

LYMPHOMES

Dr.TOUAITIA

Définition:

Les lymphomes sont des cancers du système lymphatique qui se développent aux dépens des lymphocytes.

LYMPHOMES

```
graph TD; A[LYMPHOMES] --> B[Lymphomes non hodgkiniens]; A --> C[Lymphomes hodgkiniens];
```

Lymphomes non
hodgkiniens

Lymphomes
hodgkiniens

LYMPHOME NON HODGKINIEN

(LNH)

DÉFINITION

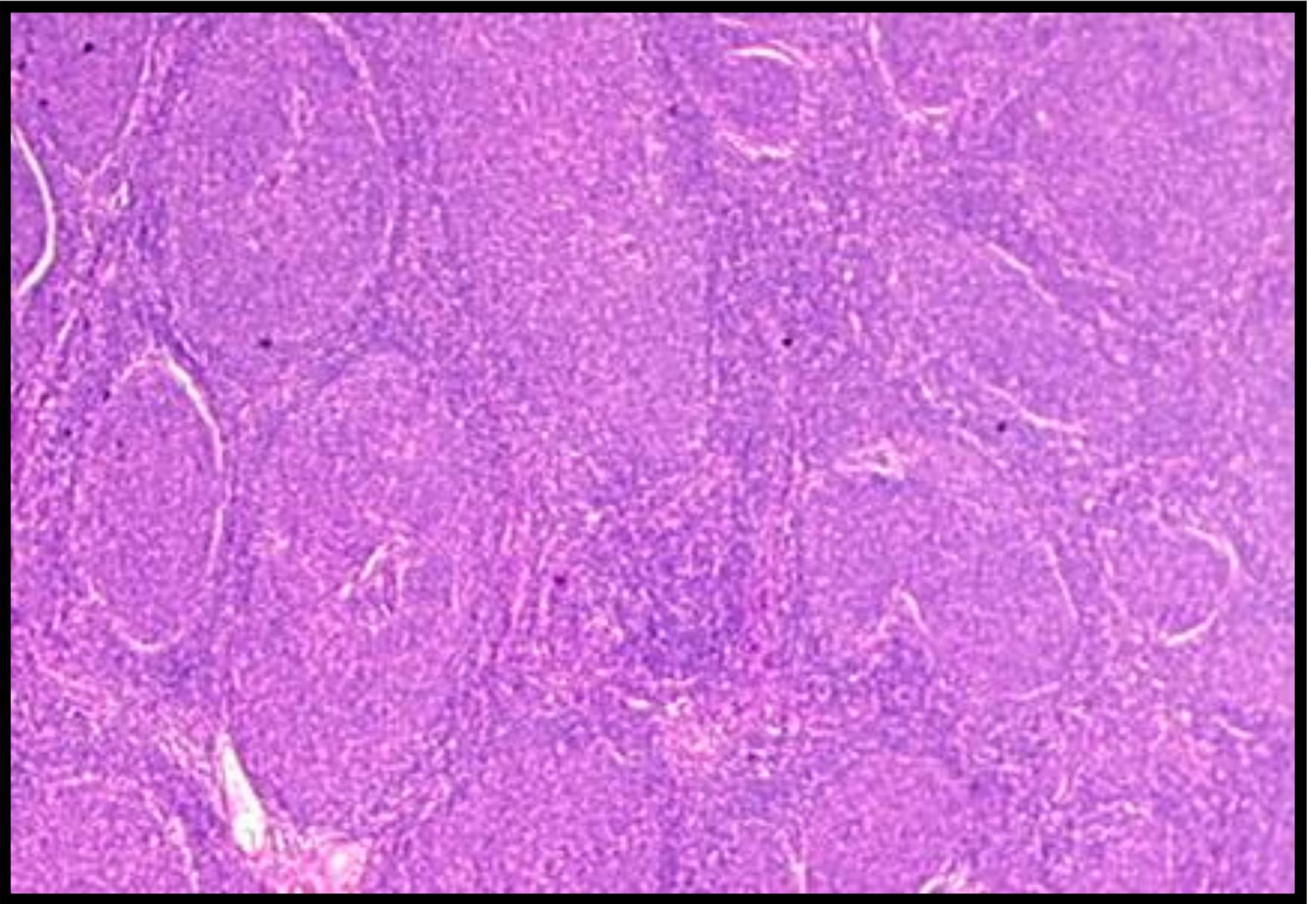
- Tumeur qui se développe à partir de cellules du système lymphatique (lymphocytes B ou T)
- Il apparaît le plus souvent dans un groupe de ganglions lymphatiques (lymphome ganglionnaire) ou plus rarement, dans un autre organe comme l'estomac, l'intestin, la peau ou le cerveau (lymphome extra-ganglionnaire).
- Propagation à n'importe quel tissu ou organe, par le système lymphatique ou le système sanguin,

