



L'Hématologie Adulte

Part 3

Lymphomes

Cas clinique

28 ans

Enceinte 17 S,A

Depuis 3 semaines
apparition d'une
circulation collatérale
basithoracique

Depuis une semaine
Douleur sternale
irradiant dans le bras
gauche

GB :	12,3 G/l
Hb :	11,8 g/l
VGM:	85 f/l
CCHM:	32g/dl
PLT :	220 G/l
PNN :	8,2 G/l
PNE :	0G/l
Ly :	3,1G/l
Mono :	0,2 G/l

Cas clinique

Hospit en cardio

Fébrile à 38°

ETT : péricardite

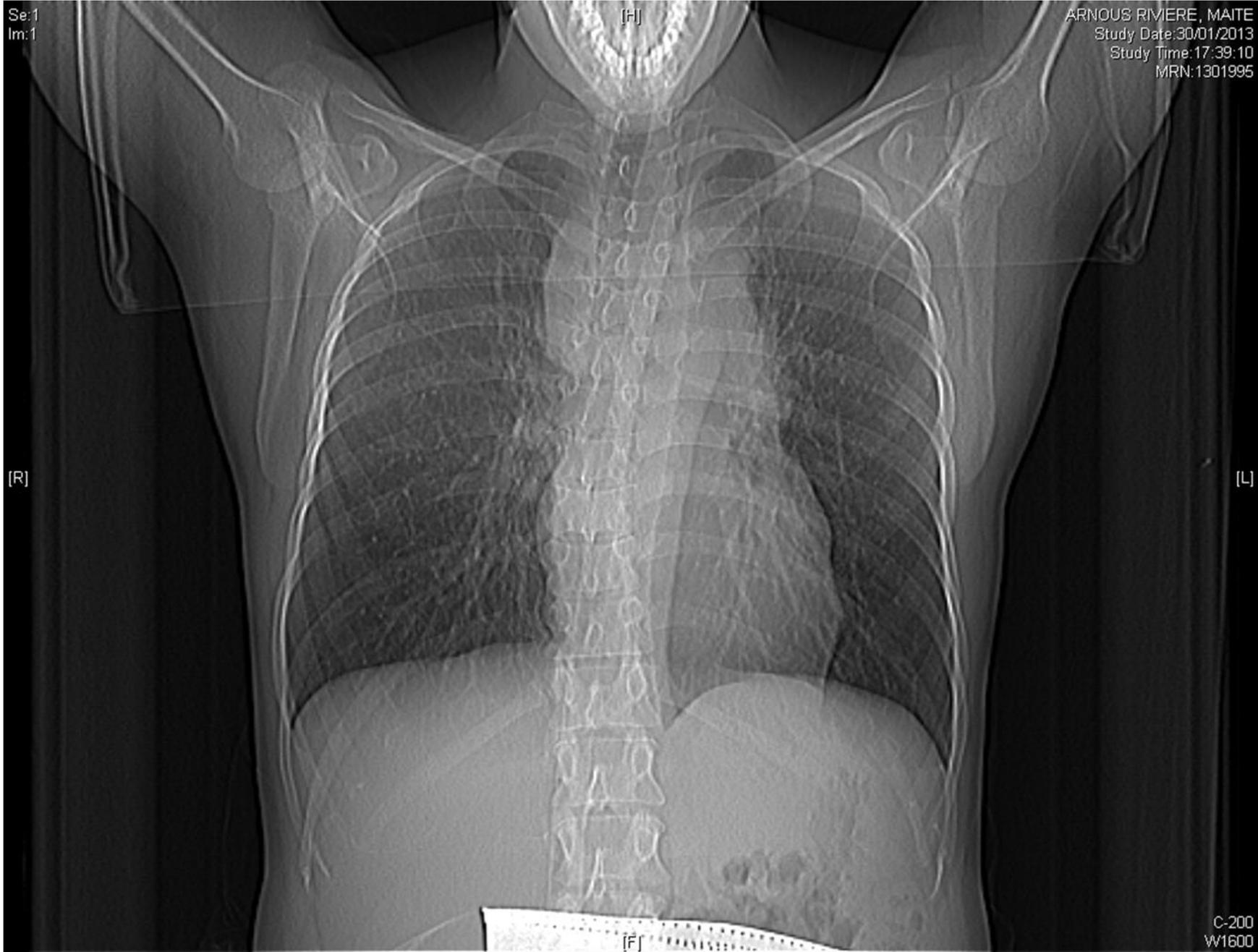
Mutation en infectiologie

Examen clinique :
circulation collatérale et
œdème en pèlerine

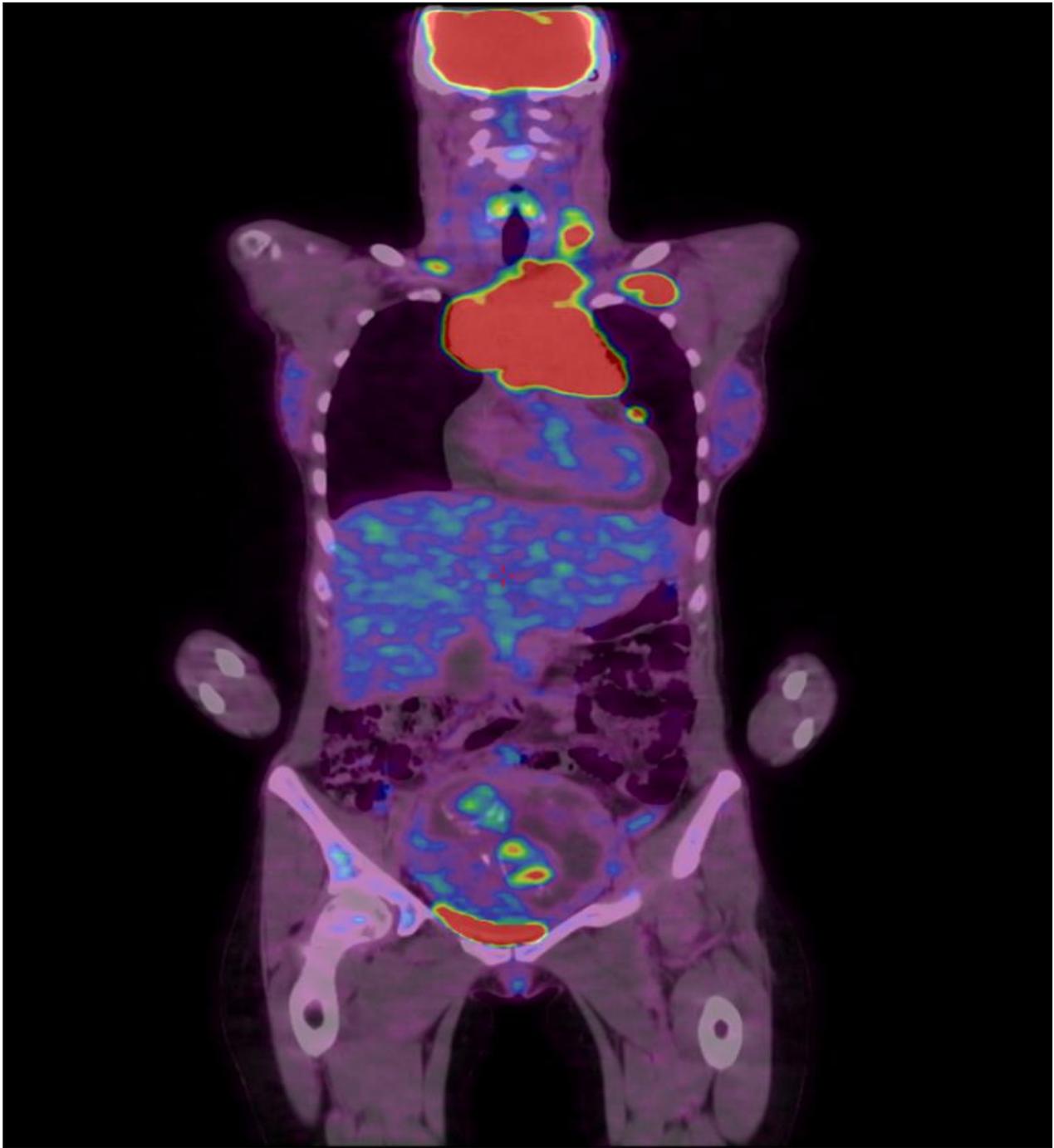
- Hémocultures negatives
- Sérologies virales négatives
- Finalement (enceinte)
- Radio pulmonaire

