

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

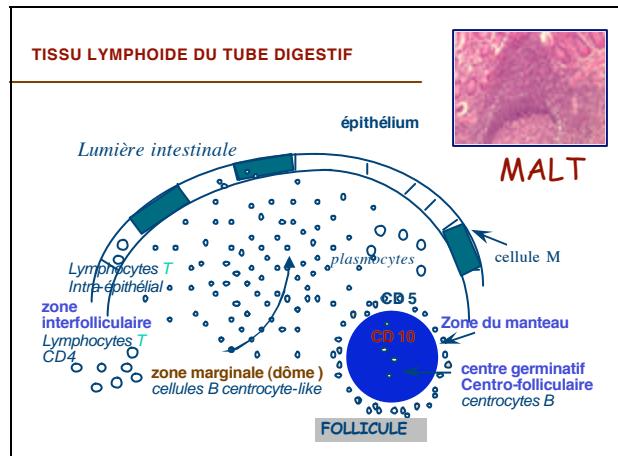
Agnès RUSKONE -FOURMESTRAUX
agnes.fournestraux@sat.aphp.fr

Journées d'hépato-gastroentérologie 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 (polyposé lymphomateuse)
 - de Burkitt
 - folliculaires
- LYMPHOMES T
 - de type intestinal (Avec ou sans atrophie villositaire de faible et surtout haut degré de malignité)



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

Rusconi-Fourment et al. Gut 2001
Lehoux 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
- tomodensitométrie abdomen et thorax
- examen ORL (tomodensitométrie, endo)
- biopsie médiastinale

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%
II1E	envahissement gg	34%

PARIS staging system (EGILS, Gut 2003)

T1m	muqueuse	52%
T1sm	sous-muqueuse	20%
T2	musculaire muqueuse	15%
T3	séreuse	13%

N1	envahissement gg	34%
----	------------------	-----

Buoncini, Fourmentreau et al. Gut 2001, Gut 2003

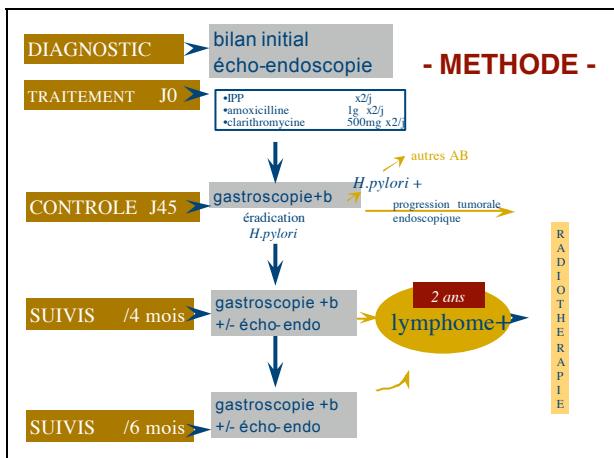
LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT

Difficultés diagnostiques

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

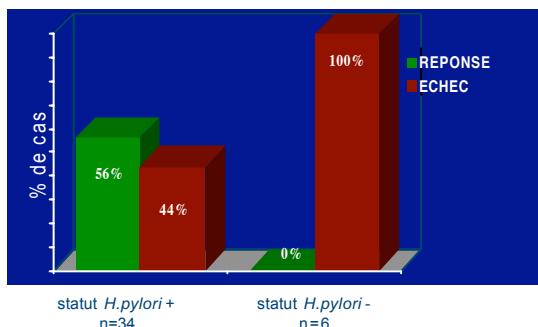
Difficultés thérapeutiques

- 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



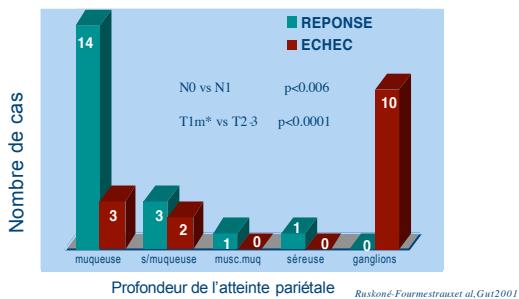
LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT

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 _E 1 II _E	1 (2%) 0
Pas de régression	63	43 I _E 20 II _E	26 (60%) 16 (80%)

Liu H, Ruskone-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

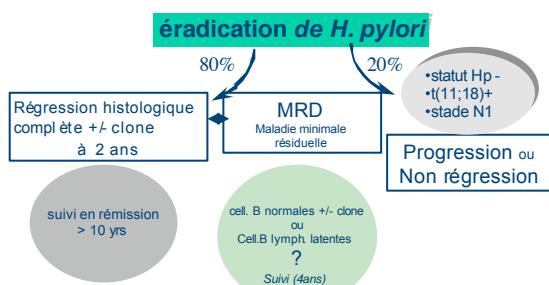
- anatopathologie :
 - typage du lymphome à petites cellules B
 - absence de transformation en haute malignité
- statut *H. pylori*
- stade clinique

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

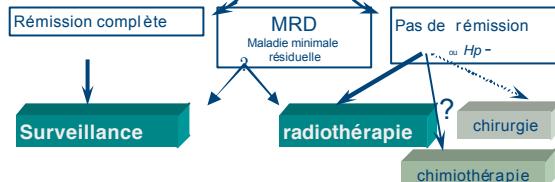
DEVENIR après éradication de *H. pylori*



LYMPHOME GASTRIQUE de la zone marginale du MALT

TRAITEMENT

éradication de *H. pylori*



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-

disséminés
(stades IIIE - IV)

LDH

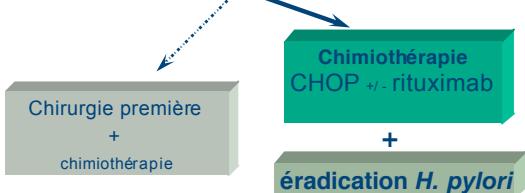
chimiothérapie

localisés
(stades IE-IIIE)

place du traitement
locorégional?

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