

## Polyposes lymphomateuses bénignes et malignes

Agnès Ruskoné-Fourmestraux



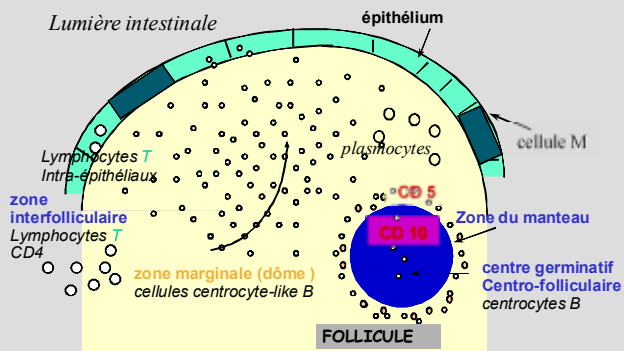
Journées de St Antoine 2009



## LYMPHOMES GASTROINTESTINAUX dans la CLASSIFICATION HISTOPATHOLOGIQUE OMS 2008

- **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 - MALT



## Polypose lymphoïde - Circonstances de diagnostic

- bilan systématique
- Douleurs abdominales
- Rectorragies
- Occlusion intestinale
- Masse abdominale
- Amaigrissement

## Polypes intestinaux lymphoïdes

- Hyperplasie nodulaire lymphoïde bénigne
- Lymphome folliculaire (13% des L.Intest.)
- Lymphome des cellules du manteau (37%)  
(polypose lymphomateuse)
- Lymphome de la zone marginale du MALT (5%)

## Hyperplasie nodulaire lymphoïde

- Découverte fortuite, asymptomatique
- Jeune
- Iléon

### Forme atypique:

- pseudo-tumorale, rare
- +âgé: moy = 31ans (6-75 ans)
- Iléale ou colique +gg

## Hyperplasie nodulaire lymphoïde

- Cause bactérienne ? virale? stimulation Ag?
- Patients immunocompétents
- Evolution bénigne parfois chirurgie /forme pseudotumorale

## Polypes lymphomateux B (CD20+) phénotype cellulaire - Immunohistochimie



Histologie	CD5	CD10	CyclD1	bcl2	bcl6	bio mol
HNL bénigne	-	+	-	-	-	
Folliculaire	-	+	-	+	+	t(14;18)
Cell.manteau	+	-	+	+	-	t(11;14)
MZL-MALT	-	-	-	+	-	t(11;18)

Localisation digestive de LLC(CD20+, CD5+, CD23+ BCl2+)

## Présentation clinique – différentes formes de polyposes lymphomateuses

	Sexe ratio	Age Median yrs	Siège principal	Multifocal Sur segment	Stade IE - IIE
			grêle	colon	Intestinal
Hyperplasienodulaire lymphoïde pseudo tum.	1.2	31(6-75)	IC		
A cellules du manteau	1.8	54 (21-78)	8	27	100
Folliculaire	1.4	56 (40-68)	8	4	67
Zone marginale du MALT	1.5	66 (48-74)	4	1	0

## Pronostic et traitement– différentes formes de polyposes lymphomateuses

	Traitements	suivi Median, mois	Survie Globale 5 ans	Survie en rémission
Hyperplasie nodulaire lymphoïde	aucun			
Cellules du manteau	CT ± ACS	36	61 %	21 %
Folliculaire	Surveillance ou CT	25	92 %	25 %
Zone marginale-MALT	Surveillance ou CT	60	80 %	60 %

CT= chimiothérapie, RT= radiothérapie, ACS=autogreffe de cellules souches

## CONCLUSION

bien savoir reconnaître le type de polype lymphomateux, leur pronostic et leur traitement étant différents.

- Le diagnostic endoscopique est parfois trompeur
- Le diagnostic histologique est parfois difficile sur la morphologie cellulaire de la prolifération : aide de l'immunohistochimie voire de la biologie moléculaire

## Observatoire des lymphomes intestinaux B du GELD



agnes.fourmestrau@sat.aphp.fr

