



# PROCESSUS TUMORAUX

## Hémopathies Lymphoïdes

Généralités	
<b>Introduction</b>	Ganglions : partout. Patho : peuvent grossir et rester gros.
<b>Organes lymphoïdes</b>	Autres que les ganglions, on retrouve le tube digestif et la rate D'autres organes qui ne sont pas lymphoïdes mais pouvant être envahis par ces cellules : cerveau...
<b>Classification</b>	En fonction des cellules qui circulent : lymphocytes B ou T
<b>Définition</b>	Prolifération anormale monoclonale Groupes hétérogènes, nombreuses entités histologiques Maladies localisées ou disséminées (plusieurs ganglions)
Lymphomagenèse	
<b>Description</b>	Facteurs déclenchants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Environnement</li> <li>- Virus</li> <li>- Origine toxique ou médicamenteuse</li> </ul> Progression du processus : activation des oncogènes pour induire cette prolifération de cellules anormales Rare forme familiale
<b>Facteurs</b>	Environnementaux Statut immunitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit immunitaire VIH</li> <li>- Greffe</li> <li>- Maladie auto-immune</li> </ul> Agents infectieux Pas héréditaire
<b>Répartition</b>	B : 34 % Folliculaire : indolent 22%
Classification des lymphomes	
<b>Lymphome non hodgkinien</b>	LB : 85% LT : 15% Agressif : brutal, qui pour certains peuvent être guéris. Indolent : progresse lentement mais incurable
<b>Précurseurs B</b>	Peuvent avoir des cellules B dites matures
<b>Diagnostic lymphome</b>	Expression différente Syndrome tumoral ganglionnaire périphérique (cervical, inguinal, axillaire) Augmentation profonde (médiastin, abdominal) Splénomégalie Extra ganglionnaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peau</li> <li>- Estomac</li> <li>- Orbitaire</li> <li>- Épanchements notamment pleuraux.</li> </ul> Ponction pour analyse Perte de poids Sueurs
Lymphome agressif : lymphome diffus à grandes cellules B	
<b>Description</b>	La prolifération de LB exprime un marqueur de surface = CD20 Diagnostic sur biopsie du ganglion. Pour définir le traitement potentiel : <ul style="list-style-type: none"> <li>- On fait un index pronostic international : plus est élevé, plus la survie à 5 ans est courte.</li> </ul>





	→Dépend de l'âge, son performant statut, l'atteinte ganglionnaire (disséminée ou non), atteinte extra ganglionnaire.	
<b>Performance status</b>	État général du malade qui va permettre d'adapter le traitement	
<b>Classification d'Ann Arbor</b>	1 seule atteinte : stade I Plusieurs atteintes : stade II Atteinte au-dessus ou en dessous diaphragme, ou autres organes.	
<b>Traitement</b>	<b>Sujet jeune et âgé</b>	Bon pronostic Association d'immunothérapie et de chimiothérapie séquentielle pour atteindre la rémission complète Adaptation des doses
<b>Action de la chimio</b>	Pour détruire les cellules malades, et les mettre en apoptose	
<b>Immuno</b>	Ac se fixent sur la surface des cellules et vont réquisitionner ces cellules pour que la chimiothérapie soit plus effective.	

### Lymphome indolent : lymphome folliculaire

<b>Description</b>	Lymphome qui progresse lentement Expression peu importante au départ Folliculaire exprime le CD20 sur le LB Présentation clinique indolente Apparition d'atteinte viscérale Score pronostic essentiel pour définir le traitement <ul style="list-style-type: none"> <li>- Age</li> <li>- Taux de LDH</li> </ul> →Index associé à une différence de survie.	
<b>Traitement</b>	<b>Faible masse</b>	Surveillance armée Radiothérapie
	<b>Forte masse</b>	Chimiothérapie
	<b>Rechute du sujet jeune</b>	Autogreffe
<b>Lymphome de MALT</b>	Bactérie à l'origine de la stimulation antigénique et de la prolifération monoclonale Tissus lymphoïde atteint est un tissu lymphoïde annexe aux muqueuses ou au parenchyme glandulaire : estomac, orbite. Atteinte des glandes salivaires Stimulation antigénique Éradication du stimuli chronique ATB pour la bactérie Radiothérapie si localisée Chimiothérapie	

