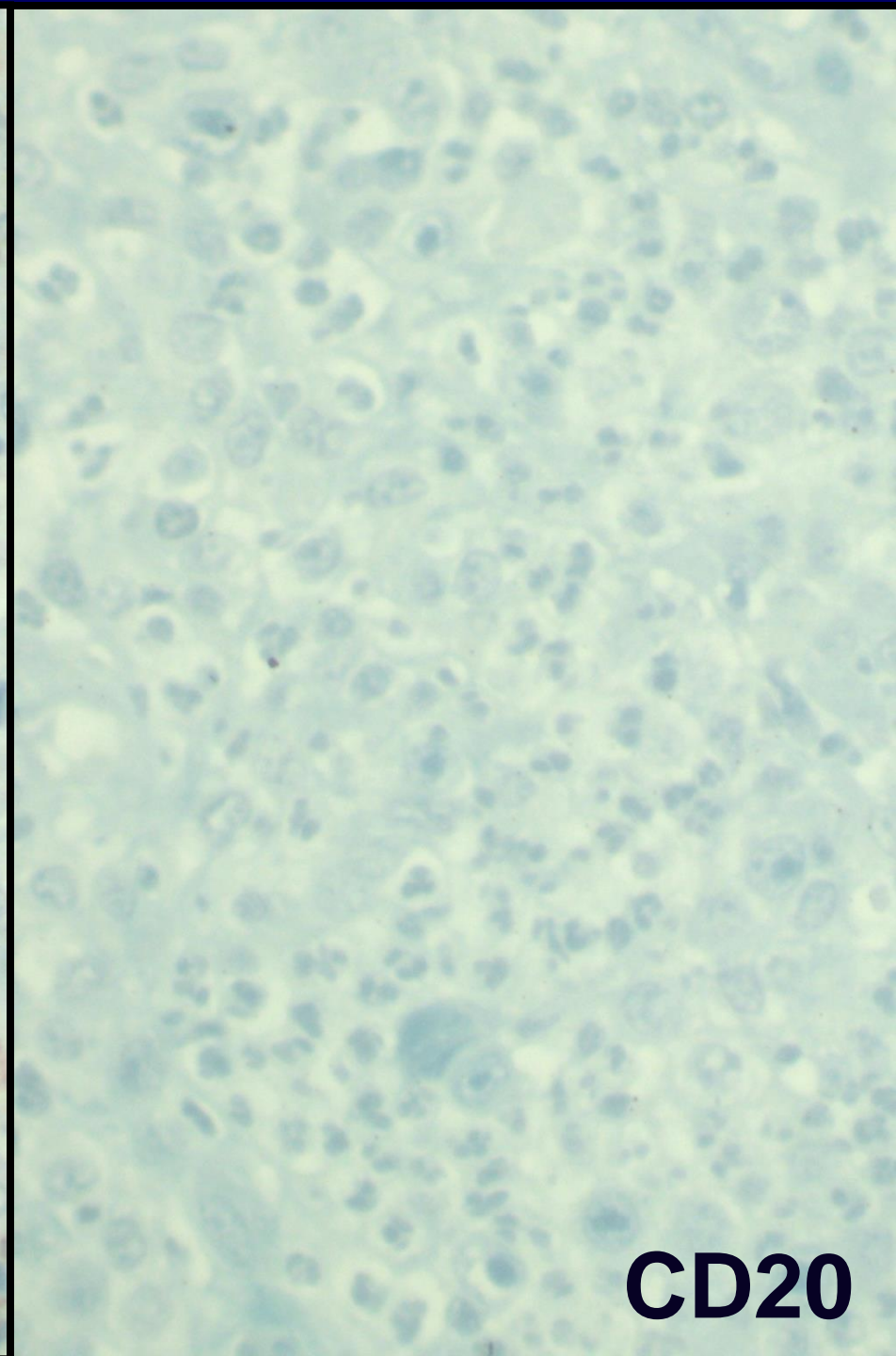
