



# ***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

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

# *Cas clinique*

Hospit en cardio

Fébrile à 38°

ETT : péricardite

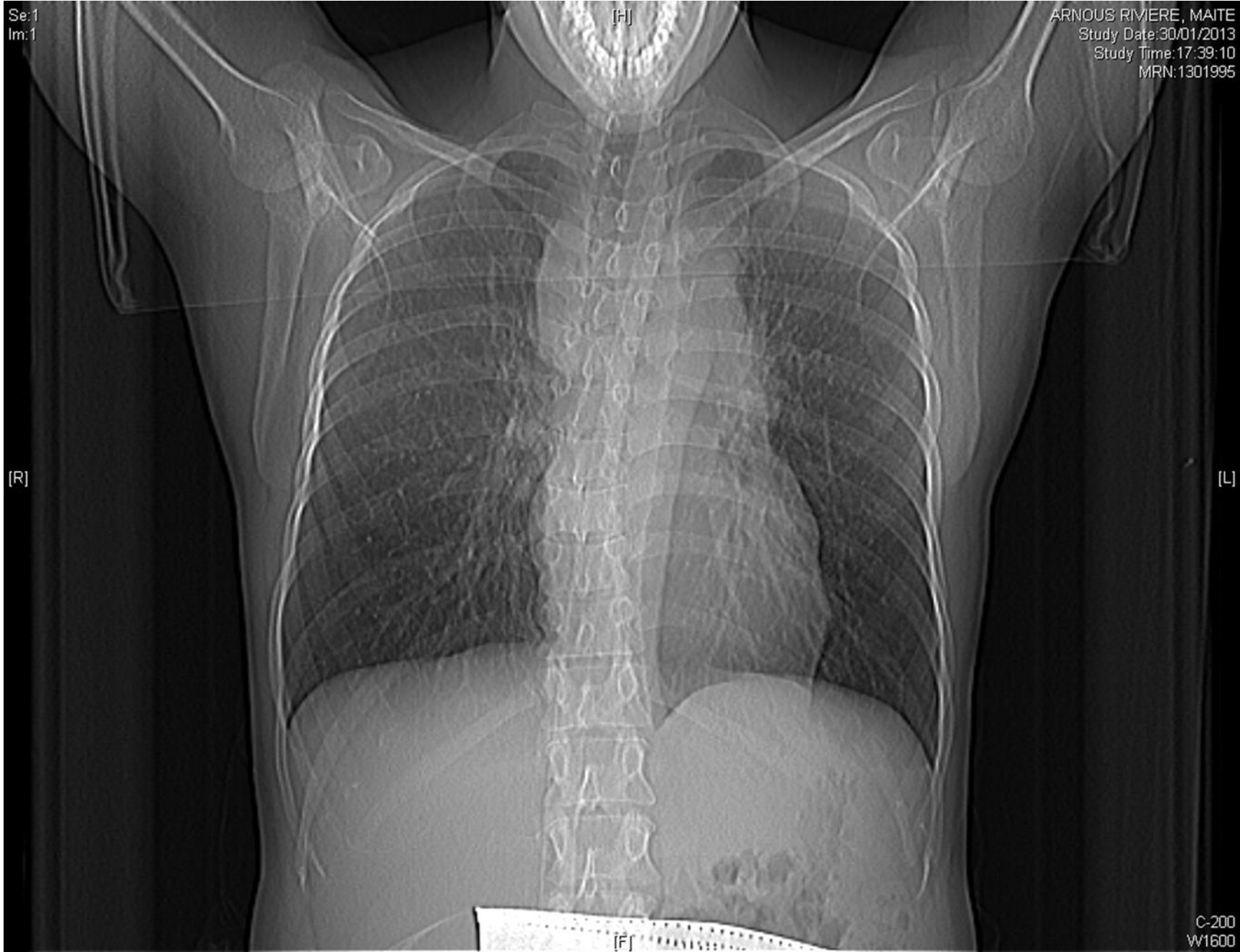
Mutation en infectiologie

Examen clinique :  
circulation collatérale et  
œdème en pèlerine

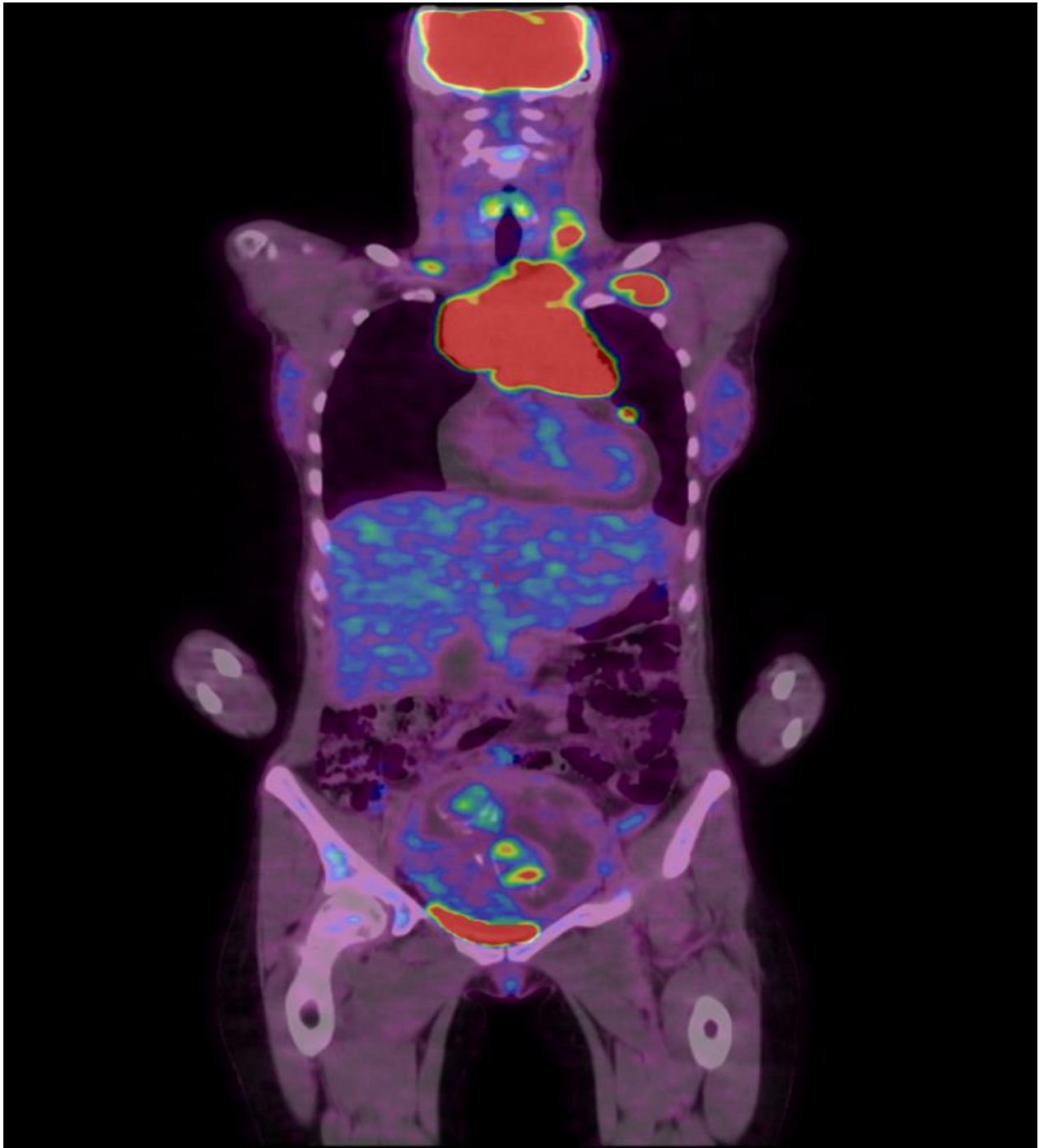
