



UNIVERSITE DE BATNA2 FACULTE DES SCIENCES MEDICALES DEPARTEMENT DE MEDECINE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

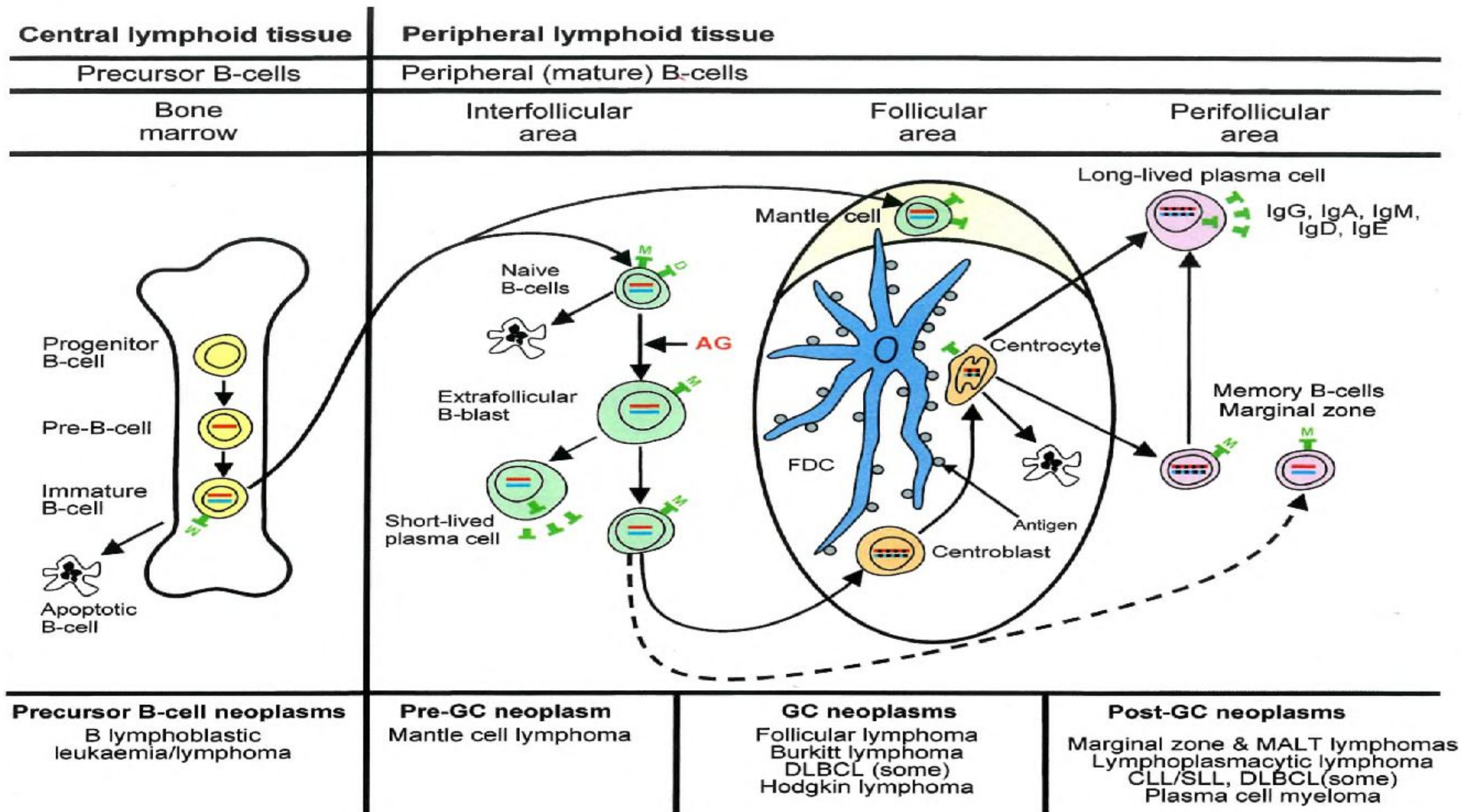


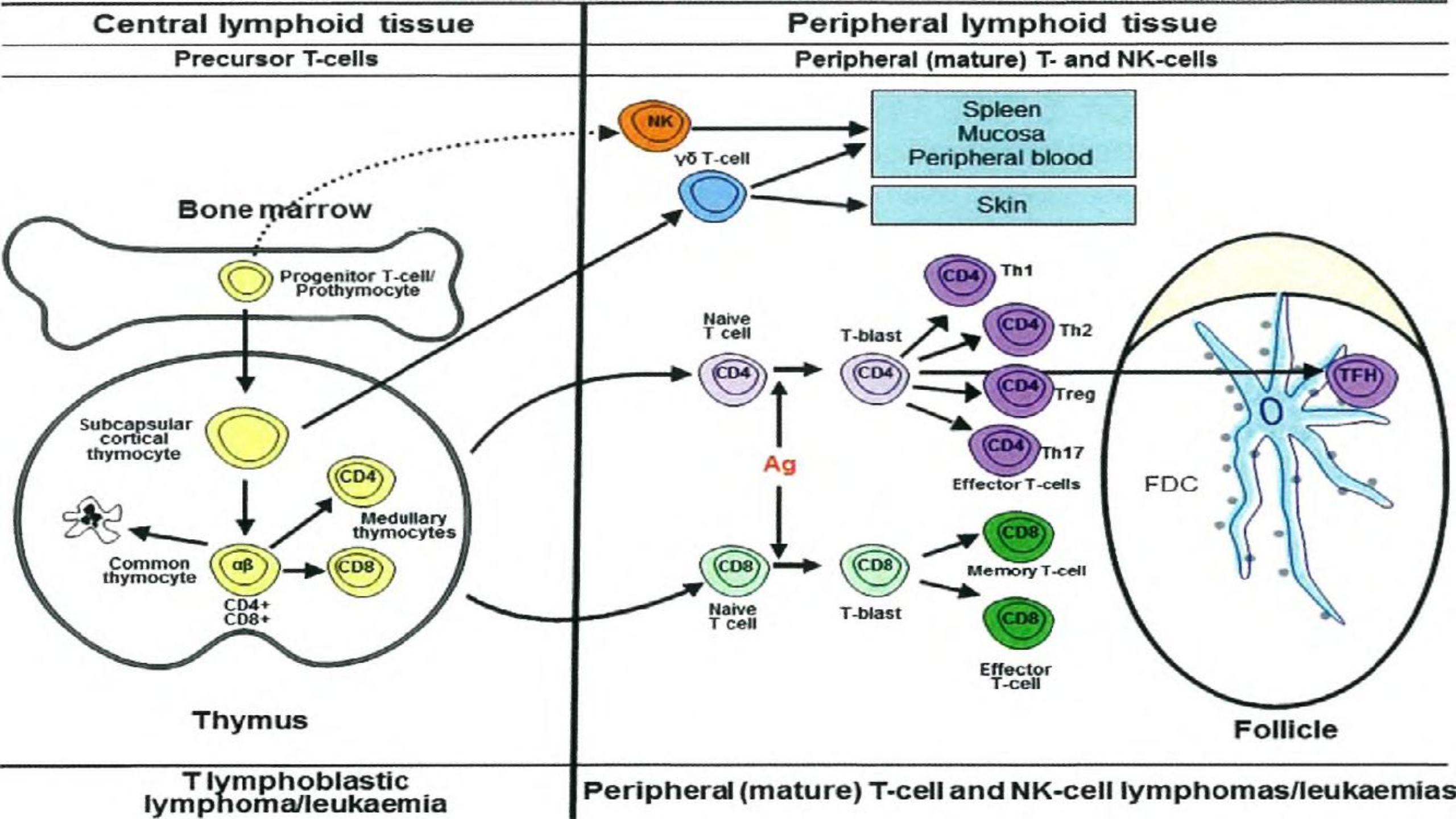
LES LYMPHOMES

DR OUMEDDOUR,L
LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CAC BATNA

INTRODUCTION/DEFINITIONS

- Tumeurs malignes se développant à partir des cellules lymphoïdes. Ils appartiennent aux lignées B ou T ; et peuvent être de localisation ganglionnaire ou extra ganglionnaire (digestif, cutané ; pulmonaire ; osseux...).
- **"Leucémie"** : Racine grecque du mot leucémie : "leukos" (blanc) et "haima" (sang). Lorsque des cellules lymphomateuses se trouvent **en excès dans le sang**, à la suite le plus souvent d'un envahissement médullaire, le lymphome est dit leucémique





Il existe deux grands types :

Lymphome malin Hodgkinien (LMH)

Lymphome malin non Hodgkinien (LMNH)

II) Etude diagnostique :