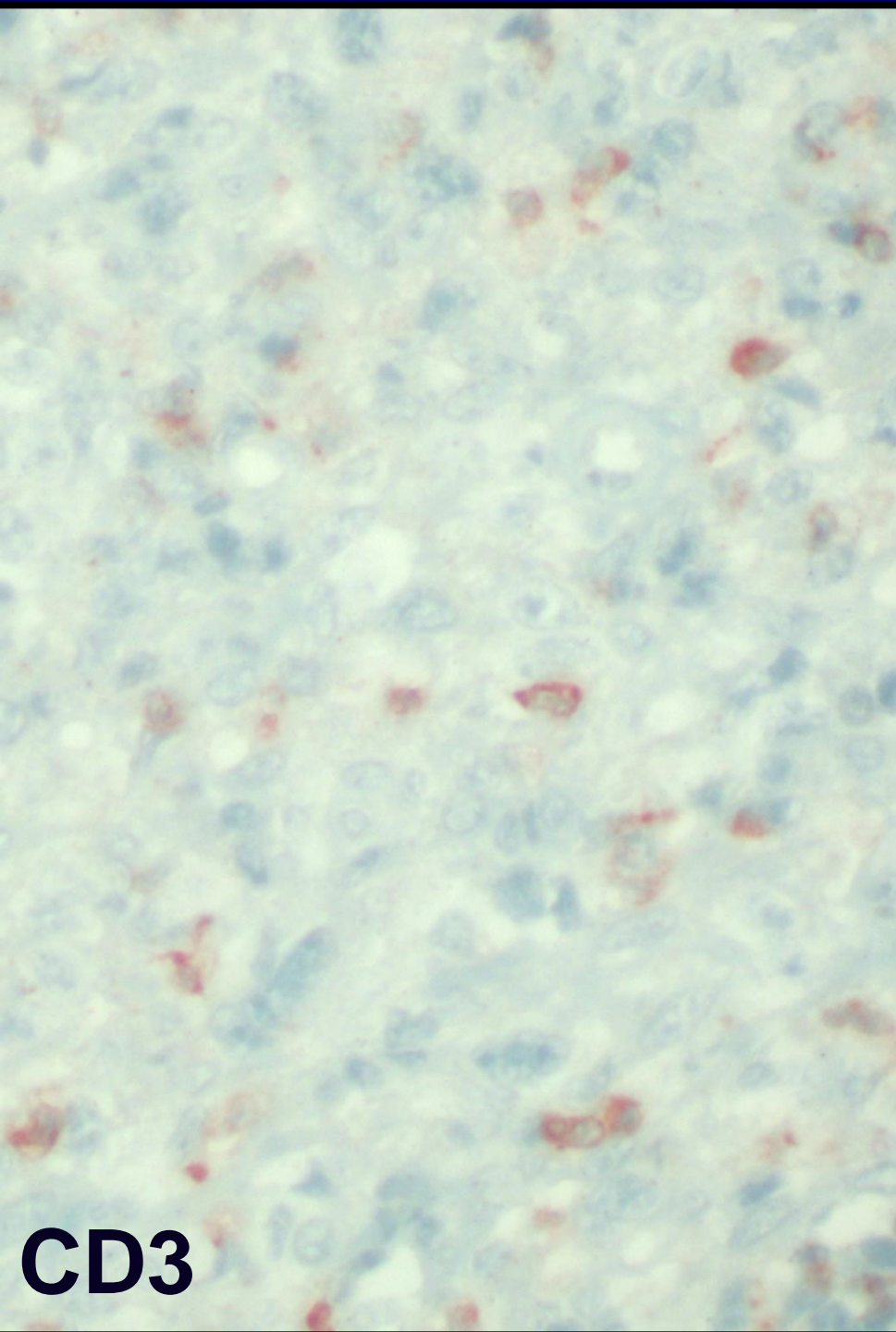
Observation