FACTEURS DE RISQUE

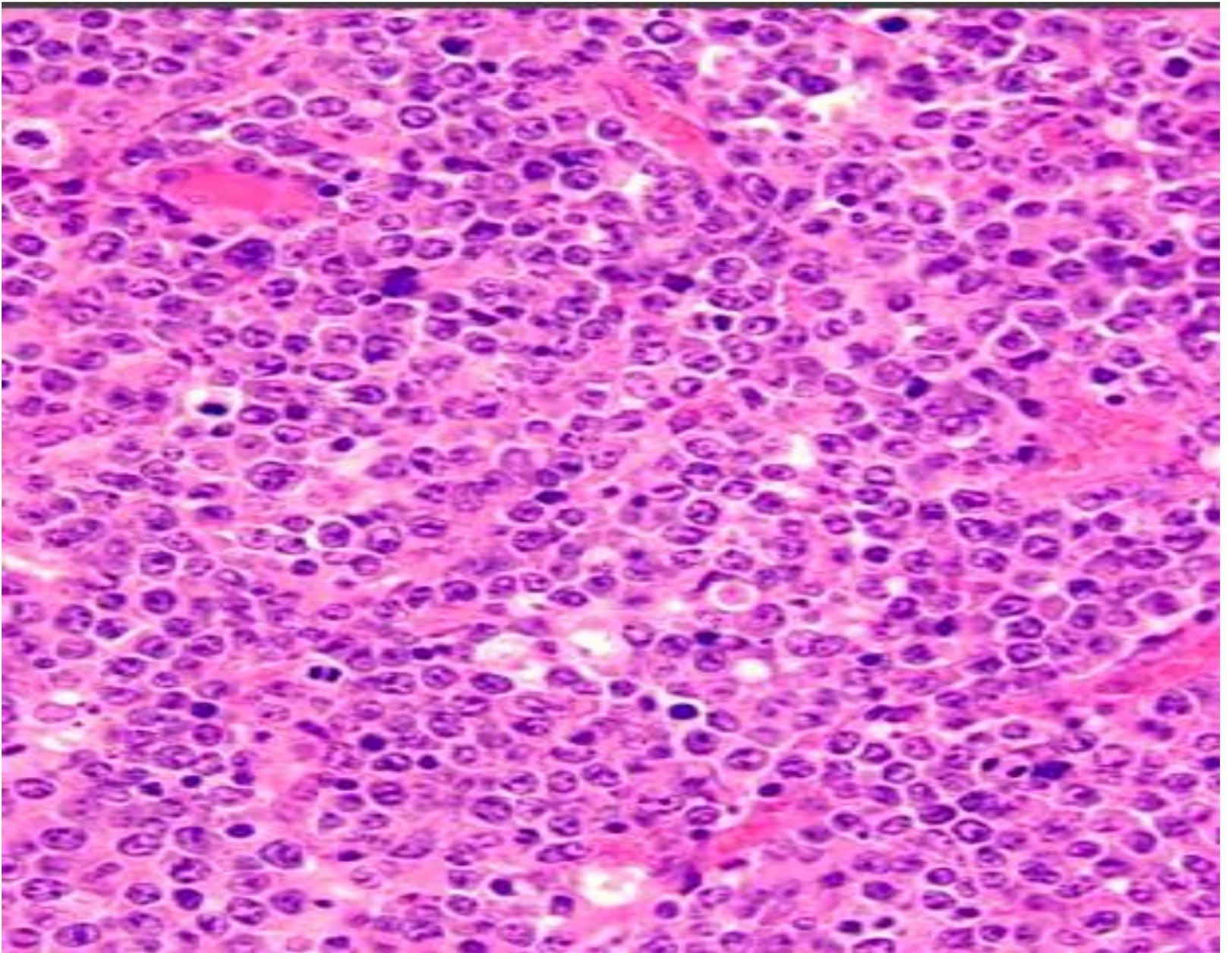
- Maladies dysimmunitaires : maladie cœliaque, polyarthrite rhumatoïde...
- Déficit immunitaire : Sida, médicaments immunosuppresseurs..
- VIH, virus Epstein-Barr (EBV), bactérie *Helicobacter pylori* (Hp)
- Toxiques : pesticides...