Se:1
Im:1

ARNOUS RIVIERE, MAITE
Study Date:30/01/2013
Study Time:17:39:10
MRN:1301995



C-200
W1600



- biopsie ganglionnaire

➔ Lymphome B agressif

Qu'est ce qu'un lymphome ?

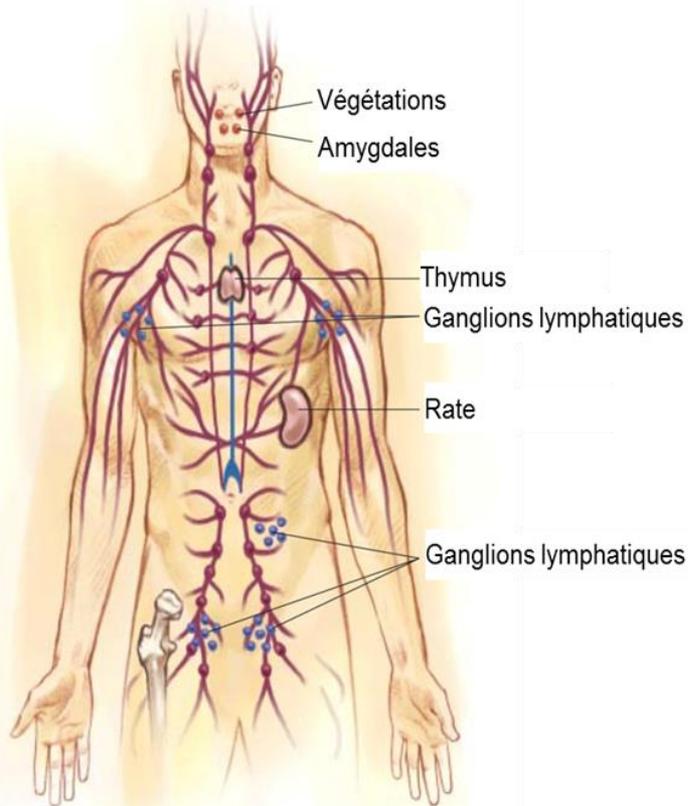
⇒ Cancer des ganglions

“ La compréhension de ce qu'est un lymphome est intimement lié à la compréhension du rôle des lymphocytes dans l'organisme ”