- Hémocultures negatives
- Sérologies virales négatives
- Finalement ( enceinte )
- Radio pulmonaire

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

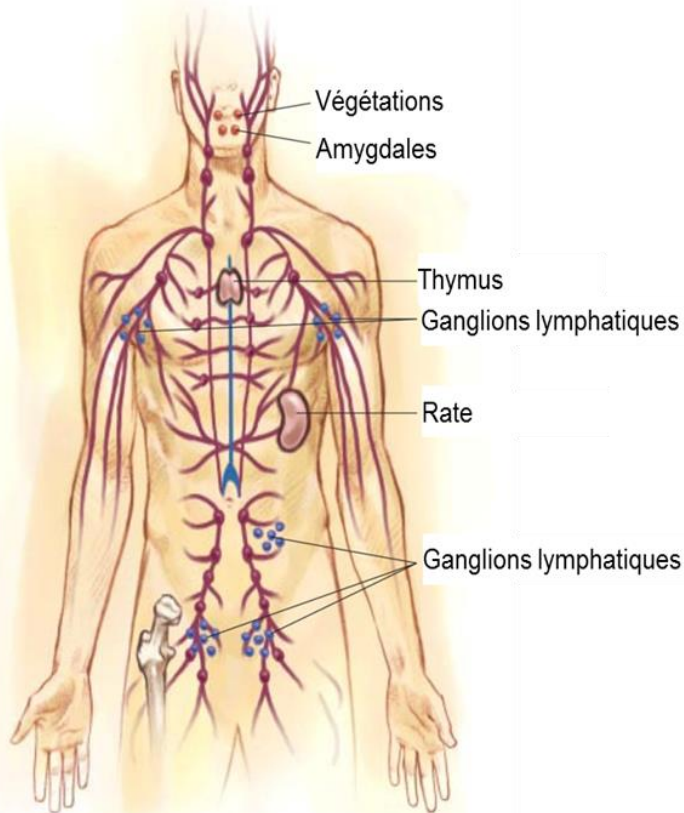
*“ La compréhension de ce qu'est un lymphome est intimement lié à la compréhension du rôle des lymphocytes dans l'organisme ”*