A. Présentation clinique : elle peut être très variable :

- Habituellement à la découverte d'adénopathies qui peuvent siéger dans toutes les aires ganglionnaires avec prédominance au niveau cervical et axillaire.
- Des signes de compression : veineuse (Syndrome cave supérieur) et lymphatique (grosse jambe).

• Signes généraux :

- ✓ AEG
- ✓ Asthénie
- ✓ anorexie
- ✓ Amaigrissement
- ✓ Prurit
- ✓ fièvre prolongée
- ✓ sueurs nocturnes.

- **Signes d'atteintes extra-ganglionnaires** : Les atteintes

extra-ganglionnaires sont fréquentes et peuvent concerner tous les tissus avec une prédilection particulière pour **la moelle osseuse, la rate, le tube digestif, la sphère ORL, la peau, le poumon, le foie, la plèvre, l'os, les reins, le SNC(système nerveux central).**

B. Bilan paraclinique :

- comprend les différents examens biologiques et radiologiques indiqués en fonction du tableau clinique.

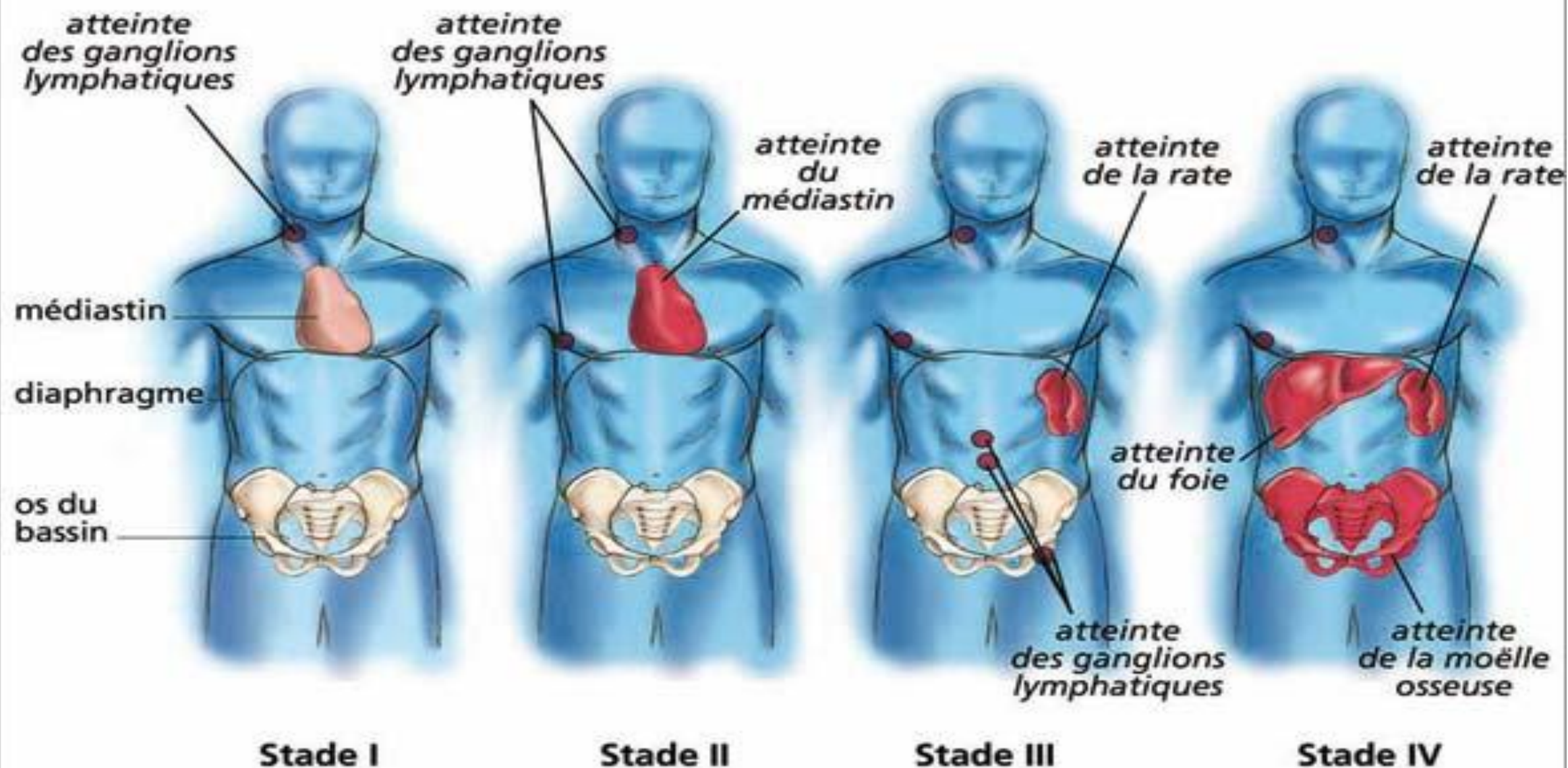
C. Types de prélèvements :