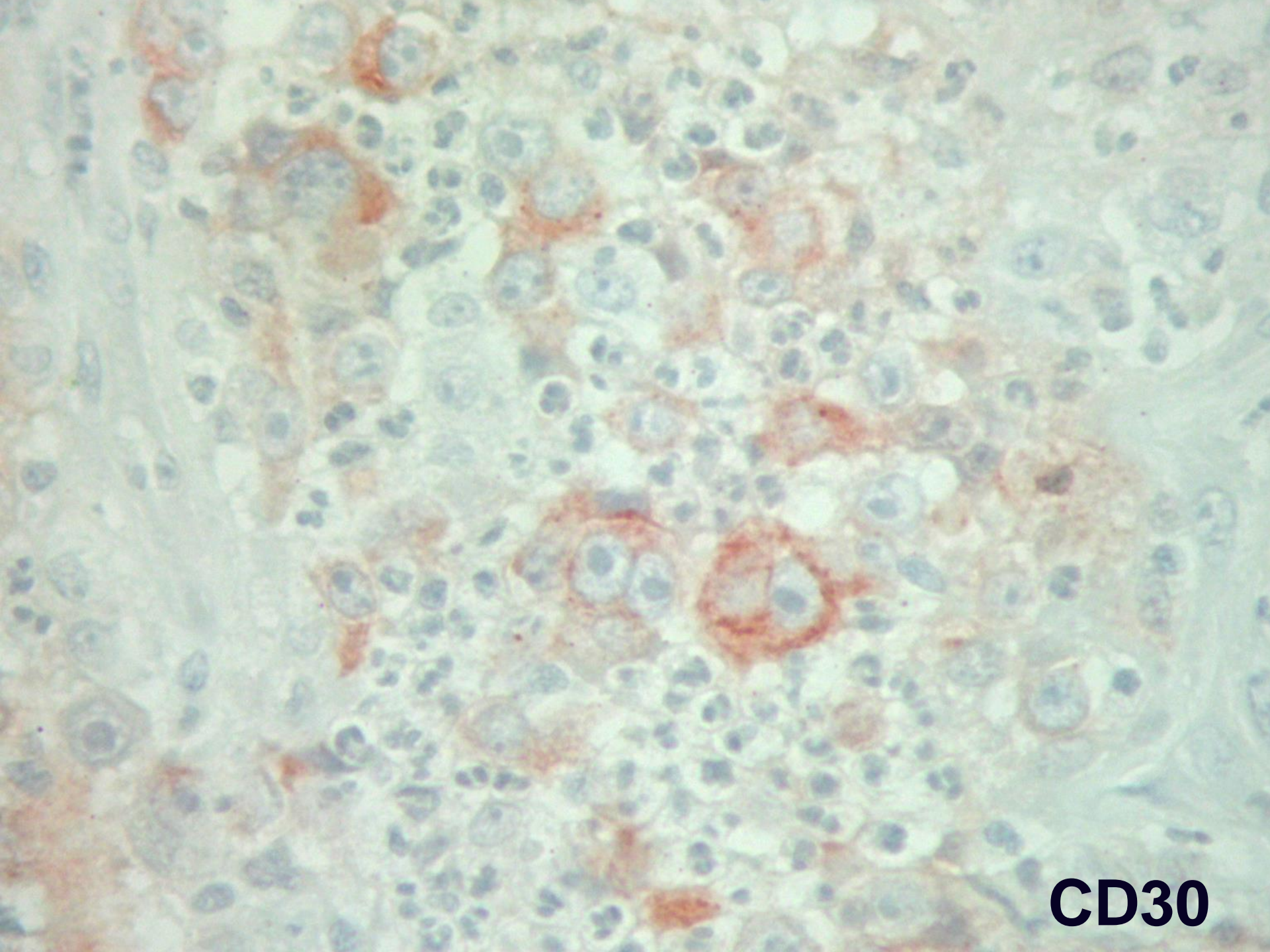
- Après 4 cures CHOP
 - * Persistance du syndrome inflammatoire biologique
 - * Régression de 50% des coulées ganglionnaires
 - * FOGD : gastropathie antrale congestive et ulcérée, multiples formations nodulaires du fundus