# Le système lymphatique

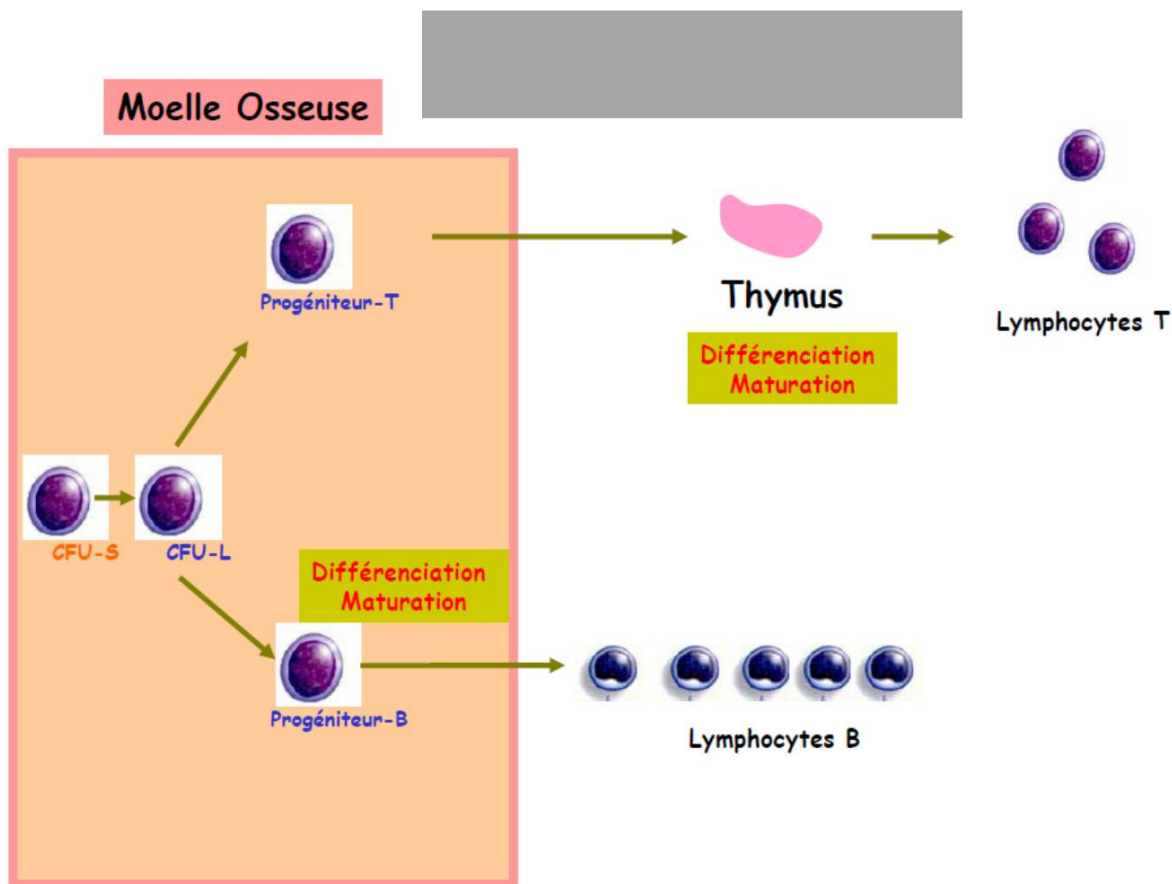
## Spécificité du lymphome

- 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 :

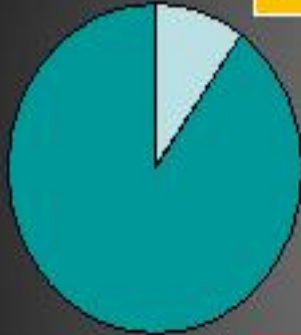
⇒ Mais c'est dû à quoi ?

⇒ Y a-t-il des causes précises ?

⇒ Est-ce héréditaire ?