- Le diagnostic positif des lymphomes est anatomo-pathologique et repose sur une biopsie ganglionnaire ou celle d'un tissu envahi.
- La cytoponction ganglionnaire est une méthode fiable de l'investigation des affections lymphoprolifératives. Cependant, son interprétation doit être prudente.
- La biopsie sera effectuée pour caractériser histologiquement le lymphome, réaliser l'étude immunohistochimique qui est indispensable au diagnostic ; et réserver un fragment pour une étude cytogénétique et une analyse moléculaire.

D. Stadification : Au terme du bilan d'extension le lymphome sera classé selon les différents stades D'ANN ARBOR

- **Stade I :** Atteinte d'une aire ganglionnaire (I) ou d'un seul organe ou site extra-nodal (IE).
- **Stade II :** Atteinte de deux aires ganglionnaires ou plus du même côté du diaphragme.
- **Stade III :** Atteinte ganglionnaire de part et d'autre du diaphragme, pouvant s'accompagner d'une atteinte de la rate.
- **Stade IV :** Atteinte d'un ou plusieurs organes ou tissus extra-ganglionnaires (foie, moelle osseuse), avec ou sans atteinte ganglionnaire.

Le stade du lymphome



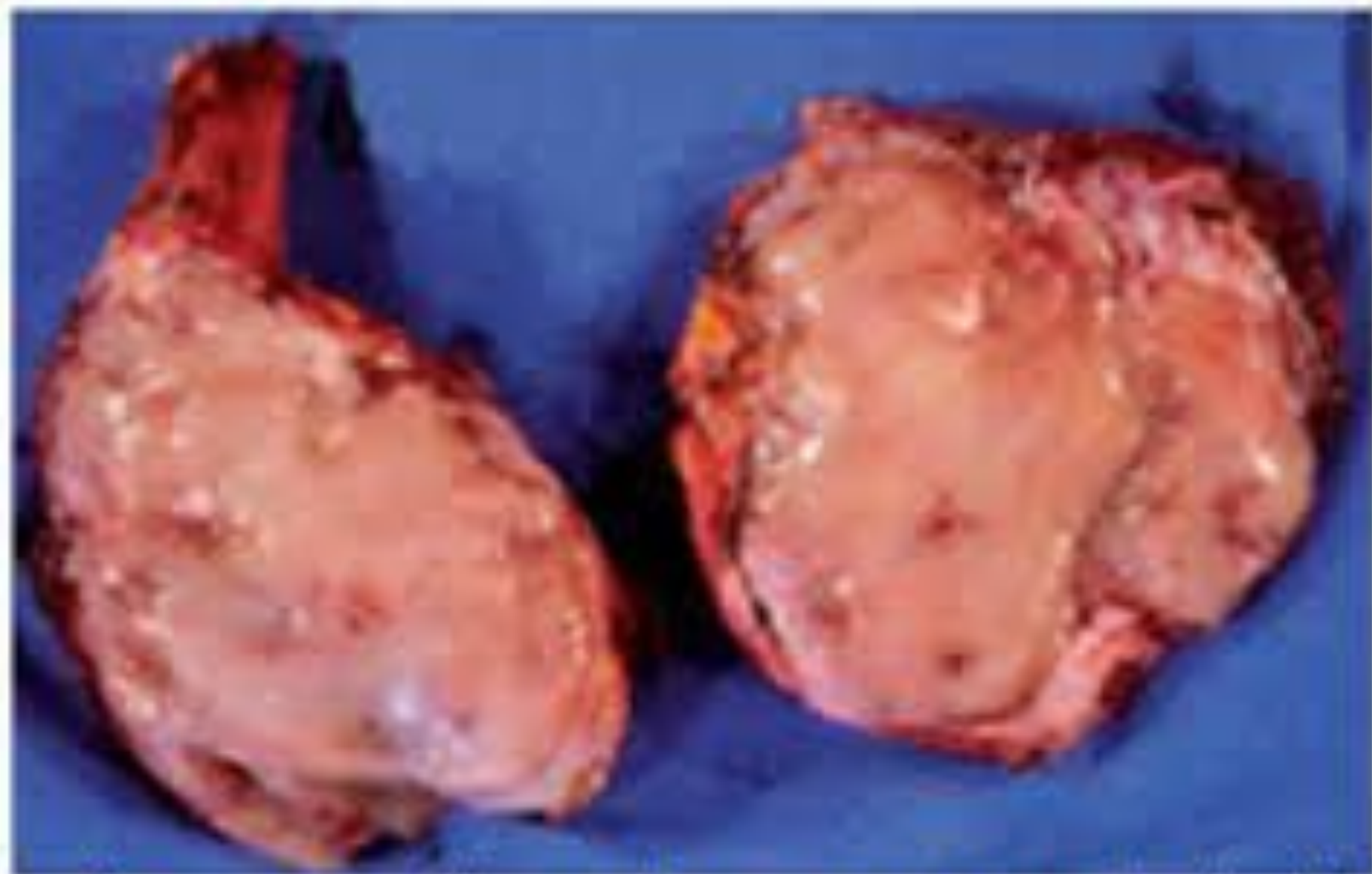
E-Etude anatomo-pathologique :