→ Biopsie

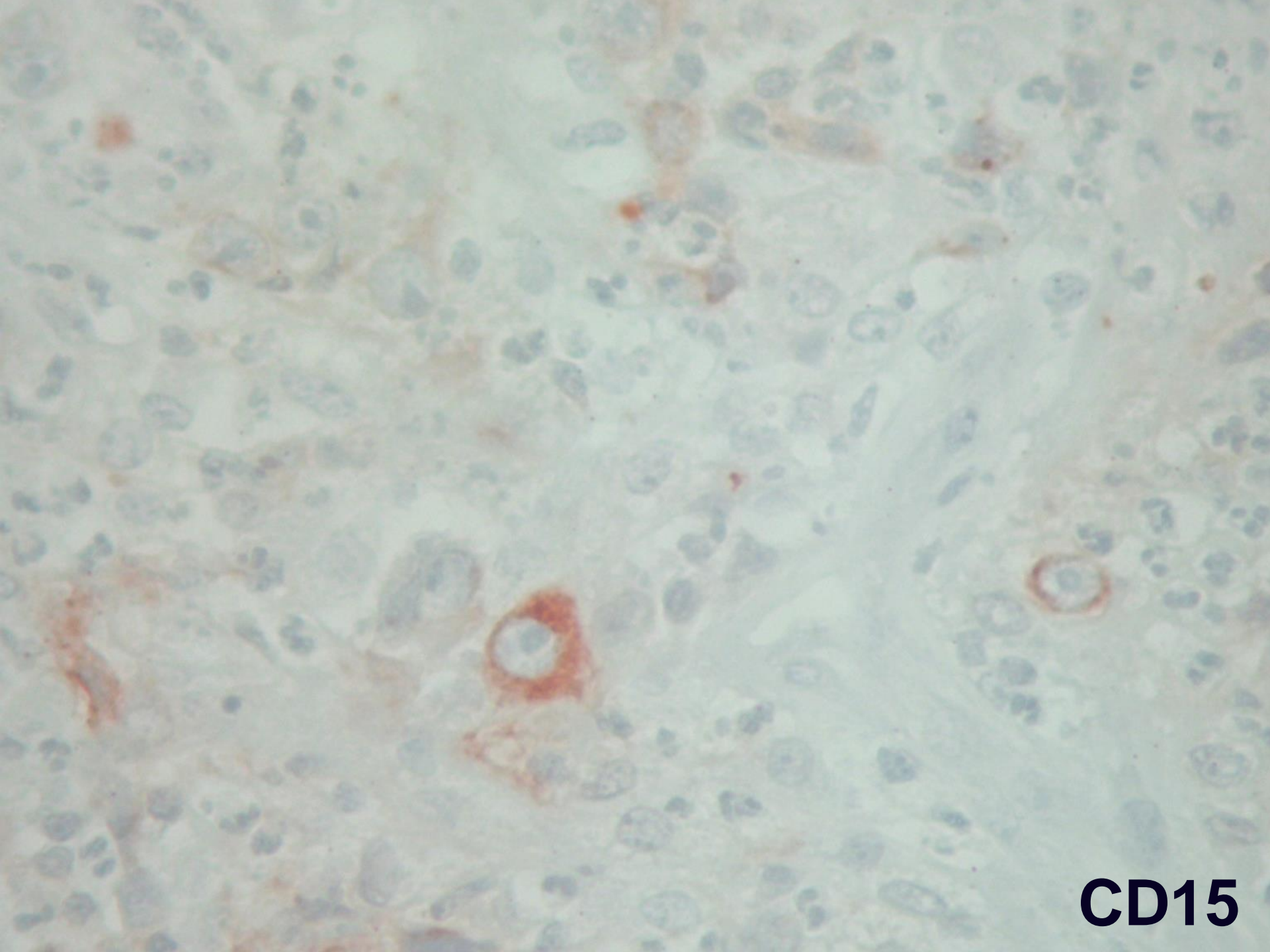
biopsie bulbaire en 2008







CD30



CD15

Profil immunohistochimique des différentes biopsies

	CD20	CD15	CD30	CD79a	ALK	Diagnostic
1 ^{ère} biopsie gastrique (2006)	+					MALT
2 ^{ème} biopsie gastrique (2007)	+	•-	•-	•-	•-	LBDGC