Le système lymphatique

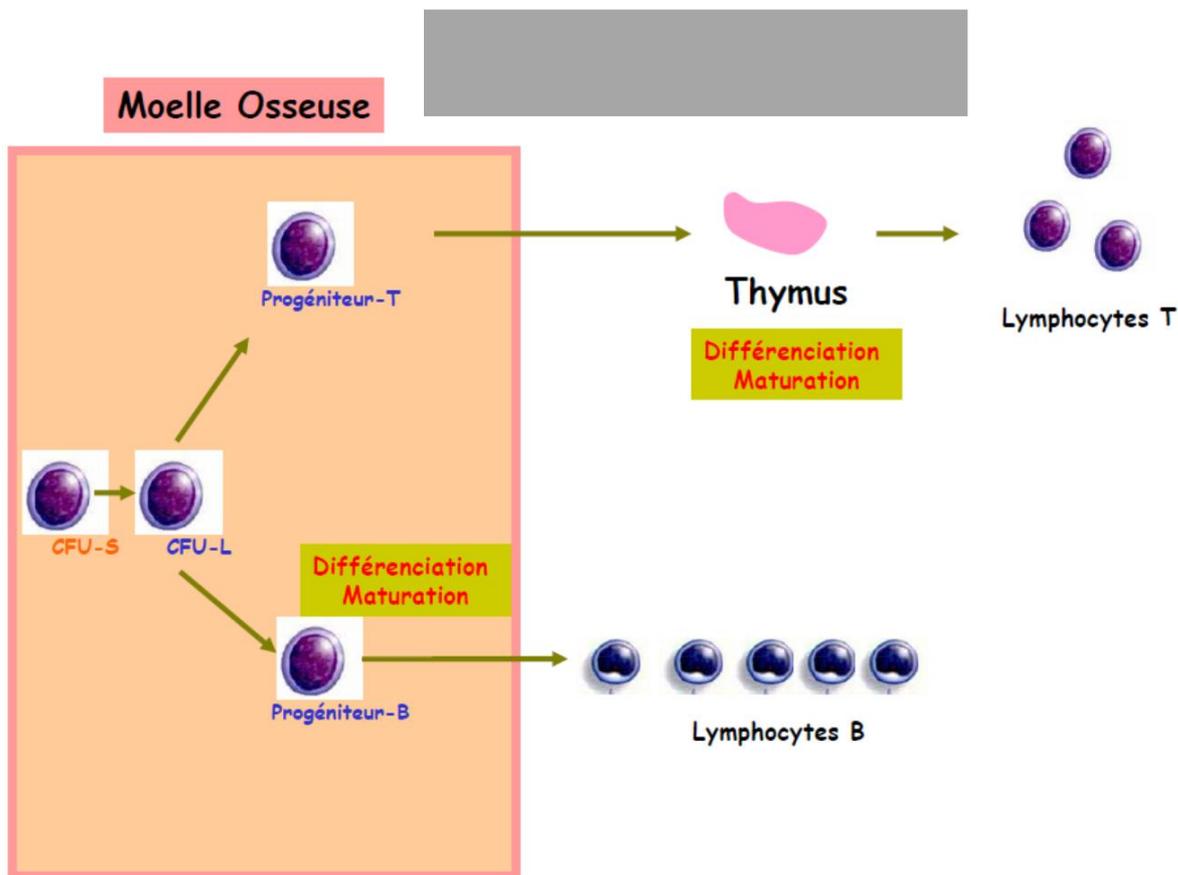
Spécificité du lymphome

- Peut atteindre n'importe quel organe : ganglions, rate, poumons, os, tube digestif...
- Souvent « généralisé » dès le diagnostic
Peu de valeur pronostique
Pas de notion de métastases
- Altère les fonctions immunitaires
Infections
- Traitement le plus souvent “systémique”
Peu de traitement ciblé unique
type chirurgie exclusive



Votre système lymphatique

La lymphopoïèse



Des lymphomes...

Deux principales **catégories**, de très nombreux **types** différents



Lymphomes

Premières questions les plus fréquentes en consultation :

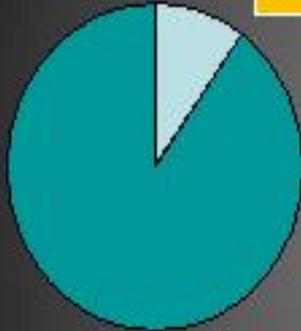
⇒ Mais c'est dû à quoi ?

⇒ Y a-t-il des causes précises ?

⇒ Est-ce héréditaire ?

Causes

10% facteurs favorisants
ou agents pathologiques



90% = inconnue

RECHERCHE !!!