CLASSIFICATIONS DES LNH

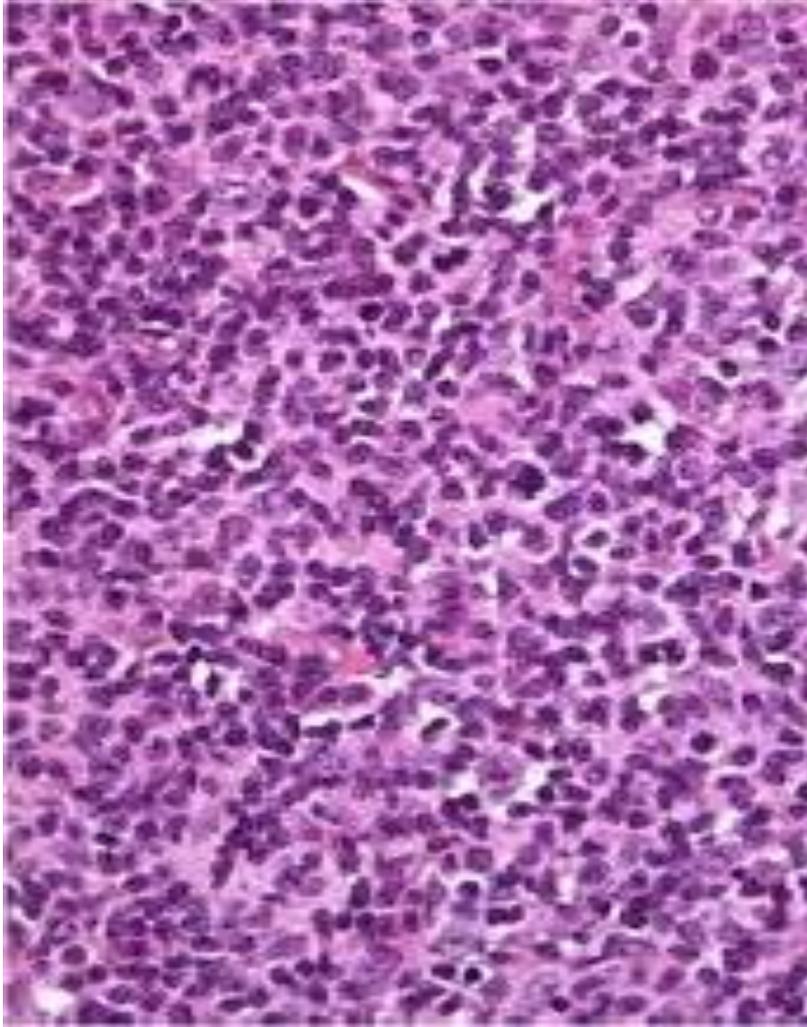
- **Architecture** : nodulaire, pseudo-nodulaire ou diffuse
- **Cytologie** : petites cellules ou des grandes cellules
(taille > 2x la taille d'un lymphocyte normal), contours nucléaires.
- **Phénotype** : cellules B ou T, par immunohistochimie (CD20 ou CD3), Les lymphomes B sont les plus fréquents (85%)
- **Cytogénétique ou biologie moléculaire** (parfois nécessaire au diagnostic)
- **Localisation tumorale** : ganglionnaire ou extra-ganglionnaire



