

Lymphomes Pulmonaires

A propos de 06 cas

L.Haouara, T.Djenfi, B.Chiboub, A.Azoui, B.Benedjai, A.Djebbar

Service Pneumo-Phtisiologie – S.S.Batna



2èmes Journées Auressiennes de Pneumologie

Lymphomes

Prolifération maligne monoclonale de cellules lymphoïdes, se développant initialement au niveau des organes lymphoïdes ganglionnaires ou extra-ganglionnaires.



Lymphome
hodgkinien



Lymphome
non hodgkinien

Maladie de Hodgkin

- hémopathie maligne .
- Décrit en 1832 → T. HODGKIN.
- caractérisée par la présence de cellules de **Reed-Sternberg** (identifié en 1898).
- localisation médiastinale > 50 % des maladies de Hodgkin.
- Tout âge.
- Curable par la poly-chimiothérapie+ Radiothérapie.

Les lymphomes non Hodgkiniens

- 5 fois plus fréquents que la maladie de Hodgkin.
- S'observent à tout âge mais surtout après 40 ans.
- morphologie des cellules lymphomateuses (petite ou grande cellule).
- Plus de 30 variétés selon l'OMS.
- Les protocoles thérapeutiques sont complexes polychimiothérapie (dépend du type de la tumeur, de l'âge du malade).

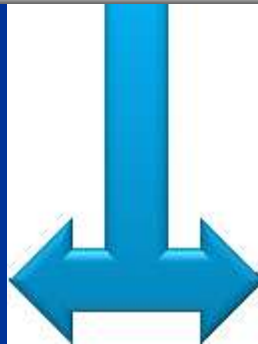
Une série de 06 malades



S. S. Batna service de
pneumologie

25 Décembre 2005
21 avril 2007

04 cas de
Lymphome
Hodgkinien



02 cas de
Lymphome
non Hodgkinien

Plan

Maladie d'Hodgkin

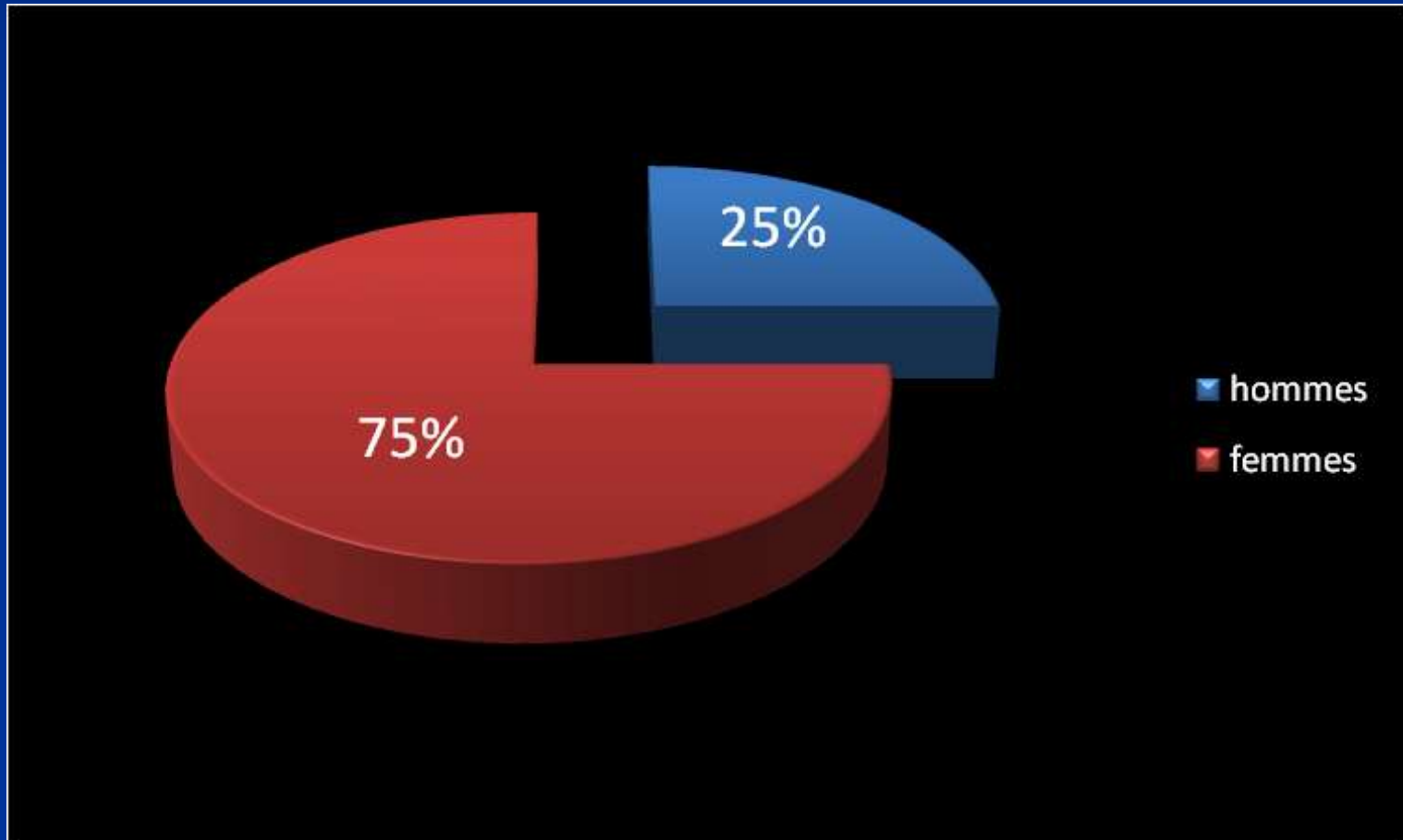
1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