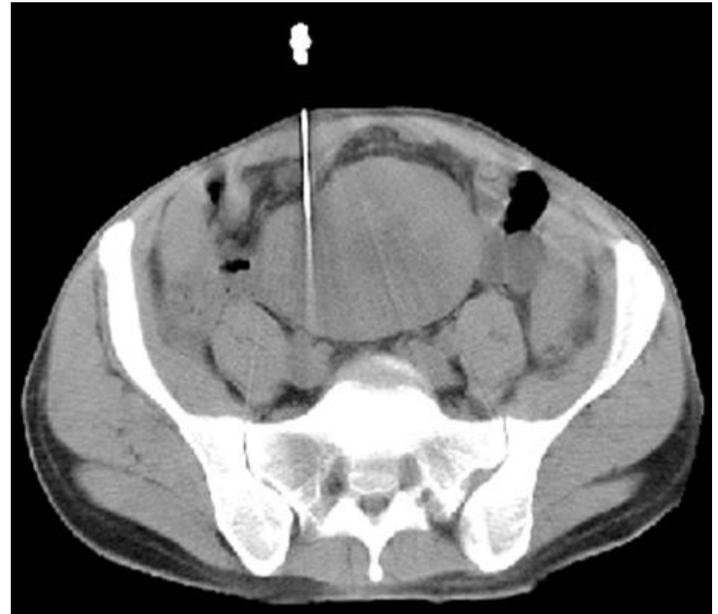
Pathologies du système immunitaire :
Maladie auto-immune
Immunosuppresseurs (greffe)
Terrain d'immunosuppression

Pathogènes :
Virus : Hépatite C
Germes : hélicobacter pylori

- Pas d'aspect héréditaire précis
- Pas de contagiosité
- Environnement ?

Biopsie ganglionnaire

- Analyse histopathologique de la biopsie d'un ganglion ou d'un site extra-ganglionnaire +++
- Importance d'un prélèvement de qualité
 - Histologie
 - Cytologie
 - Marqueurs B, T, ...
 - Cytogénétique
 - Congélation
- Biopsie chirurgicale
ou micro-biopsie (radiologie)



Bilan d'extension

- Bilan des localisations ganglionnaires et extra-ganglionnaires
 - Examen radiologique : scanner thoraco-abdomino-pelvien (cervical)
 - Biopsie médullaire et myélogramme
 - Ponction lombaire (LNH agressif)
 - En fonction des points d'appel cliniques : endoscopie digestive, bronchique, IRM cérébrale...
 - **Petscan**

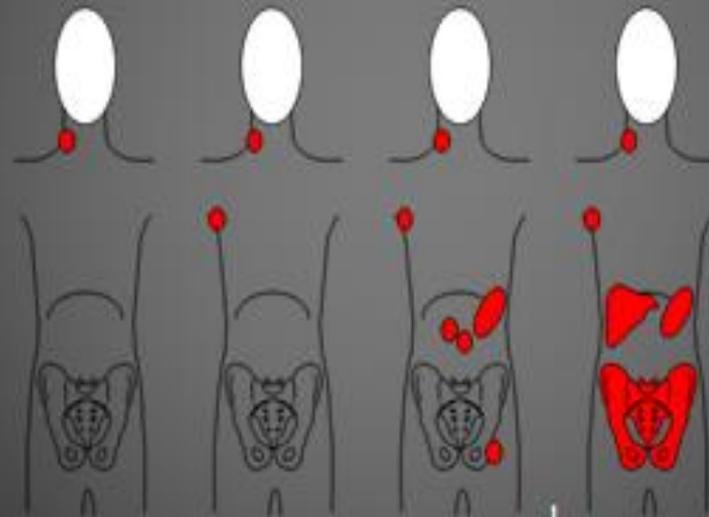
Bilan d'extension : classification ANN ARBOR