3 ^{ème} biopsie bulbaire (2008)	-	•+	•+	+	•-	LH? LB inclassable?

Observation

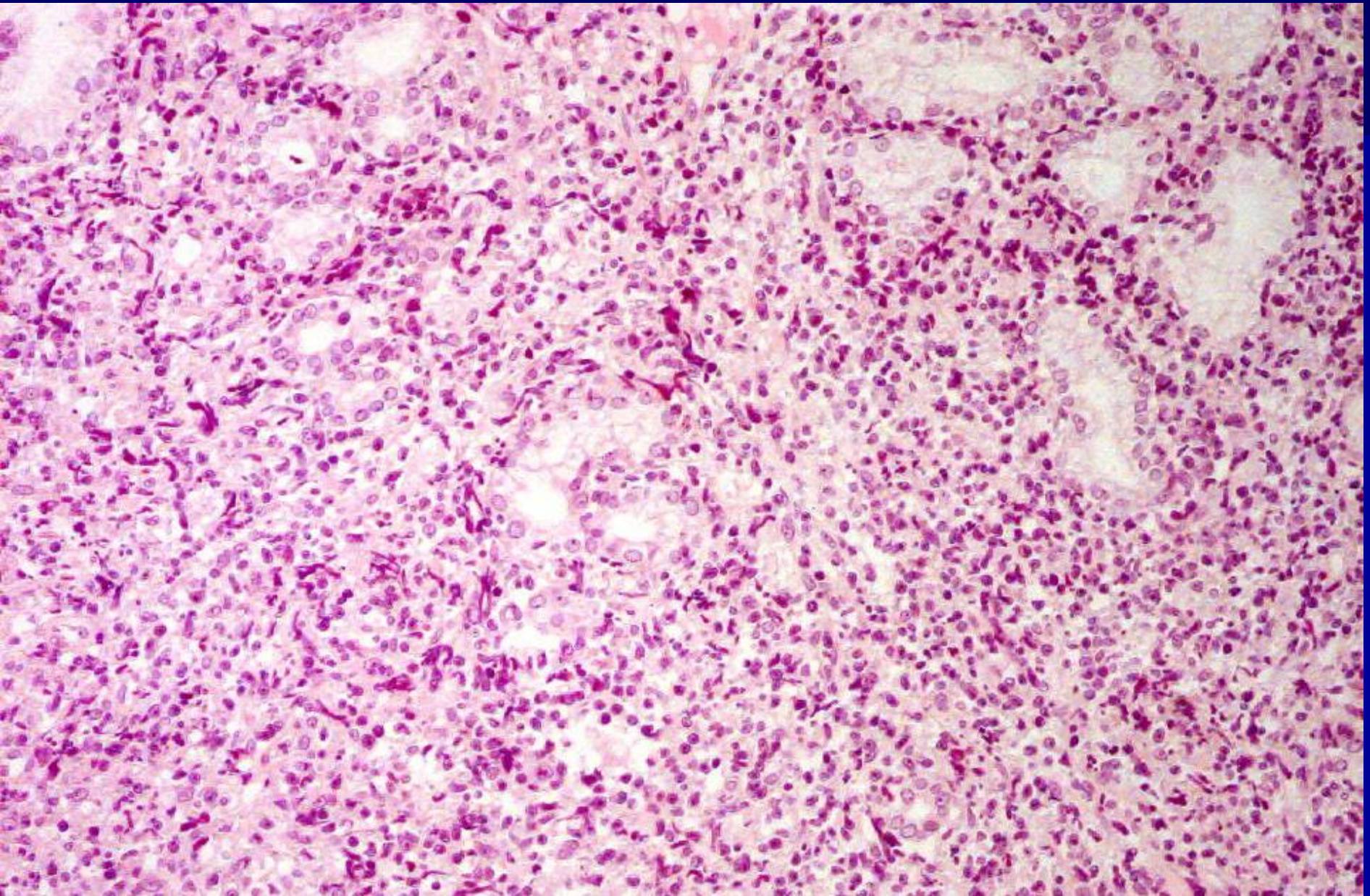
- Chimiothérapie de rattrapage par DHAP (6 cures)
- Réponse de courte durée
- Décès à 3 mois de la fin du traitement