Plan

Maladie d'Hodgkin

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

Selon le sexe

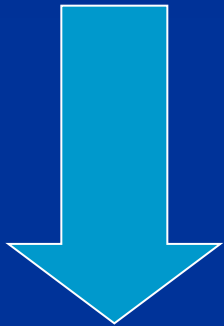


Age

- ❖ Tous âgés de moins de 30 ans
- ❖ moyenne de 26 ans
- ❖ des extrêmes entre 22 ans et 29ans
- ❖ Age respectif 22 , 25 & 29 ans

Motifs de consultation

02malades



Σ d cave
superieur

02malades



-AAA ADP basicervicale
-dlr thoracique fièvre
frisson

L'interrogatoire

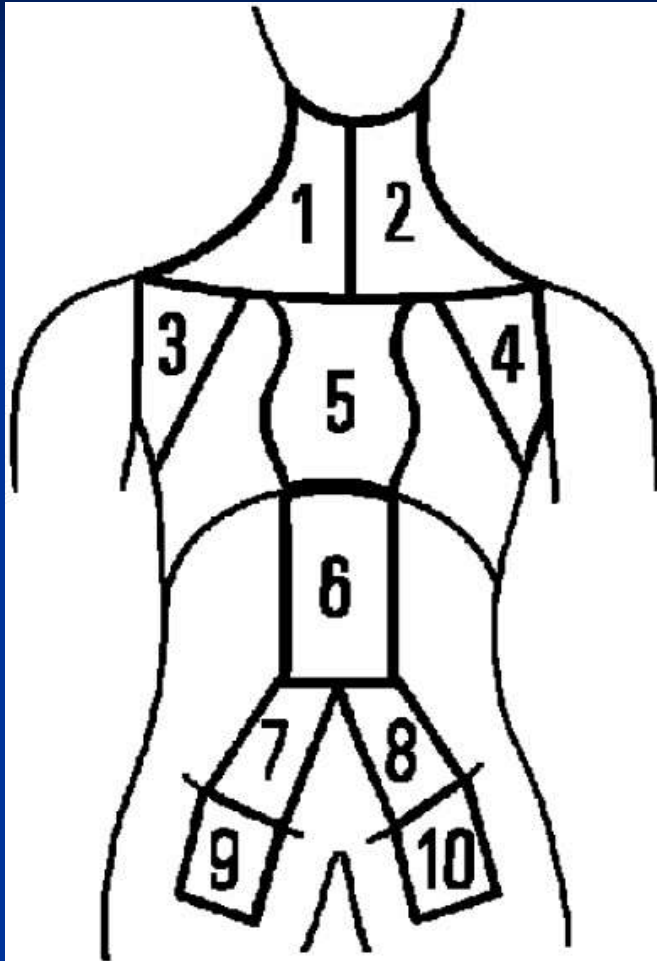
- ⇒ 01 malade n'avait aucun ATCD
- ⇒ 02 malades avaient consulté pour ADP quelques semaines avant leur admissions
- ⇒ 01 malade était traitée sans preuve pour ADP médiastinale tuberculeuse fébrile

Plan

Maladie d'Hodgkin

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

Maladie de Hodgkin



- STADE I: Atteinte d'une seule aire ganglionnaire
- STADE II: Atteinte de deux aires ganglionnaires d'un seul côté du diaphragme
- STADE III: Atteinte d'aires ganglionnaires de part et d'autre du diaphragme
- STADE IV: Atteinte viscérale non contiguë à une aire ganglionnaire
- E: Atteinte viscérale contiguë ou proche d'une aire ganglionnaire

