

# **LYMPHOMES GASTRIQUES : DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.**

Docteur Agnès RUSKONÉ-FOURNESTRAUX  
Service de Gastro-entérologie  
Hôpital Saint-Antoine  
184, rue du Faubourg Saint-Antoine  
75561 PARIS CEDEX 12

**LYMPHOMES GASTRIQUES**  
**Difficultés diagnostiques et thérapeutiques**

Agnès RUSKONE-FOURMESTRAUX  
agnes.fourmestaux@sat.aphp.fr

Journées d'hépatogastroentérologie Hôpital Saint-Antoine  
2005



---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOMES GASTRIQUES dans la**  
**CLASSIFICATION HISTOPATHOLOGIQUE OMS 2001**

• **LYMPHOMES B**

- de la zone marginale du MALT
  - faible malignité (centrocyte-like) pouvant se transformer en
  - haute malignité avec ou sans contingent de faible malignité
- diffus à grandes cellules B
- des cellules du manteau (polypose lymphomateuse)
- de Burkitt
- folliculaires

• **LYMPHOMES T**

- de type intestinal (Avec ou sans atrophie villositaire de faible et surtout haut degré de malignité)

---

---

---

---

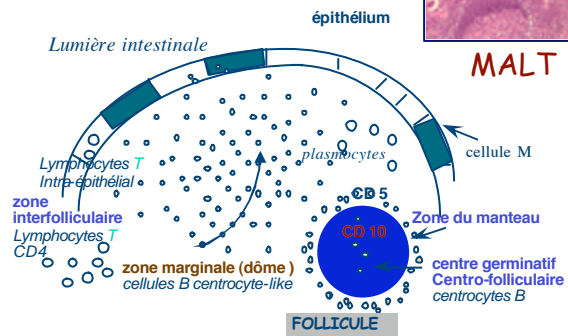
---

---

---

---

**TISSU LYMPHOÏDE DU TUBE DIGESTIF**



---

---

---

---

---

---

---

---

## LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT

### Difficultés diagnostiques

- anatomopathologie :
  - typage du lymphome à petites cellules B
  - absence de transformation en haute malignité
- statut *H. pylori*
- stade clinique

### Difficultés thérapeutiques

- éradiquer *H. pylori*
- affirmer la régression complète du lymphome – suivi
- que faire si régression endoscopique et résidu lymphomateux histologique (MRD)?
- choisir un autre traitement si non régression ou progression

---

---

---

---

---

---

---

---

## LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT

### INCLUSIONS de l'étude GELD/FFCD\*

- Patients signalés 72
  - refus de protocole 6
  - erreur de diagnostic 14
    - gastrite 6
    - haute malignité 8
  - localisation ORL 2
- Patients inclus (2 perdus de vue) 46

\*Ruskoné-Fourmestraux et GELD, Gut 2001



---

---

---

---

---

---

---

---

## LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT

### PRESENTATION CLINIQUE

- Age moyen 58 (21-76) ans
- H/F 29/15
- Symptômes
  - Douleurs abdominales
  - hémorragie, anémie
  - dyspepsie

n=44 cas

Ruskoné-Fourmestraux et al, Gut 2001

---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

---

**ENDOSCOPIE**

44 patients explorés

- Ulcère n = 31
- Erosions n = 6
- Erythème n = 4
- Gros plis ou tumeur n = 9

---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

---

**DIAGNOSTIC de l'infection à *H. pylori***

44 cas

STATUT *H. pylori*: histologie ou sérologie +

- statut *H. pylori* positif n = 34 (77%)
- statut *H. pylori* négatif n = 10

Rickoné-Fourmeaux et al. Gut 2001  
Lehours et al. American Journal of Gastroenterology 2003

---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

---

**BILAN d'EXTENSION**

- examen clinique (gg. superficiels)
- biologie (LDH, population monotypique sang)
- endoscopie digestive haute et basse
- écho-endoscopie
- transit du grêle
- tomodynamométrie abdomen et thorax
- examen ORL (tomodynamométrie, endo)
- biopsie médullaire