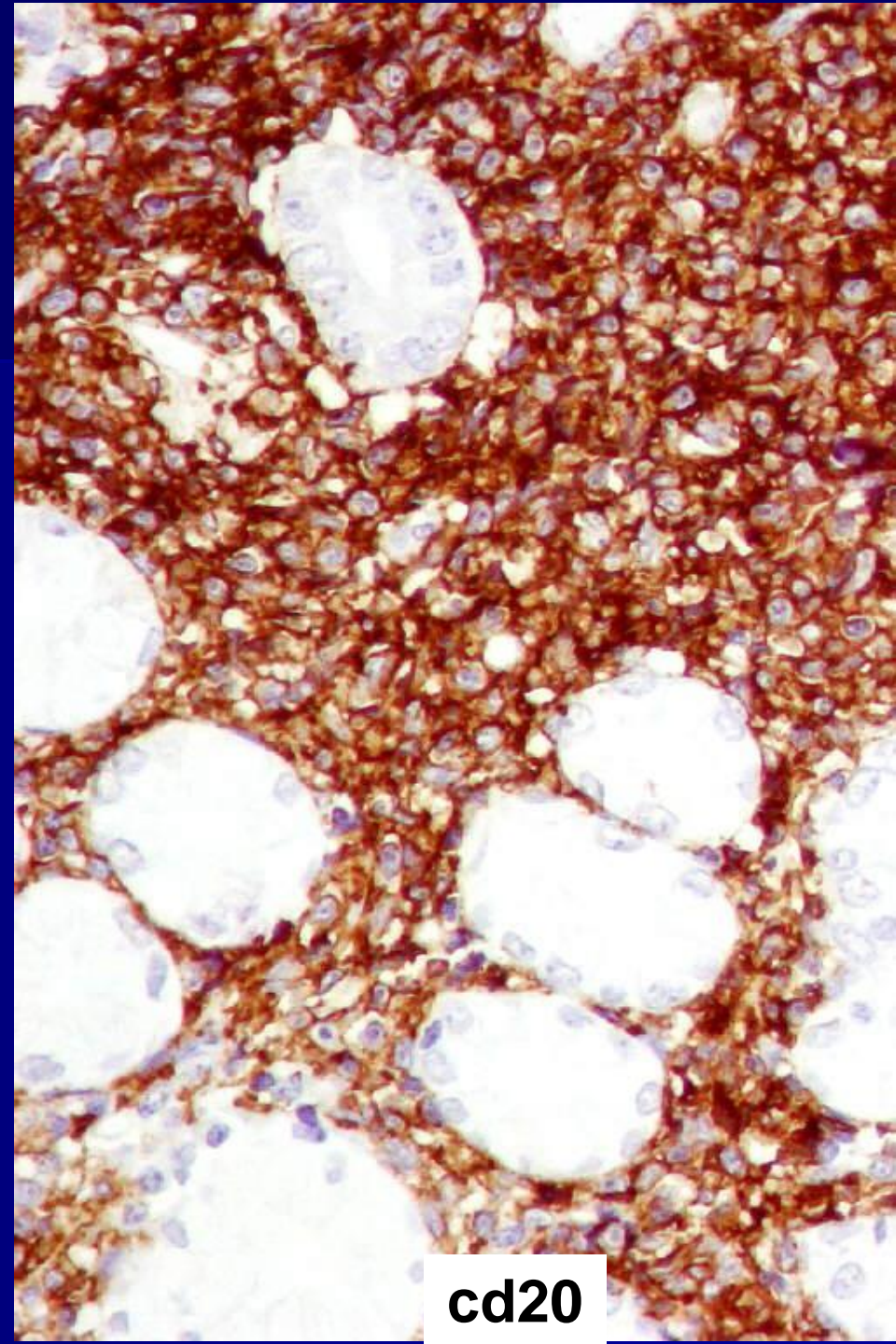
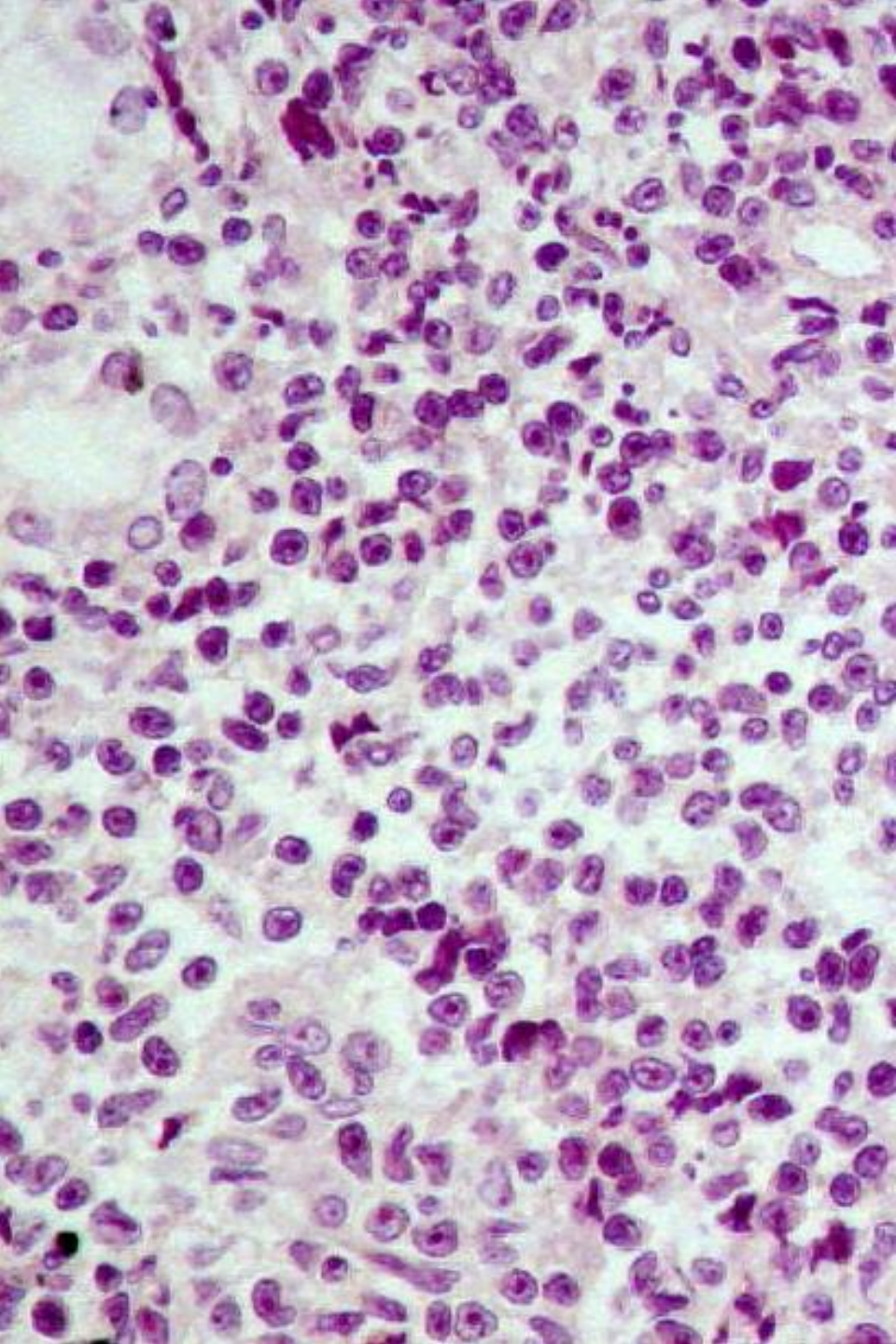