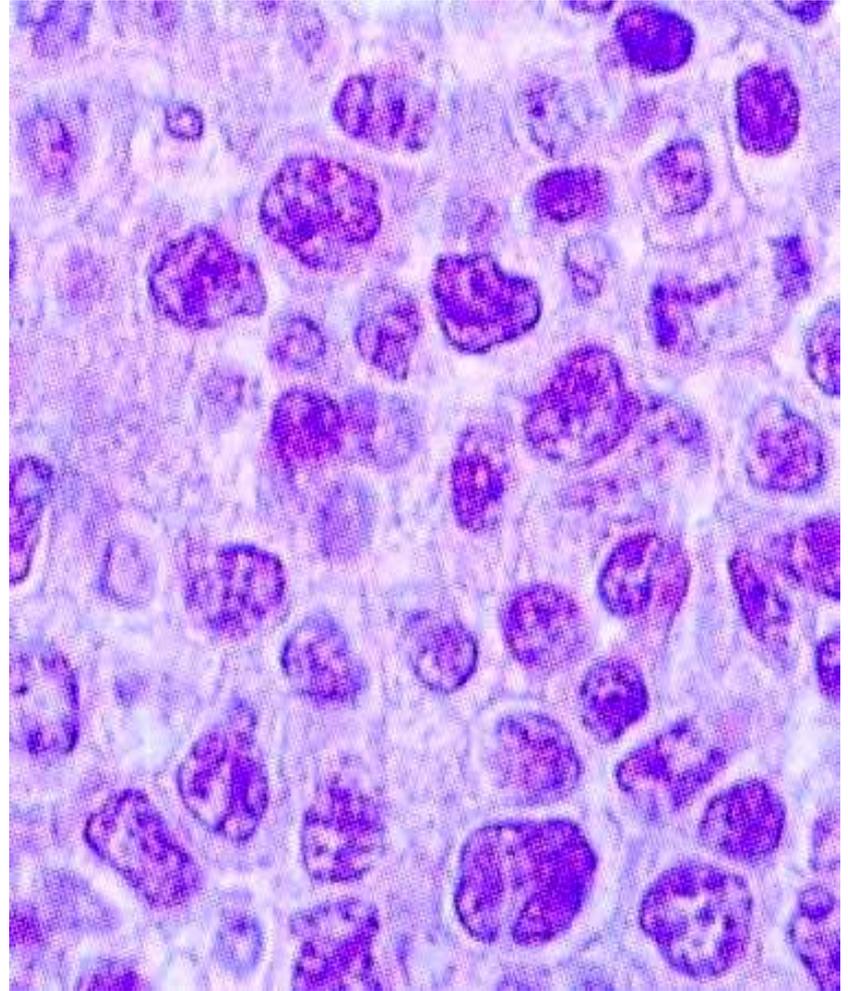
Lymphome (architecture nodulaire)



Lymphome (architecture diffuse)



Lymphome à petites cellules



Lymphome à grandes cellules

PRINCIPES DE LA CLASSIFICATION HISTO-PATHOLOGIQUE DES LNH

➤ **Lymphomes indolents :**

- Évolution très lente sur des années ➔ transformation en un lymphome plus agressif
- Lymphomes à petites cellules ++
- *Prototype : lymphome folliculaire.*

➤ **Lymphomes agressifs :** ou de «haut grade de malignité»

- Forte agressivité spontanée
- *Prototype : lymphome B diffus à grandes cellules.*

LYMPHOME HODGKINIEN

(LH)

INTRODUCTION

- Tumeur maligne peu fréquente
- 02 pics d'incidence :
 - jeunes adultes (20 et 30 ans) et les
 - personnes âgées > 60 ans.(exceptionnel avant 5 ans).
- Son diagnostic repose sur l'examen anatomo-pathologique (mise en évidence de cellules de Reed Sternberg)
- Maladie curable dans 80% des cas par chimiothérapie et radiothérapie.

FACTEURS DE RISQUES

- ❑ Prédileposition génétique
- ❑ Certains virus : Virus d'Epstein-Barr (EBV) et VIH