❖ **Macroscopie** : les ganglions sont augmentés de taille avec un aspect plein blanchâtre en « chaire de poisson ».

-Parfois ils sont parcourus par des trousseaux fibreux.

-Les remaniements nécrotico-hémorragiques sont également fréquents

❖ **Microscopie** : Deux grands types : le lymphome malin hodgkinien et non hodgkinien



Lymphome ganglionnaire: aspect en « chair de poisson »

Le lymphome malin hodgkinien (LMH) :

1-Définition:

- Néoplasie Lymphoïde maligne constituée d'une minorité de cellules tumorales mononuclées de Hodgkin et multinucléées de Reed Sternberg disposées sur un fond granulomateux non néoplasique (polynucleaires éosinophiles, neutrophiles, histiocytes, plasmocytes, fibroblastes).
- le virus EBV est fortement incriminé dans la survenue de la maladie.
- Il existe deux entités :

a- Le LMH nodulaire à prédominance lymphocytaire :

- ❑ appelé également paragrannulome nodulaire de Poppema et Lennert
- ❑ 5 % des lymphomes hodgkiniens.
- ❑ Une néoplasie monoclonale B, d'architecture nodulaire ou nodulaire et diffuse, caractérisée par la prolifération de cellules de type « popcorn », dispersées sur un fond de petits lymphocytes(B)
- ❑ L'évolution est généralement lente, mais peut évoluer vers un lymphome B à grandes cellules