---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**EXTENSION LOCO-REGIONALE**

96% de formes loco-régionales (n=44)

⚡ ANN ARBOR staging system, Musshoff

IE	atteinte pariétale	66%
IIIE	envahissement gg	34%

⚡ PARIS staging system (EGILS, Guir2003)

T1m	muqueuse	52%
T1sm	sous-muqueuse	20%
T2	musculaire muqueuse	15%
T3	séreuse	13%
N1	envahissement gg	34%

Redund. Fournier et al. Gut 2001, Gut 2003

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**Difficultés diagnostiques**

- anatomopathologie :
  - typage du lymphome à petites cellules B
  - absence de transformation en haute malignité
- statut *H. pylori*
- stade clinique

**Difficultés thérapeutiques**

- éradiquer *H. pylori*
- affirmer la régression complète du lymphome – suivi
- que faire si régression endoscopique et résidu lymphomateux histologique (MRD)?
- choisir un autre traitement si non régression ou progression

---

---

---

---

---

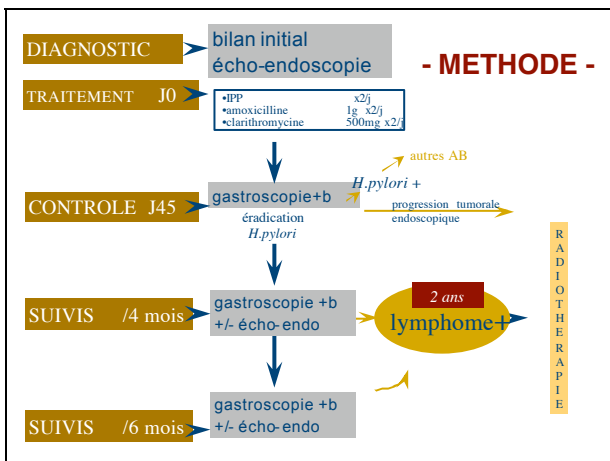
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

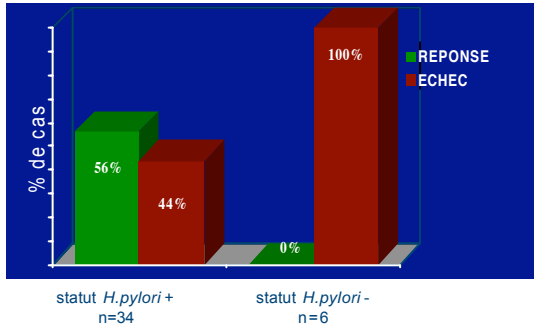
---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

EVOLUTION du LYMPHOME en fonction du STATUT *H. pylori*




---

---

---

---

---

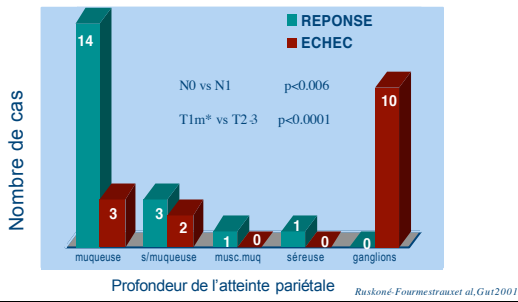
---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

EVOLUTION du LYMPHOME en fonction des résultats de l'échoendoscopie - 34 patients statut *Hp* +




---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

VALEUR PREDICTIVE de la t(11;18)

t (11;18) est associée aux lymphomes résistants au traitement anti-*H. pylori*.

	Nbr. de cas	Stade	Nbr. de cas t(11;18) positifs
Regression	48	47 I <sub>E</sub> 1 II <sub>E</sub>	1 (2%) 0
Pas de régression	63	43 I <sub>E</sub> 20 II <sub>E</sub>	26 (60%) 16 (80%)

*Liu H, Ruskoné-Fourmestraux A, Lavergne A et al. Lancet 2001  
Liu et al. Lancet. 2001, Gastroenterology 2002*

---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**REGRESSION après éradication de *H. pylori***