# Causes

10% facteurs favorisants  
ou agents pathologiques



90% = inconnue

**RECHERCHE !!!**

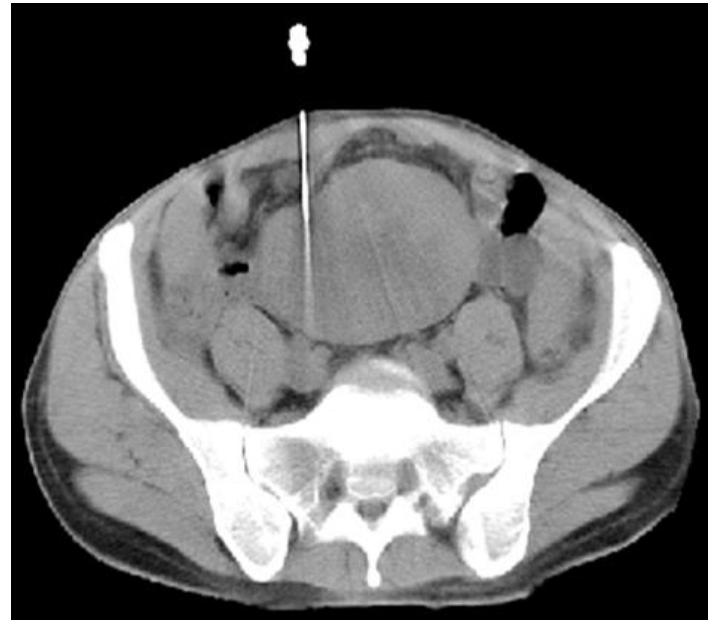
Pathologies du système immunitaire :  
Maladie auto-immune  
Immunosuppresseurs (greffe)  
Terrain d'immunosuppression

Pathogènes :  
Virus : Hépatite C  
Germe : 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**

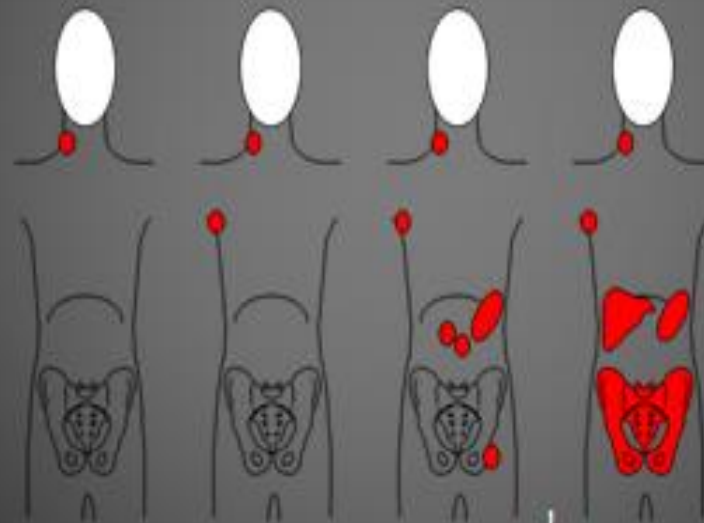
# Bilan d'extension : classification ANN ARBOR

Stade I

Stade II

Stade III

Stade IV





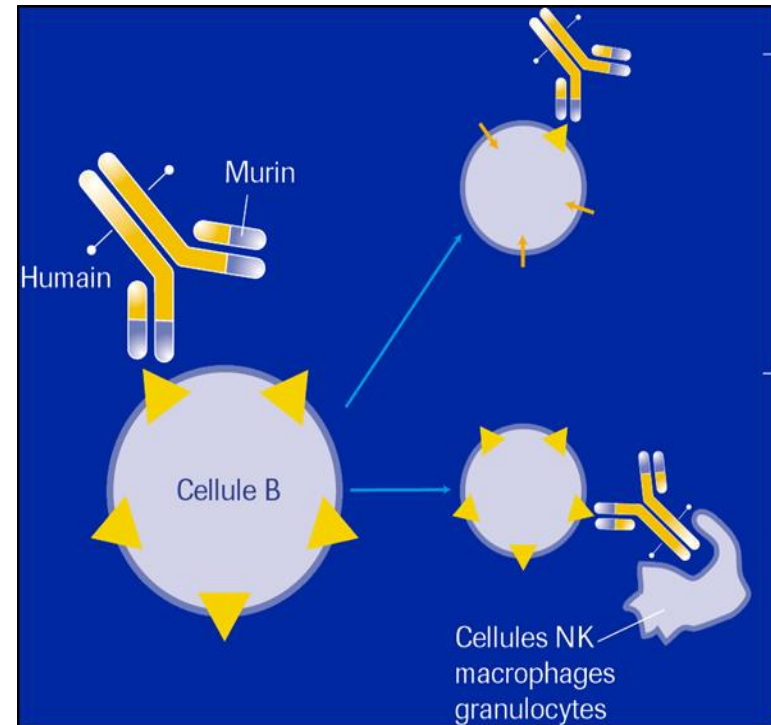
# *Traitement de première ligne*

- 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***