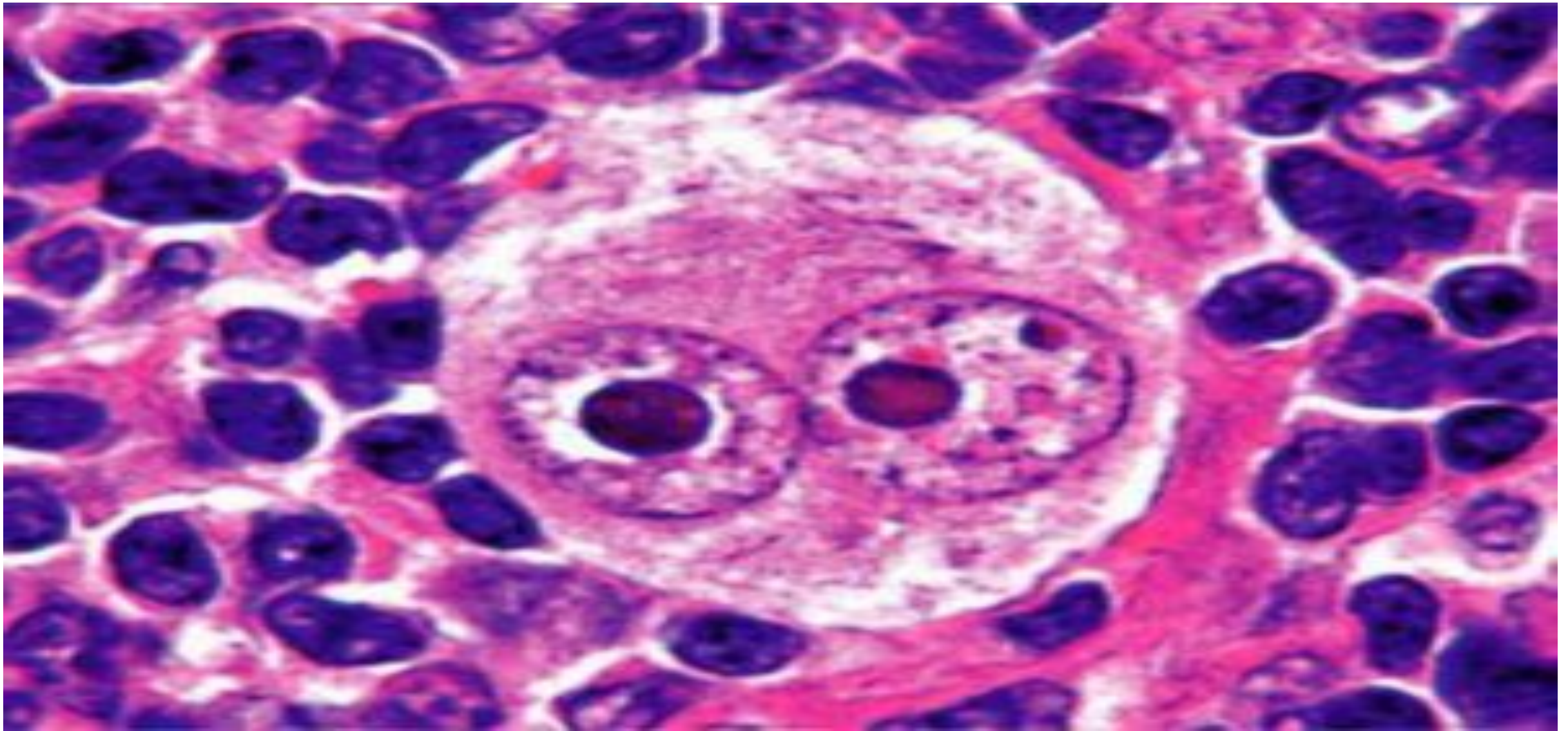


Cellule en popcorn

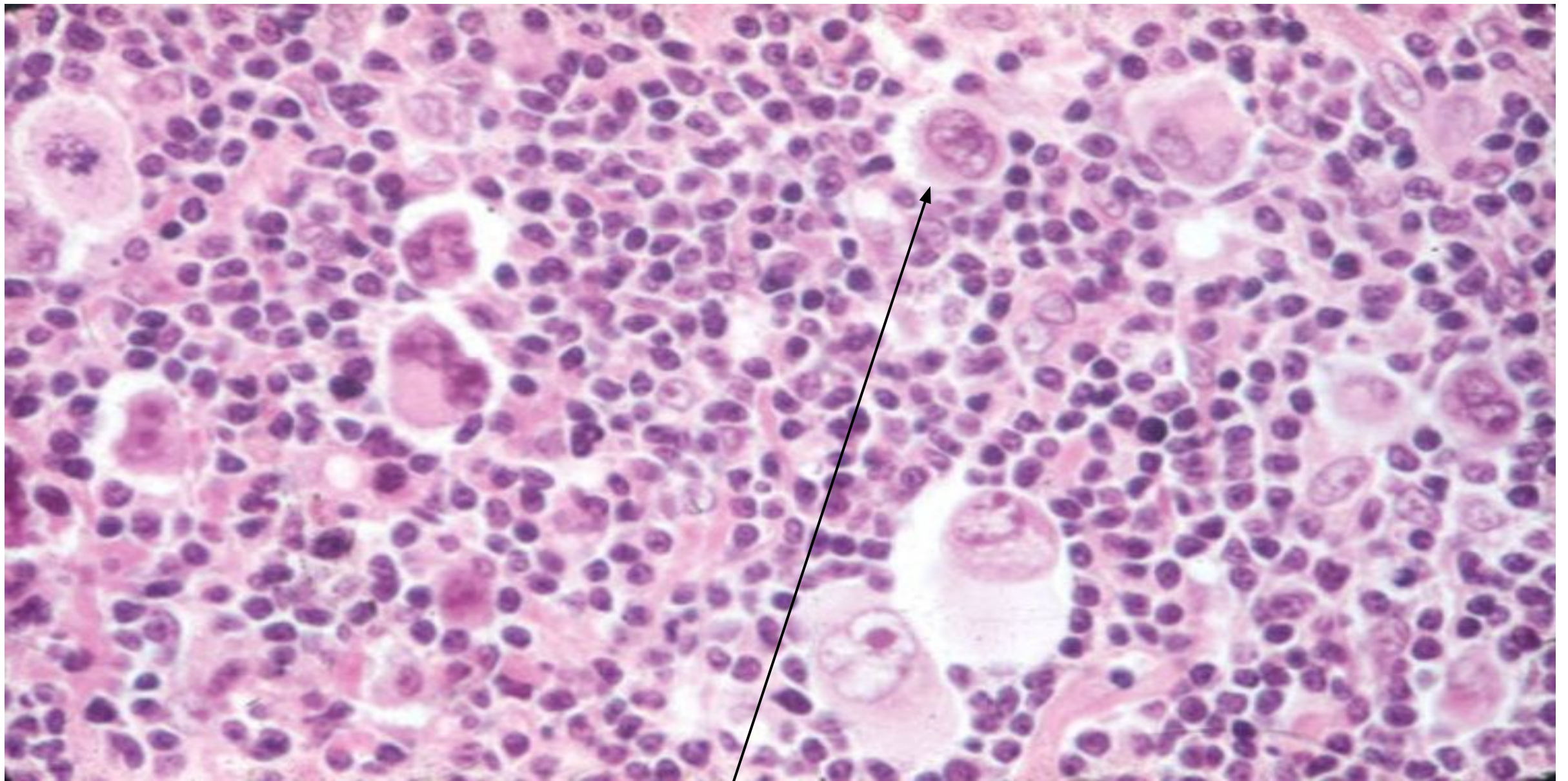


b- Le LMH classique :

- ❑ L'architecture ganglionnaire effacée et remplacée par un nombre variable de cellules de Reed Sternberg et de cellules de Hodgkin disposées sur un fond granulomateux polymorphe.



- ❑ **Cellules de Reed Sternberg:** grandes cellules avec 02 noyaux disposés en « miroir », chacun muni d'un nucléole proéminent éosinophile, cytoplasme abondant.



❑ Cellules de Hodgkin: cellules mononucléées à noyau atypique multilobé fortement nucléolé.

Les lymphomes malins non hodgkiniens

1-Définition :

- Ce sont des proliférations lymphoïdes caractérisées par une infiltration ganglionnaire ou extra ganglionnaire par des cellules lymphoïdes malignes et monoclonales issues soit de la lignée B (85%) soit de la lignée T.

- Ces lymphomes sont définies par :

- ❖ la taille des cellules.

- ❖ le phénotype B ou T

- ❖ la morphologie

- ❖ l'architecture nodulaire ou diffuse

- ❖ la présentation clinique ganglionnaire ou extra ganglionnaire

- ❖ l'anomalie génétique *la cellule d'origine si possible

- ❖ Selon la classification de l'OMS 2016 plusieurs entités anatomo-cliniques sont déterminées.