CLINIQUE

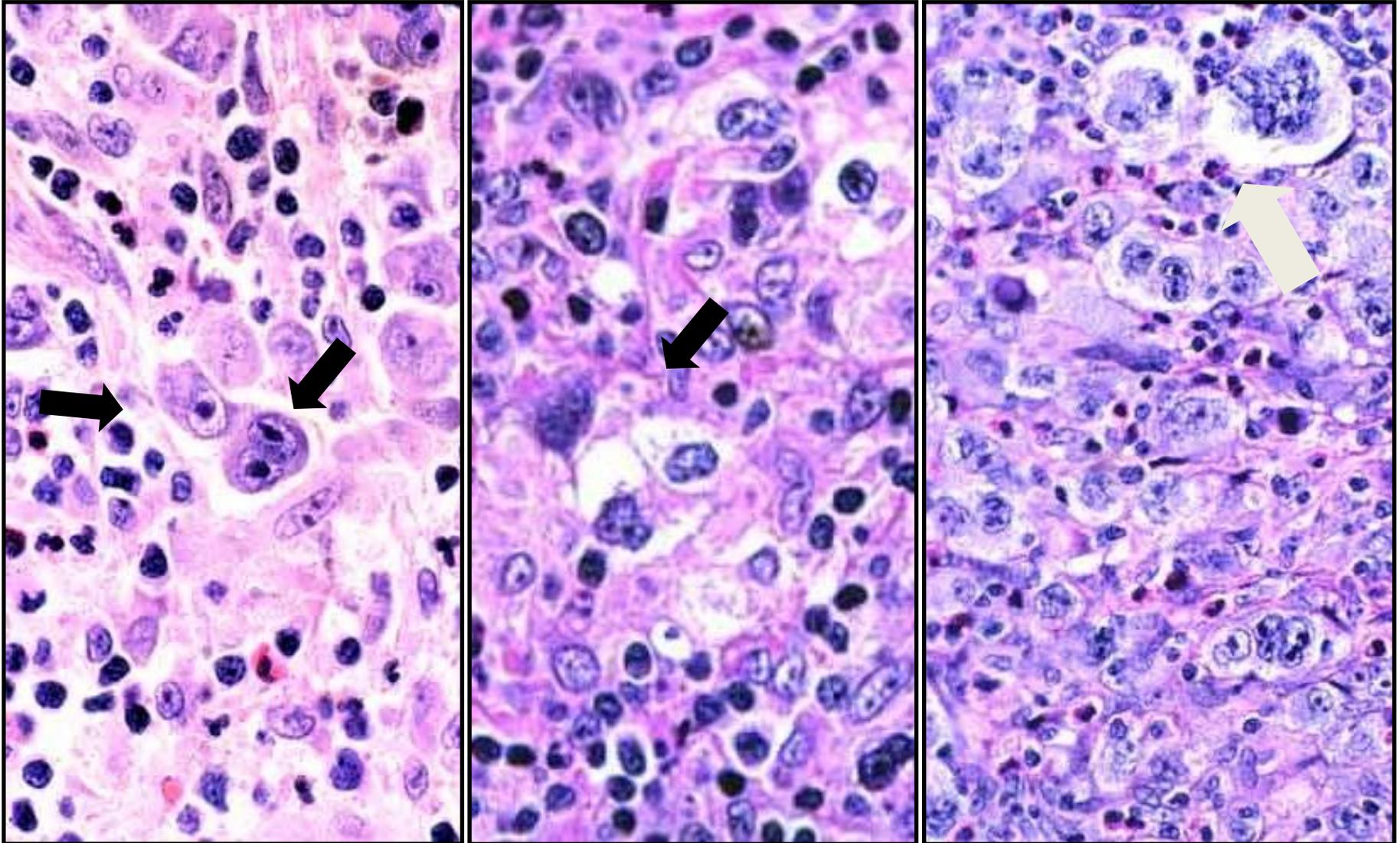
- ✓ Adénopathies cervicales ou sus claviculaires +++ , axillaire...
- ✓ Atteinte médiastinale fréquente (forme scléro-nodulaire)
- ✓ Atteintes extra-ganglionnaires: MO, rate, et foie
- ✓ Signes généraux (25%) : fièvre, sueurs, amaigrissement..