- Valeur prédictive du statut *H. pylori* et de l'écho-endoscopie
- Taux de réponse de 80% si statut *H. pylori* (+) et stade IE
- Régressions observées à partir du 6e mois jusqu'au 24e mois
- Nécessité de plusieurs contrôles pour affirmer la régression  
  erreur d'échantillonnage = multiplier les biopsies
- Recul actuel du suivi des rémissions observées: 10 ans

---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**Difficultés diagnostiques**

- anatomopathologie :
  - typage du lymphome à petites cellules B
  - absence de transformation en haute malignité
- statut *H. pylori*
- stade clinique

**Difficultés thérapeutiques**

- éradiquer *H. pylori*
- affirmer la régression complète du lymphome – suivi
- que faire si régression endoscopique et résidu lymphomateux histologique (MRD)?
- choisir un autre traitement si non régression ou progression

---

---

---

---

---

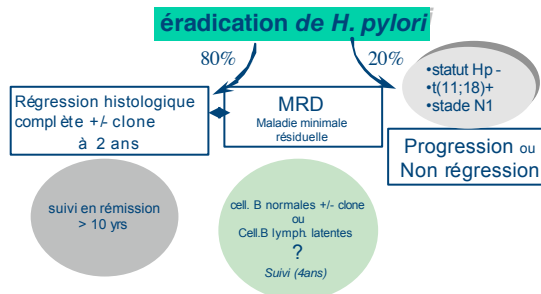
---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**DEVENIR après éradication de *H. pylori***



---

---

---

---

---

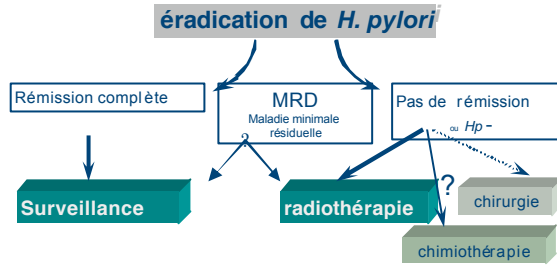
---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**TRAITEMENT**




---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**RADIOTHERAPIE**

SCHECHTER *et al*, *Int J Radiation Oncology Biol Phys*, 2000  
 • 17 cas  
 • Dose médiane irradiation 30 Gy (28-43)  
 • Survie en rémission 100%  
 • Recul suivi médian 27 mois (11-68)

TSANG RW, GOSPODAROWICZ MK, *J Clin Oncol*, 2003  
 • 15 cas  
 • Dose médiane irradiation 30 Gy (17-35)  
 • Survie en rémission 100%  
 • Recul suivi médian 5,1 ans

---

---

---

---

---

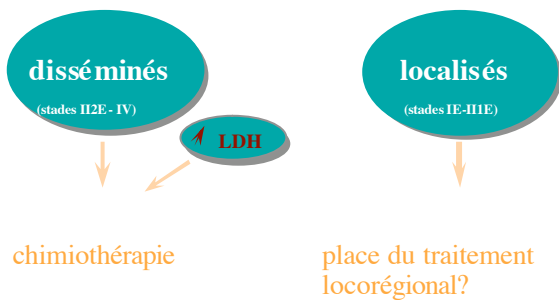
---

---

---

**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**STRATEGIE THERAPEUTIQUE  
-transformation haute malignité-**




---

---

---

---

---

---

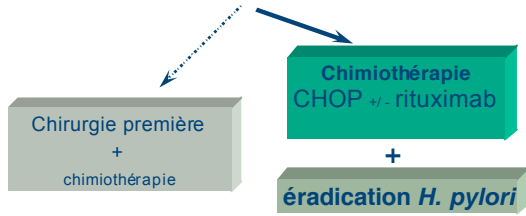
---

---



**LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT**

**TRAITEMENT- haute malignité**



---

---

---

---

---

---

---

---

**LYMPHOMES GASTRIQUES du MALT en 2006**

- Signification des anomalies cytogénétiques
- Caractérisation des lymphomes *Hp*-
- Devenir à plus long terme des maladies résiduelles
- Evaluation de la radiothérapie : faible malignité



---

---

---

---

---

---

---

---