2- Les LMNH à cellules B : représentent 85% des LMNH.

a- Les lymphomes B précurseurs (CD79a+) :

❑ représenté essentiellement par le lymphome et la leucémie B

lymphoblastique

❑ Plus fréquent chez l'enfant, et se présente cliniquement par un syndrome

tumorale

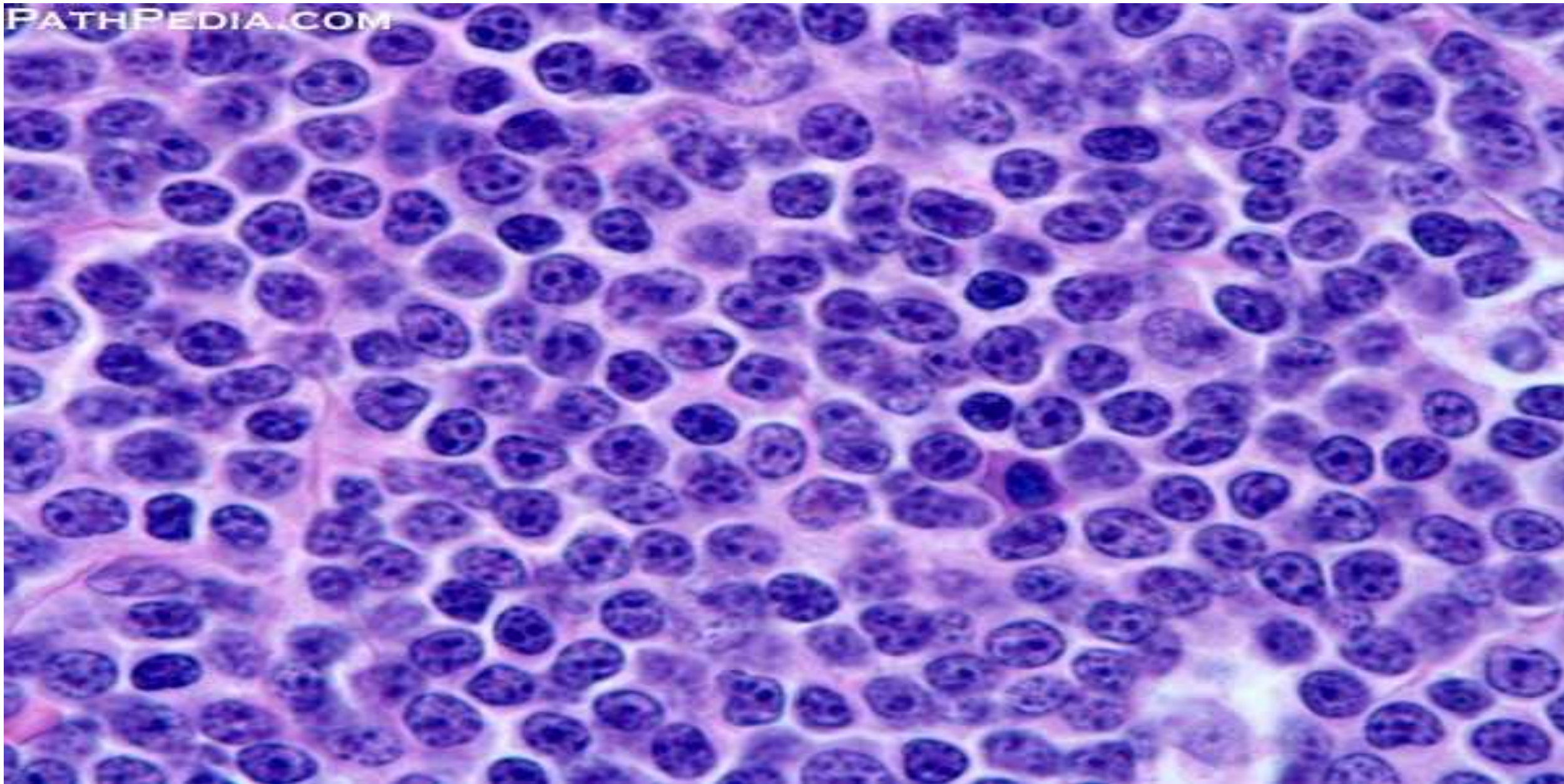
❑ c'est une urgence diagnostique, et peut évoluer vers une leucémie aigue

lymphoïde.

b-Les lymphomes B matures (CD20+) :

□ B1) Les lymphomes à petites cellules B :

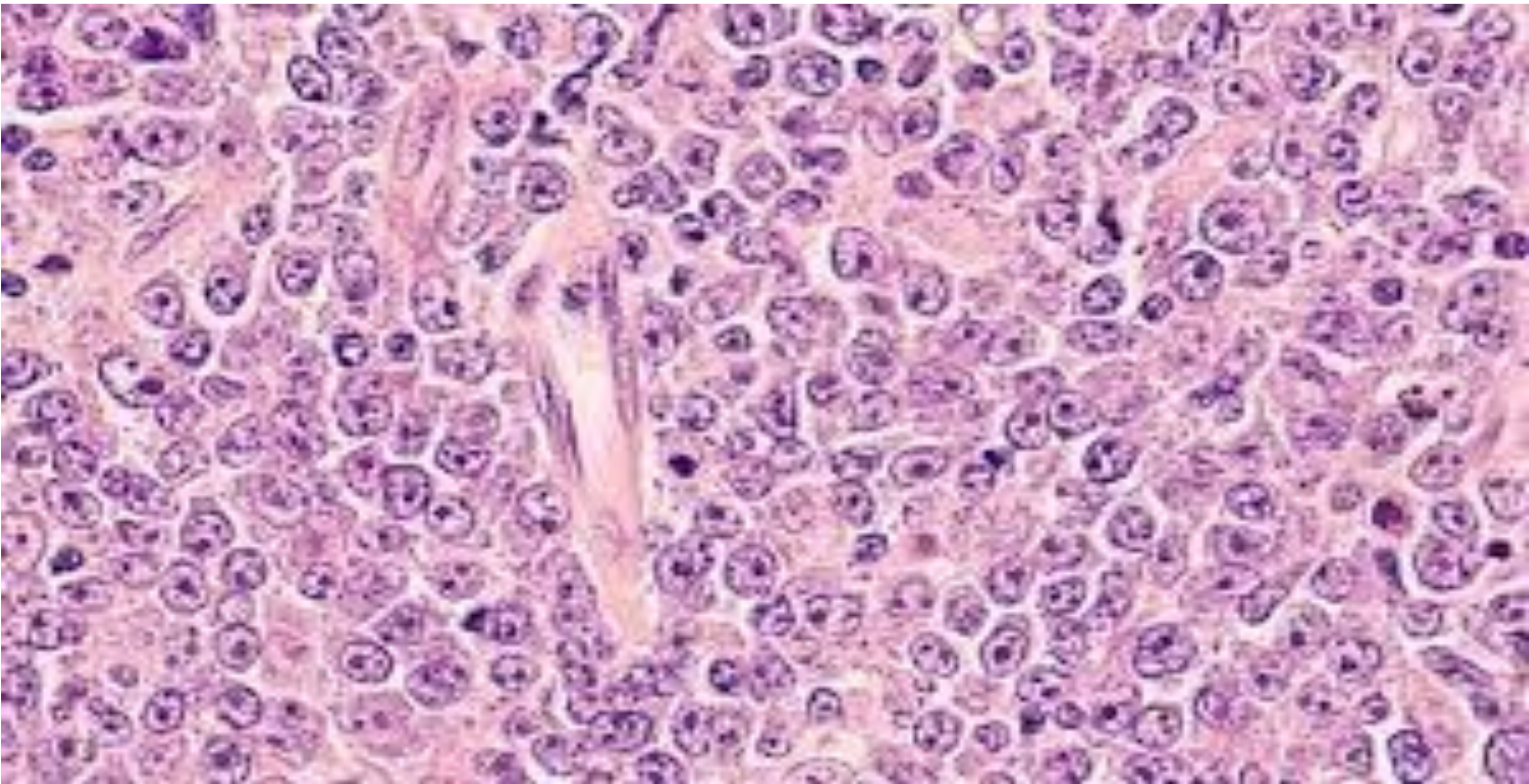
- ✓ Touchent surtout le sujet adulte
- ✓ l'évolution varie selon le type histologique
- ✓ La taille des cellules tumorales ne dépasse pas la taille de trois lymphocytes.
- ✓ Les entités les plus fréquentes : le lymphome lymphocytaire, le lymphome folliculaire, le lymphome à cellules du manteau, le lymphome de la zone marginale, Myélome/Plasmocytome.