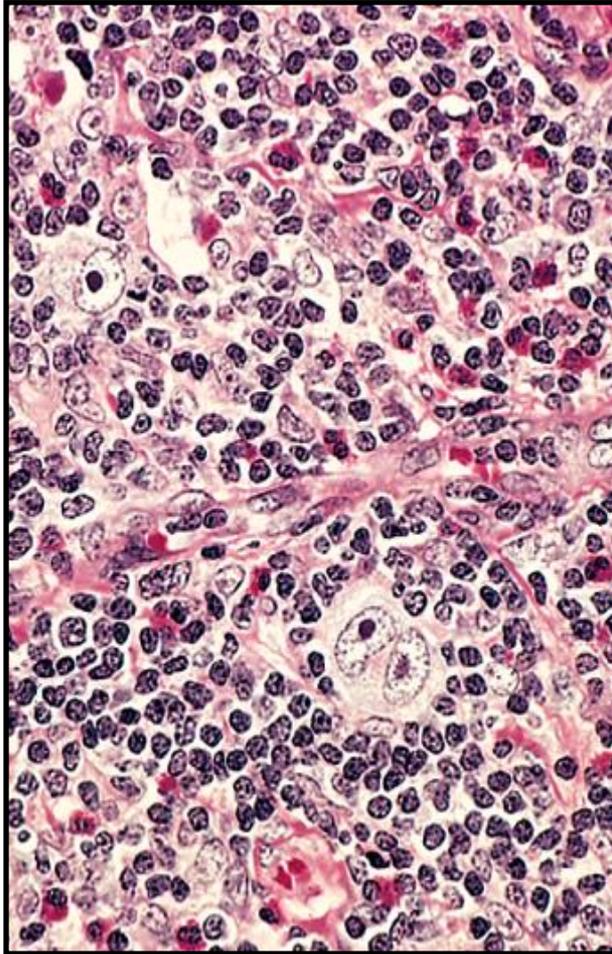
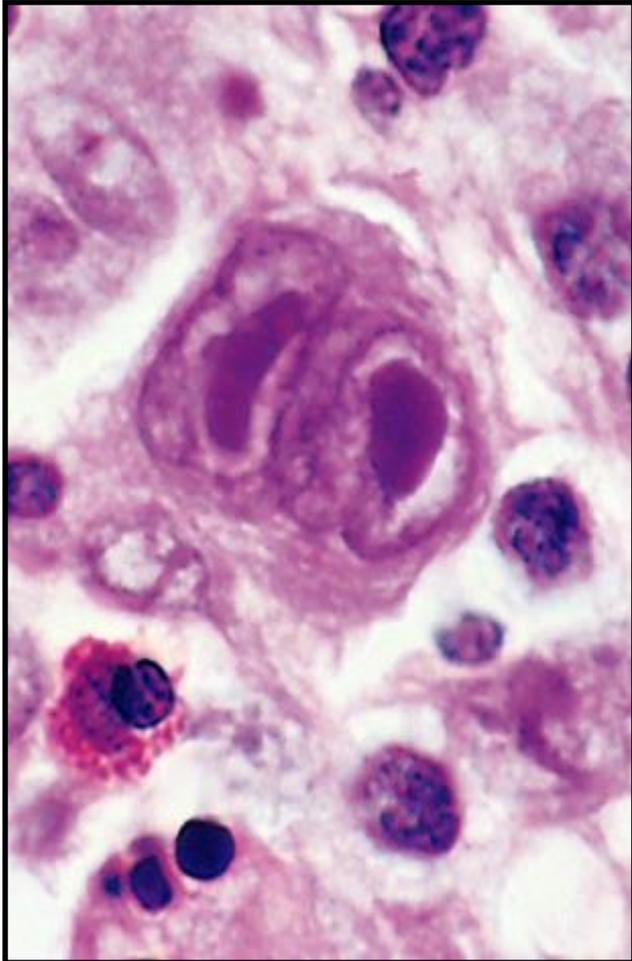
MORPHOLOGIE

- **Cellules tumorales :**
 - ***Cellules de Reed Sternberg ++*** : C volumineuses, à noyau bilobé, nucléolé, réalisant un aspect d'image en miroir ou « en œil de hibou »,
 - ***Cellules de Hodgkin***
- **Cellules réactionnelles** : lymphocytes, polynucléaires éosinophiles, histiocytes, et cellules épithélioïde
- **Nécrose**: possible

Cellules de Hodgkin



Cellules de Reed Sternberg



CLASSIFICATION DES LH

Type 1 : prédominance lymphocytaire

Type 2 : scléro-nodulaire

Type 3 : cellularité mixte

Type 4 : déplétion lymphocytaire