Cas n° 11

Phénotype inhabituel d'un lymphome gastrique

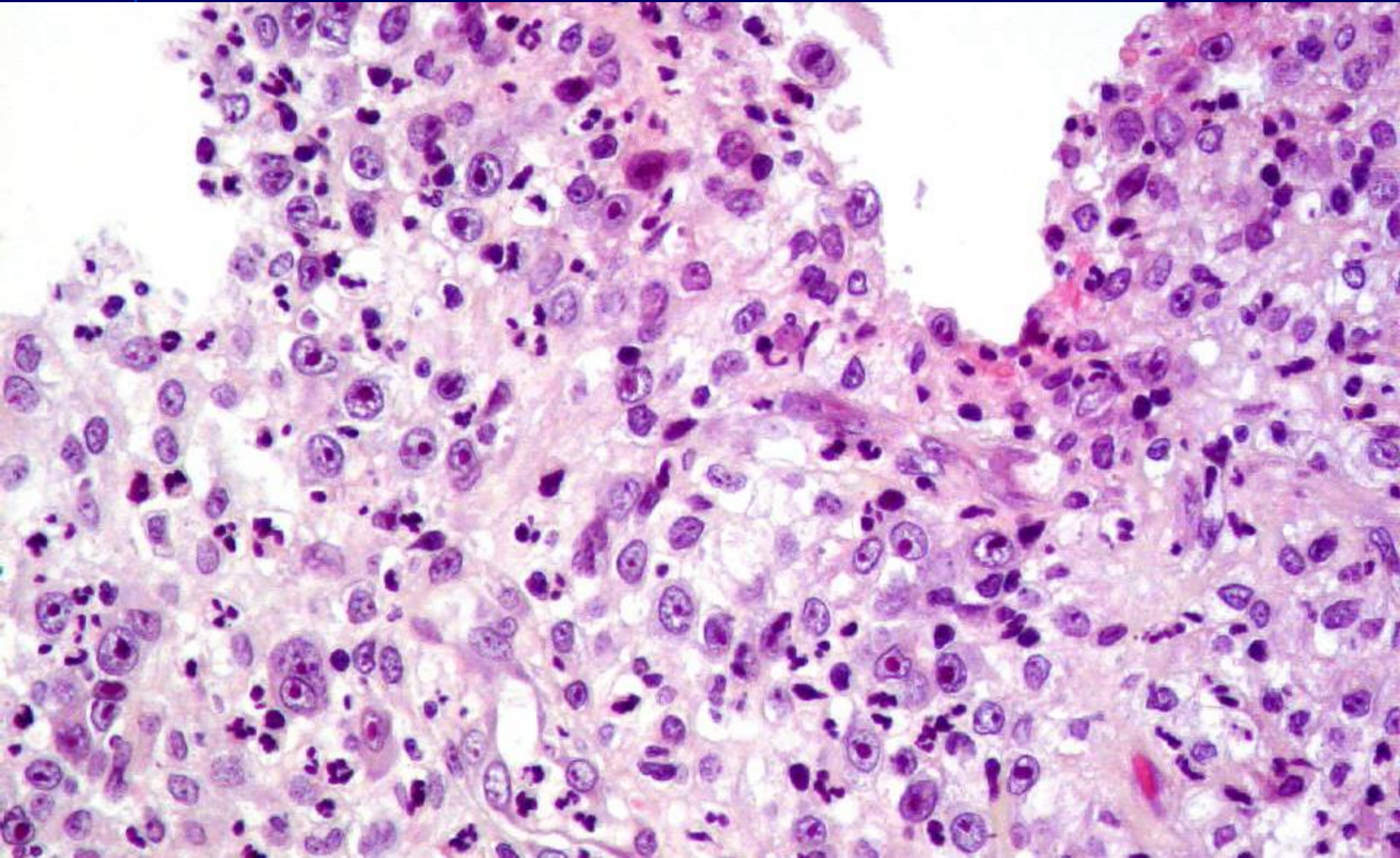
2007 Estomac

