

LYMPHOME GASTRIQUE du MALT « guéri »

Journées de l'Hôpital St Antoine 2008

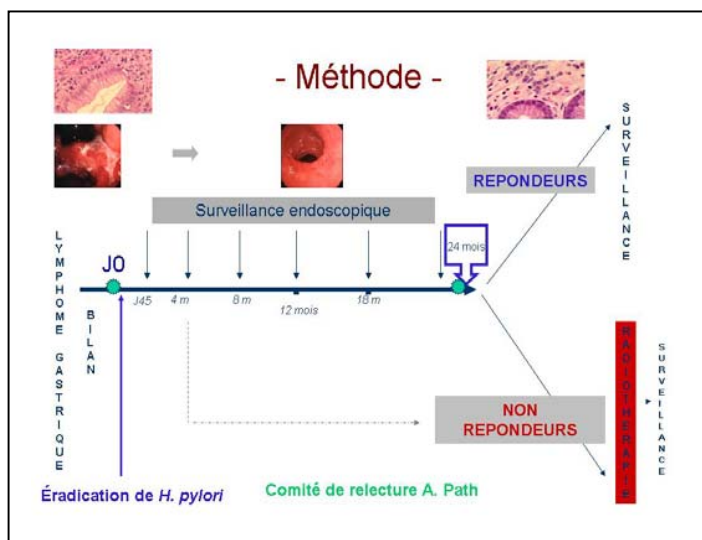
Agnès RUSKONE-FOURMESTRAUX
agnes.fourmestaux@sat.aphp.fr



LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

Lymphome « guéri » = en rémission complète (RC)

- définition
- devenir
- modalités de surveillance



LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

Lymphome en rémission complète (RC) ?

- endoscopique
- échoendoscopique
- histologique
- moléculaire

Proposal for a new histological grading system for post-treatment evaluation of gastric MALT lymphoma

C Copie-Bergman, P Gaulard, A Lavergne-Slove, N Brousse, JF Fléjou, K Dordonne, A de Mascarel, AC Wotherspoon, for the GELA. Gut 2003, vol 52, p1656

	Score	Lymphoid infiltrate	LEL	Stromal changes
CR	Complete remission	Absent or scattered plasma cells and small lymphoid cells in the LP	Absent	Normal or empty LP and/or fibrosis
pMRD	probable Minimal Residual Disease	Aggregates of lymphoid cells or lymphoid nodules in the LP/MM and/or SM	Absent	empty LP and/or fibrosis
rRD	responding Residual Disease	Dense, diffuse or nodular extending around glands in the LP	Focal or absent	Focal empty LP and/or fibrosis
NC	No Change	Dense, diffuse or nodular	Present, «may be absent»	No changes

NON REPONDEURS= rRD et NC

LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

REGRESSION après éradication de *H. pylori*

- Taux de réponse
 - de 56% pour tout LG localisé
 - de 80% si statut *H. pylori* (+) et stade IE
- Régressions observées à partir du 6e mois jusqu'au 24e mois
- peu de valeur de l'échoscopie
- Nécessité de plusieurs contrôles pour affirmer la régression
 - alea d'échantillonnage = multiplier les biopsies
- Recul actuel du suivi des rémissions observées >10 ans
- la persistance d'un clone n'a aucune signification (Dg , Pg)

LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

Lymphome en rémission complète (RC)

Pourquoi surveiller?

- dissémination ?
- transformation en grandes cellules ?
- rechute
- adénocarcinome

LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

Rechutes après RC = trop rapidement considérées RC ?

	No	Hp erad	CR	MRD	rechutes	Suivi médian mo	Délai rechute (mois)
Zucca et al 2008	102	?	33 suivis		16	83	?
Montalban Et al 2007	24	24	22 (91%)		1	66	
Ruskoné et al 2008	134	134	62 (46%)		3	81	<24
Fischbach et al 2005	95	88	56 (62%)	17 (18%) 2→CR	4 1-HG 3-LG	44.6	6,8,8,15
Nakamura et al 2005	96 17 with DLBCL		62 (66%)		4		5,9,12,15 Spont regr 6-12m
Chen et al 2005	32	31	24		3 1-LN		8,23

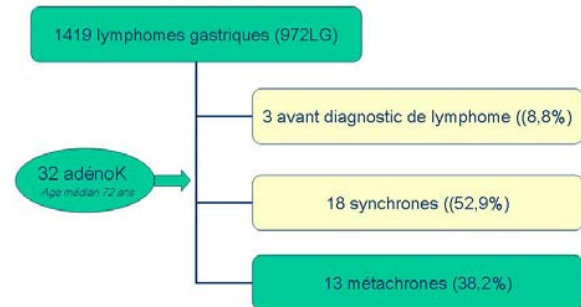
LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

Survenue d'un adénocarcinome gastrique après RC

	Nombre de cas suivis	Traitement du lymphome	Nombre d'adénoK	T(1;18)	Délai de survenue K Ans
WUNDISCH 2005	120	AB	3	?	4,4,5 /RC
RADERER 2003	8 (MA)	CT	2	?	0,75,1,25
COPIE BERGMAN 2005	103	±AB CT	6	5/6	1,2,2,2, 2,5,5,5,13,17 /Dg
RUSKONE 2008	162	AB+RT	2	2/2	3,5 /Dg

LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

Risque d'adénocarcinome:
étude épidémiologique Néerlandaise de 1991 à 2006



Capelle et al, Eur J Cancer, 2008

LYMPHOME GASTRIQUE du MALT

Risque d'adénocarcinome:
étude épidémiologique Néerlandaise de 1991 à 2006

	GC in Dutch population	GC in gMALT patients	Relative risk	95% CI	P-value (no difference)
Overall	36,577	30	6.11	[4.28-8.72]	
Sex					0.02
Male	22,778	15	4.39	[2.65-7.28]	
Female	13,799	15	10.04	[6.07-16.60]	
Age at baseline					0.004
45-59 years	6229	5	16.64	[5.45-50.88]	
60-74 years	15,253	17	10.64	[6.52-17.4]	
>75 years	13,666	8	3.43	[1.91-6.13]	

LYMPHOME GASTRIQUE du MALT « guéri »

Conclusion

- Affirmer la RC histologique (2 à 3 contrôles endoscopiques)
- Rechutes exceptionnelles si RC vraie
- Risque de dissémination ou de transformation est faible et concerne maladie résiduelle?
- Risque adénocarcinome élevé (facteurs prédisposants?)

➤ SURVEILLANCE ENDOSCOPIQUE annuelle
≥ 10 ans