LYMPHOME A PETITES CELLULES

-b2)Les lymphomes à grandes cellules B:

- ☐ Touchent l'adulte jeune, sujet âgé et même l'enfant
- ☐ d'évolution agressive
- ☐ Les cellules tumorales sont de grande taille, dépassant celle de trois lymphocytes
- ☐ Peuvent être primitifs ou développés sur un Lymphome à petites cellules



LYMPHOME A GRANDES CELLULES B

-b3)Le lymphome de Burkitt:

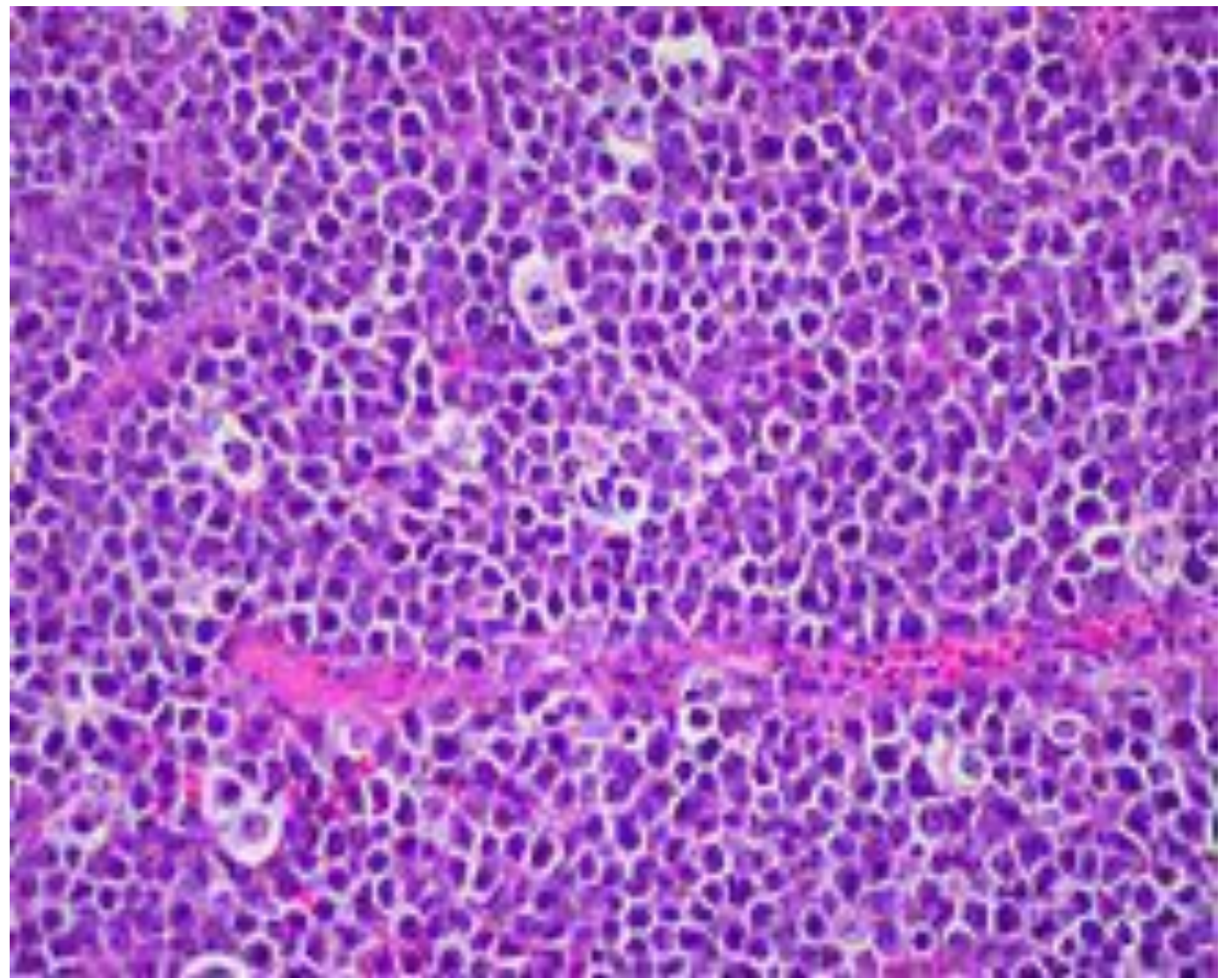
- ❑ Touche surtout l'enfant mais peut se voir chez l'adulte
- ❑ d'évolution agressive
- ❑ Lié à l'EBV (Epstein Barr virus) dans les formes endémiques
- ❑ Caractérisée par une atteinte extra-ganglionnaire (abdomen, mâchoire...)
- ❑ Immunohistochimie : CD20+, CD10+, KI67 à 100%