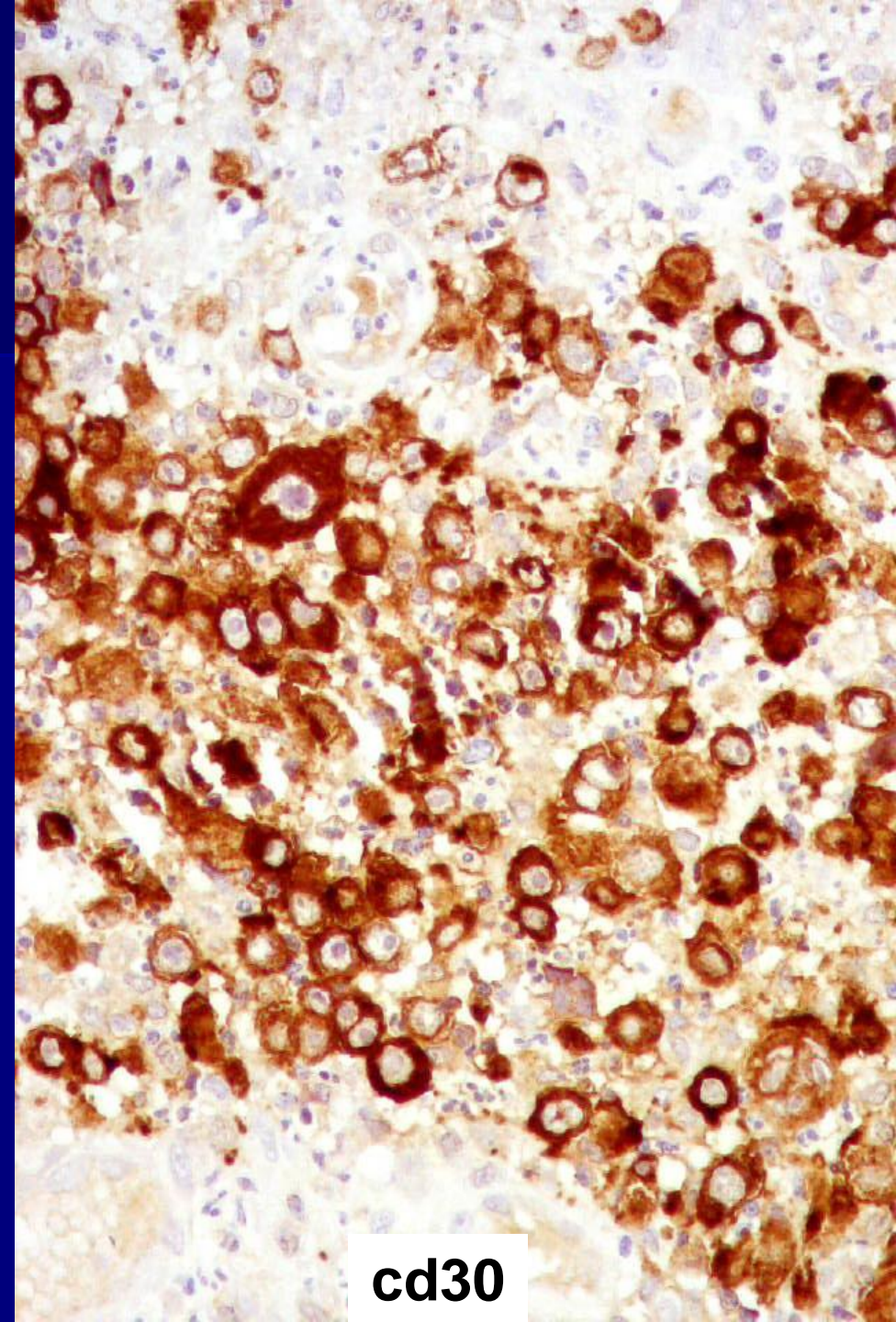
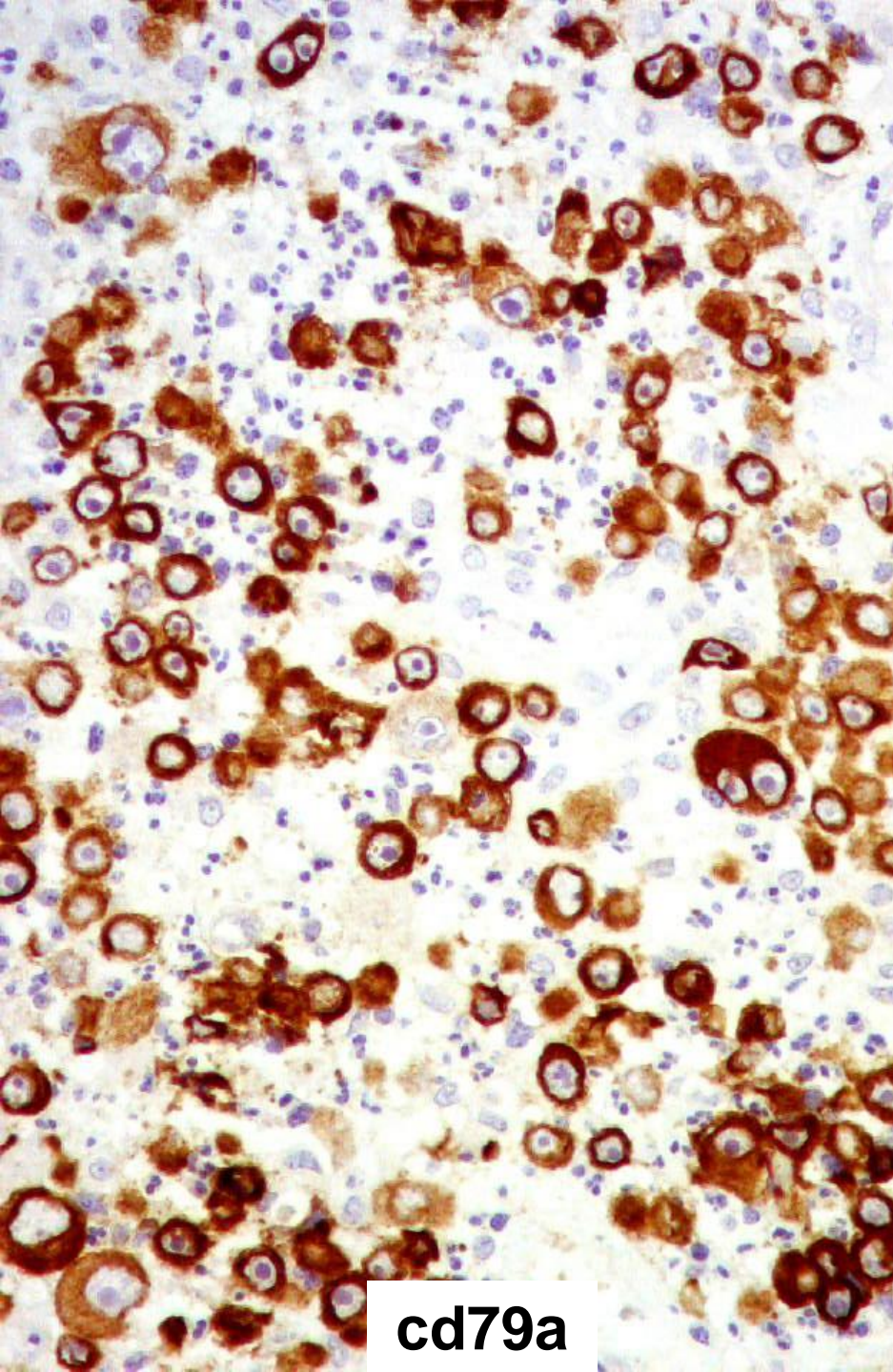




cd20

Mars 2008 Estomac





Juillet 2008 Estomac