Stade I

Stade II

Stade III

Stade IV



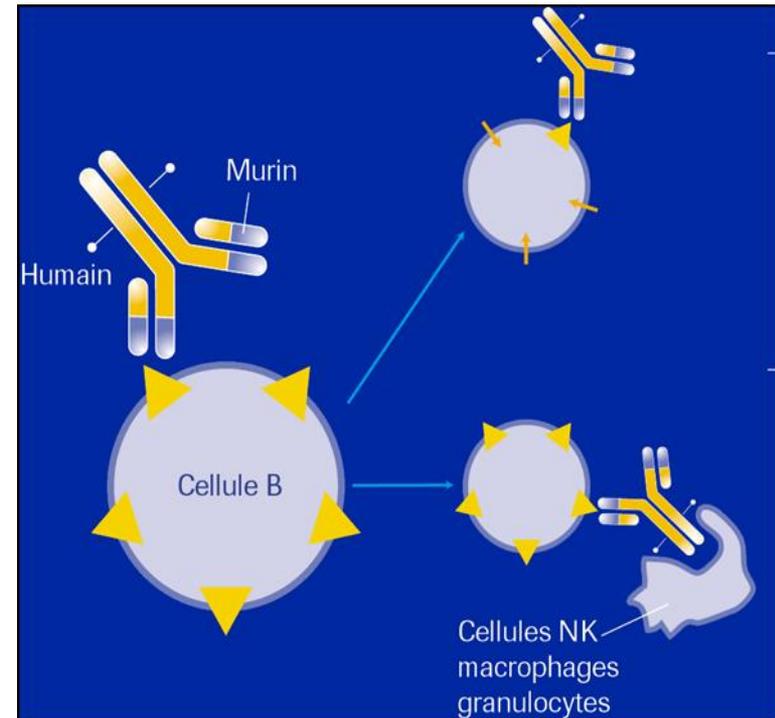
Traitement de première ligne

- Dépend de l'**histologie** précise
 - LNH T, NK : traitement mal défini
 - Lymphome de Burkitt : traitement très spécifique
 - Particularités pour certains LNH de bas grade
- Dépend des **facteurs pronostiques**
 - Lymphomes agressifs et Index Pronostic International
 - Lymphomes folliculaires et critères de forte masse tumorale (FLIPI)
- Dépend des **essais** thérapeutiques

Développement des anticorps monoclonaux

Anticorps anti-CD20 : rituximab

- ✓ Molécule CD20 exprimée par la majorité des lymphomes B
- ✓ Développement d'anticorps humanisés anti-CD20
- ✓ Fixation sur les cellules lymphomateuses : phénomènes cytotoxiques
- ✓ Utilisation seule ou en combinaison avec la chimiothérapie



Aplasia febrile

➔ Agranulocytose

Absence totale de PNN

$< 100/\text{mm}^3$

➔ Neutropénie profonde

$\text{PNN} < 500/\text{mm}^3$

Urgence diagnostique et thérapeutique

Hospitalisation immédiate

- ➔ **Prélèvements** bactériologiques rapides
- ➔ **Antibiothérapie** à large spectre à bactéricidie rapide adaptée à la clinique à débiter précocement
- ➔ sans attendre les résultats bactériologiques
- ➔ **G CSF** (Granocyte, Neupogen) : 5µg/kg/jour
- ➔ **Mesures d'hygiène** indispensables : chambre seul, lavages des mains puis port masque bavette et gant, limitation des visites
- ➔ **Proscrire** les sources de surinfection : sous cutané, intra-musculaire,
- ➔ **surveiller** les pts d'infraction cutané-muqueuse

Les Thrombopénies: définition

➔ **Plaquettes < 150G/l**

PLT > 80G/l : (pas de risque hémorragique sauf traumatisme, chirurgie

20g/l < PLT < 50G/l risque hémorragique (ecchymoses, pétéchies ...) ➔
seuil chirurgical (50G/l)

PLT < 10G/l risque vital

➔ **Indications d'hospitalisation**

Syndrome hémorragique (épistaxis, ménorragies)

Bulles hémorragiques

Hémorragies au fond d'œil

Signes neurologiques

➔ ***Seuil transfusionnel***

PLT < 20G/l ou signe hémorragique

Merci