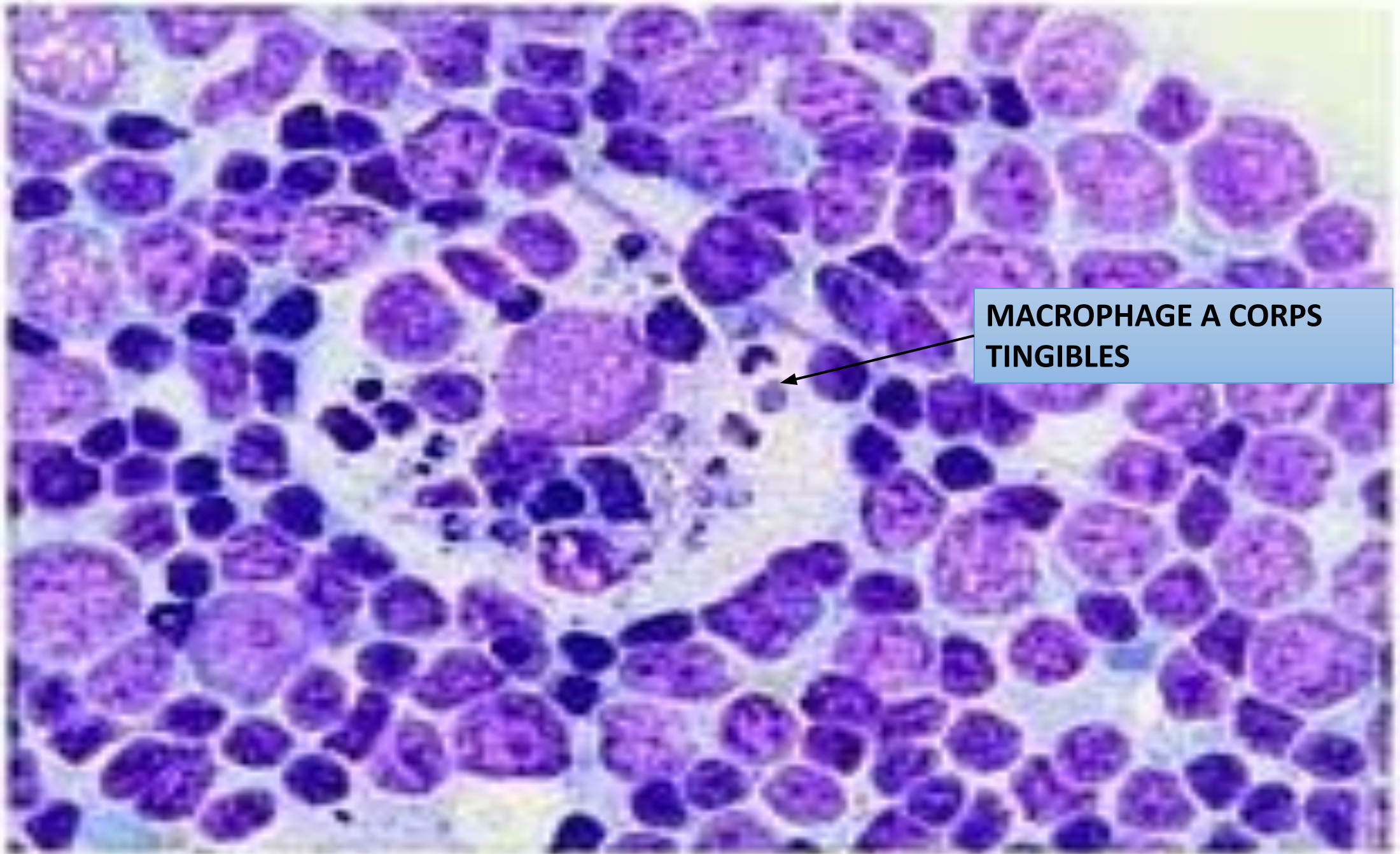
LYMPHOME DE BURKITT CHEZ L'ENFANT



CIEL ETOILE



Le lymphome de Burkitt est fait de cellules monotones de taille moyenne très mitotiques ,présente un aspect caractéristique dit en ciel étoilé du a la presence de macrophages a corps tingibles au sein des cellules lymphoides tumorales,



**MACROPHAGE A CORPS
TINGIBLES**

3- Les lymphomes à cellules T(CD3+) :

□ a- Les lymphomes T précurseurs :

- ✓ Leucémie et le lymphome lymphoblastique T
- ✓ Forme agressive avec risque très élevé d'évolution vers une leucémie aigüe lymphoïde
- ✓ Touche surtout l'adolescent et l'adulte jeune avec prédominance masculine.

☐ b- Les lymphomes T matures:

- ✓ D'évolution plus agressive que les lymphomes de type B
- ✓ Il existe des formes ganglionnaires et extra-ganglionnaire :

□ Ganglionnaires:

- Lymphome T angio- immunoblastique
- Lymphome T périphérique (sans autre spécificité)
- Lymphome à grandes cellules anaplasique (ALK + ou ALK-)

□ Extra ganglionnaires:

- CUTANE: Mycosis Fongoïde/Syndrome de Sézary cutanés
- DIGESTIVE: Lymphome T intestinale associé à une entéropathie
- ORL: Lymphome T/NK de type nasale

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