**Classification anatomo-clinique
D'ANN-ARBOR**

Stades cliniques

I	II	III	IV
0	4	0	0
	100 %		

Tous nos malades sont cassés stade II selon la classification d'ANN ARBBOR par la présence d'ADP cervicales + médiastinales (plusieurs groupes ganglionnaires du même côté du diaphragme)

Signes généraux

Fièvre	Sueurs	amaigrissement
4	3	4
100%	75%	100%

B : Présence d'au moins un des signes généraux

Tout nos malades sont classés II B

Classification anatomopathologique de Lukes-Rye 1966

Type 1	Forme diffuse à prédominance lymphocytaire, peu de cellules de Sternberg
Type 2	Sclérose nodulaire, fibrose collagène, composition cellulaire variable
Type 3	Cellularité mixte : granulome, Lymphocyte, cellules de Sternberg Nombreuses
Type 4	Déplétion lymphocytaire, nombreuses cellules de Sternberg, fibrose disséquante

Classification de l'OMS (2000)

- **Forme scléro nodulaire (type 2)** 30 à 60 %
 - Adolescents et adultes jeunes
 - Prédominance féminine
 - Localisations médiastinales, sus claviculaires
 - Cellules lacunaires et fibrose
- **Forme à cellularité mixte (type 3)** 30 à 50 %
 - Virus EBV
 - Nombreuses cellules réactionnelles
 - Évolution possible vers la déplétion lymphoïde
- **Forme riche en lymphocytes (type 1)**
 - Rare
 - Forme débutante de la maladie de Hodgkin à cellularité mixte
- **Forme avec déplétion lymphocytaire (type 4)**
 - Riche en cellules tumorales
 - Agressif

Stades histologiques			
1	2	3	4
0	3	1	0
	75 %	25%	

- **Forme scléro nodulaire (type 2)**
- **Forme à cellularité mixte (type 3)**
- **Forme riche en lymphocytes (type 1)**
- **Forme avec déplétion lymphocytaire (type 4)**

Contexte biologique

VS	GB	L	électrophorèse	IDR 00
4	3	3	2	4
100 %	75 %	75 %	50 %	100 %

b : par la présence d'au moins 2 des signes biologiques

Tout nos malades sont classé **II B b**

Plan

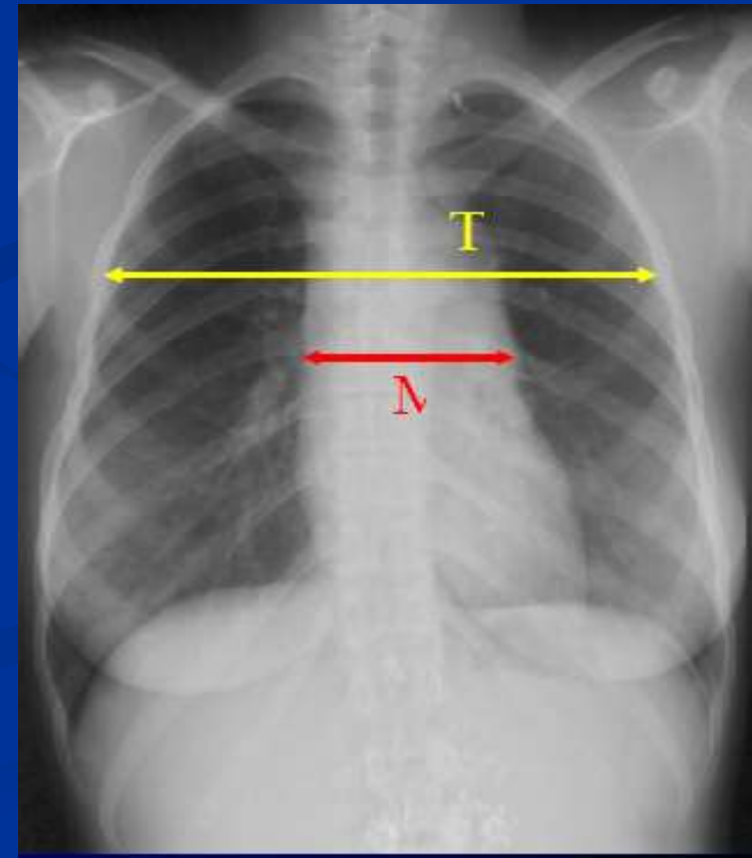
Maladie d'Hodgkin

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 - 3. Facteurs de mauvais pronostic**
 4. Prise en charge thérapeutique
-

- Age > 60 ans (ou tare viscérale importante)
- Stade IV de Ann Arbor
- *Signes généraux B*
- Type 4 histologique
- *M/T >35%*