### Maladie de Hodgkin

<b>Description</b>	Prolifération cellulaire des cellules de reed sternberf. 35 ans de l'âge médian 80% de guérison après la première ligne (sensible radio et chimio) Prolifération monoclonale Environnement inflammatoire <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sueur</li> <li>- Prurit</li> <li>- AEG</li> </ul>	
<b>Découverte</b>	Adénopathie périphérique Atteinte médiastinale initiale (60%) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortuite sur radio</li> <li>- Signes de compression (toux, dyspnée, syndrome cave supérieur)</li> </ul> Signes généraux Prurit	
<b>Classification</b>	Atteinte d'un seul groupe ganglionnaire Plusieurs aires ganglionnaires Sus ou sous diaphragmatique Extra ganglionnaire Signes généraux, forte masse, atteinte d'organes	





<b>Traitement</b>	<p>Chimiothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séquentielle</li> <li>- Traitement lourd, rapide : maladie devant être traitée en une fois.</li> </ul> <p>Radiothérapie</p> <p>Patients réfractaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Candidat à l'intensification avec autogreffe de cellules pour pouvoir faire une chimiothérapie intensive</li> <li>- Greffe allogénique</li> </ul> <p>Autres molécules</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticorps anti PD1</li> <li>- Brentuximab vendotin</li> </ul> <p>→ Immunothérapie ou immunomodulateur.</p>
<b>Après maladie</b>	<p>Guérison 75%</p> <p>Risque de rechute prédominant pendant 2 ans</p> <p>Après 10 ans recherche de complications secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thyroïde</li> <li>- Gonadique</li> </ul>

### Leucémie lymphoïde chronique

<b>Description</b>	<p>Maladie de la MO</p> <p>Expression ganglionnaire, ou atteinte lymphoïde périphérique</p> <p>Prolifération monoclonale</p> <p>Instabilité génétique</p> <p>Mutation acquise sur le plan génétique (non transmissible)</p> <p>Anomalie des fonctions cellulaires mais pas de mort cellulaire</p>
<b>Définition</b>	<p>Syndrome lympho prolifératif résultant d'une prolifération monoclonale de lymphocytes B morphologiquement matures</p> <p>Indolente, chronique, incurable, étiologie inconnue</p>
<b>Épidémiologie</b>	<p>Hémopathie fréquente en occident</p> <p>Sujet âgé</p> <p>Indolente qui est dysimmune = associé à un déficit de l'immunité humorale et un déficit immunitaire cellulaire</p> <p>Risque infectieux viraux et bactérien</p>
<b>Diagnostic positif</b>	<p>Prolifération lymphocytaire pouvant se retrouver dans le sang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperlymphocytose.</li> </ul> <p>Fortuite sans symptôme</p> <p>Ganglions qui peuvent grossir</p> <p>Rate peut grossir</p> <p>Complication révélatrice : infection poumons, orl</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémogramme</li> </ul>
<b>Examens</b>	<p>Hémogramme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperlymphocytose &gt;4G/L</li> <li>- Anémie ou thrombopénie selon les cas</li> </ul> <p>Plein de lymphocytes matures</p> <p>Pas de myélogramme</p> <p>Immunophénotypage des lymphocytes qui circulent</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous identiques dans la maladie</li> </ul> <p>Affirme le diagnostic</p> <p>Score de Matutes</p>
<b>Autres examen</b>	<p>Électrophorèse des protéines sériques</p> <p>Test de Coombs direct : montre des auto-anticorps et anti-GR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fixe sur GR et les détruit</li> </ul> <p>Marqueurs biologiques</p>
<b>Classification</b>	<p>Stadification clinico biologique</p> <p>Atteinte ganglionnaire</p> <p>Insuffisance médullaire ou non</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anémie et thrombopénie ?</li> </ul>





	→Va dire si on traite ou pas
<b>Stratégie</b>	On peut les surveiller pendant très longtemps si pas de signe
<b>Complications</b>	Infections +++ en raison du déficit immunitaire Virale ou bactérienne Syndrome de Richter (...)
<b>Immunodéficience</b>	Infiltration médullaire avec neutropénie - Infection bactérienne ou fongique Déficience de l'immunité cellulaire
<b>Évolution</b>	Survie en fonction du stade
<b>Notion de traitement</b>	Contrôle de la maladie et augmenter la survie des malades Stade A = surveillances biologiques On traite sur une évolutivité clinique Attention à l'anémie hémolytique Immunochimiothérapie Thérapies ciblées - LB de la maladie

