

PROCESSUS TUMORAUX

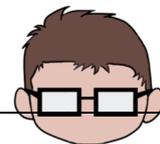
Lymphomes

| Généralités | |
|--------------------|---|
| Introduction | Ganglions : partout. Patho : ganglions qui grossissent. |
| Organes lymphoïdes | Autres que les ganglions, on retrouve le tube digestif, la rate et le thymus. D'autres organes qui ne sont pas lymphoïdes mais pouvant être envahis par ces cellules : cerveau... |
| Définition | Prolifération anormale monoclonale. Groupes hétérogènes, nombreuses entités histologiques. Maladies localisées ou disséminées (plusieurs ganglions). |
| Facteurs de risque | Environnementaux. Statut immunitaire : <ul style="list-style-type: none">- <u>Déficit immunitaire</u>, ex : VIH.- <u>Greffe</u>.- <u>Maladie auto-immune</u>. Agents infectieux. Rare forme héréditaire. |
| Signes | Expression différente : <ul style="list-style-type: none">- Syndrome tumoral ganglionnaire périphérique (cervical, inguinal, axillaire).- Augmentation profonde (médiastin, abdominal).- Splénomégalie- Extra ganglionnaire : Peau – Estomac – Orbitaire – Épanchements notamment pleuraux (ponction pour analyse).- AEG : asthénie, anorexie, anémie.- Fièvre- Saignements- Infections multiples- Paleur |
| Diagnostic | <ul style="list-style-type: none">- Biopsie de ganglion puis examen anatomopathologique.- Échographie.- Bilan sanguin : NFS (mise en évidence des éléments figurés du sang et de leurs anomalies), dosage LDH et B2M (si augmentation = lymphome qui évolue vite). |
| TTT | <ul style="list-style-type: none">- Chimiothérapie.- Immunothérapie.- Allo greffe de cellules souches.- Essai clinique : CAR T Cells. |

Classification des lymphomes

| | |
|-------------------------|--|
| Lymphome non hodgkinien | <ul style="list-style-type: none">- Agressif : brutal, qui pour certains peuvent être guéris.- Indolent : progresse lentement mais incurable. <p>Lymphome B : 85% :</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Précuseurs B</u> : Lymphome/Leucémie lymphoblastique B.- <u>Cellules B matures</u> : Leucémie lymphoïde chronique B / Lymphome lymphocytaire. Lymphome lympho-plasmocytaire. Lymphome de la zone marginale (MALT, rate, ganglion). Lymphome folliculaire. Lymphome à cellule du manteau. Lymphome diffus à grande cellule. Lymphome de Burkitt. Plasmocytome et myélome. |
|-------------------------|--|





| | |
|---------------------|--|
| | Lymphome T : 15% - <u>Précuseurs B</u> : Lymphome/Leucémie lymphoblastique B. - <u>Cellules B matures</u> : Lymphome T périphérique. Lymphome T cutané. Lymphome anaplasique à grande cellules. |
| Lymphome hodgkinien | 10% des lymphomes. |

Ex de lymphome agressif : lymphome diffus à grandes cellules B

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Description | La prolifération de LB exprime un marqueur de surface = CD20 Diagnostic sur biopsie du ganglion. Pour définir le traitement potentiel : - <u>On fait un index pronostic international : plus est élevé, plus la survie à 5 ans est courte.</u> → Dépend de l'âge, son performant statut, l'atteinte ganglionnaire (disséminée ou non), atteinte extra ganglionnaire. | |
| Performance status | État général du malade qui va permettre d'adapter le traitement | |
| Classification d'Ann Arbor | 1 seule atteinte : stade I Plusieurs atteintes : stade II Atteinte au-dessus ou en dessous diaphragme, ou autres organes. | |
| TTT | Sujet jeune et âgé | Bon pronostic - Association d'immunothérapie (Rituximab) et de chimiothérapie séquentielle pour détruire les cellules atteintes et mener à la rémission complète. - Essai clinique : « <i>Smart start</i> ». |

Ex de lymphome indolent

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Lymphome folliculaire | 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 - Age - Taux de LDH → Index associé à une différence de survie. | |
| TTT | Faible masse Forte masse Rechute du sujet jeune | Surveillance armée Radiothérapie Chimiothérapie Allogreffe |
| Lymphome de MALT | 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 | |

Ex de lymphome T

| | | |
|-------------|--|--|
| Description | Lymphome qui touche les lymphocytes le plus répandue. Touche principalement les personnes âgées de plus de 60 ans. | |
| Symptômes | Démangeaisons cutanées + fièvre inexpliquée, sueurs nocturnes, pertes de poids inexpliquées. Ulcères – Diarrhées chroniques – occlusion intestinale – douleur abdo. | |
| TTT | - Chimiothérapie. - Radiothérapie. - Thérapie ciblée. - Allogreffe. | |





Maladie de Hodgkin

| | |
|----------------|---|
| Description | <p>Particularité : Prolifération cellulaire des cellules de reed sternberf.</p> <p>L'âge médian de diagnostic est de 35 ans. 80% de guérison après la première ligne (sensible radio et chimio). Représente 10% des lymphomes en termes de récurrence.</p> |
| Découverte | <p>Adénopathie périphérique Atteinte médiastinale initiale (60%)</p> <ul style="list-style-type: none">- Fortuite sur radio- Signes de compression (toux, dyspnée, syndrome cave supérieur) <p>Signes généraux Prurit</p> |
| Classification | <p>Atteinte d'un seul groupe ganglionnaire Plusieurs aires ganglionnaires Sus ou sous diaphragmatique Extra ganglionnaire Signes généraux, forte masse, atteinte d'organes</p> |
| TTT | <p>Chimiothérapie</p> <ul style="list-style-type: none">- Séquentielle- Traitement lourd, rapide : maladie devant être traitée en une fois. <p>Radiothérapie</p> <p>Patients réfractaires</p> <ul style="list-style-type: none">- Candidat à l'intensification avec autogreffe de cellules pour pouvoir faire une chimiothérapie intensive- Greffe allogénique <p>Autres molécules</p> <ul style="list-style-type: none">- Anticorps anti PD1- Brentuximab vendotin <p>→ Immunothérapie ou immunomodulateur.</p> |
| Après maladie | <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">- Thyroïde- Gonadique |