Le rapport M/T (Médiastin / thorax)

- $M/T > 35\%$: 3 patients
- $M/T < 35\%$: 1 patient



Plan

Maladie d'Hodgkin

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

- **Chimiothérapie** : ABVD : Adriamycine
Bléomycine, Vinblastine Déticène®.
- +/- Radiothérapie

Malade	Nbr de Cure de chimiothérapie	Radiothérapie	Durée de trt	Résultats
M1	6	+		Pas de rémission
M2	6	+		Pas de rémission
M3	5	-		Tjrs sous trt
M4	1	-		Tjrs sous trt

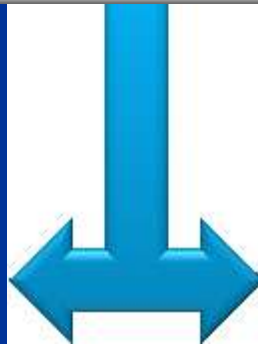
Une série de 06 malades



S. S. Batna service de
pneumologie

25 Décembre 2005
21 avril 2007

04 cas de
Lymphome
Hodgkinien



02 cas de
Lymphome
non Hodgkinien

Plan

Lymphomes non Hodgkiniens

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

Plan

Lymphomes non Hodgkiniens

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

- 2 patients :
 - **Un homme** âgé de 84 ans ancien fellah , tabac 20 P/A , HTA, gonarthrose
 - **Une femme** âgée de 44 ans sans profession

Plan

Lymphomes non Hodgkiniens

1. Matériel d'étude
 - 2. Critères cliniques histologiques et biologiques**
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

Lymphomes non Hodgkinien

clinique

	Homme	femme
Signes respiratoires	• Douleur thoracique	
	• Toux , expectoration mucopurulente	• dyspnée
Signes généraux	absence	fièvre, sueurs, amaigrissement, prurit

Extension ganglionnaire

homme	femme
<ul style="list-style-type: none">• Extension ganglionnaire sous carinaire	<ul style="list-style-type: none">• ADP diffuses latéro-cervicales et sus-claviculaires G dont la biopsie a donné le diagnostic de LNH.• ADP médiastinale antérieur G et paratrachéale D• ADP para-aortique G• SPM

Biologie

	Femme	homme
IDR	00 mm	00 mm
VS	50	90
a2	↑	Nle
Fer sérique	↓	Nle
anémie	oui	non

Histologie

La pièce d'exérese qui a permis de posé le diagnostic de LNH était de nature :

- **Ganglionnaire** : (chez la femme): lymphome ganglionnaire anaplasique à grandes cellules CD 30(+) (immuno-histo-chimie)
- **bronchique** : (chez l'homme): LNH diffus à grandes cellules(immuno-histo-chimie non faite)

Classification de l'OMS selon le potentiel évolutif

<i>B</i>	<i>T</i>
Indolents	
Lymphocytaire Lymphoplasmocytaire folliculaire	
Agressifs	
Diffus à grandes cellules	Anaplasique à grande cellules T périphérique T angio immunoblastique
Très agressifs	
Burkitt lymphoblastique	lymphoblastique

Classification Ann-Arbor

stade III B b s

- **III** atteinte ganglionnaire de part et d'autre du diaphragme.
- **B** pour la présence de signes généraux
- **b** pour la perturbation du bilan inflammatoire

stade I A a E

- **I** une aire ganglionnaire atteinte; éventuellement associée à une atteinte extra-ganglionnaire de contiguïté (IE).
- **A** par absence de signes généraux
- **a** pour un bilan biologique normal (en dehors d'une VS accélérée)

Plan

Lymphomes non Hodgkiniens

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 - 3. Facteurs de mauvais pronostic**
 4. Prise en charge thérapeutique
-

- Age >60 ans
- Stade III ou IV
- LDH > N
- Plus de 2 localisations extra-ganglionnaire

Plan

Lymphomes non Hodgkiniens

1. Matériel d'étude
 2. Critères cliniques histologiques et biologiques
 3. Facteurs de mauvais pronostic
 4. Prise en charge thérapeutique
-

Lymphomes non Hodgkinien

stade III B b

stade I A a

chimiothérapie : CHOP - Bléo

- 4 cures
- Toujours sous trt

• ne s'est pas présenté
pour la chimiothérapie

conclusion

- La maladie de hodgkin reste de pratique pneumologique courante du fait de la localisation médiastinale fréquente contrairement au LMNH.
- Cependant le diagnostic des LMNH est relativement facile à cause de la multiplicité des localisations associées.
- La survie a été améliorée par la chimiothérapie et ceci a été le cas dans notre étude.