

Polypes lymphomateuses bénignes et malignes

Agnès Ruskoné-Fournestraux



Journées de ST Antoine 2009



LYMPHOMES GASTROINTESTINAUX dans la CLASSIFICATION HISTOPATHOLOGIQUE OMS 2008

• LYMPHOMES B

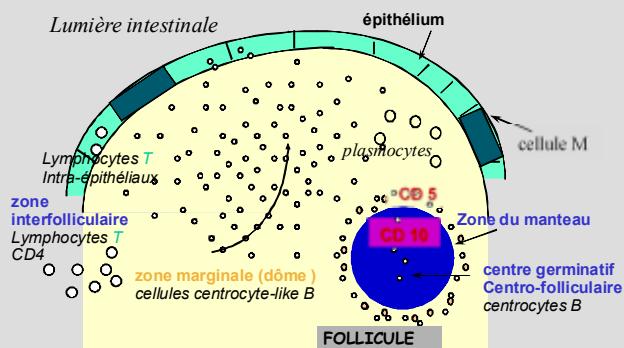
- de la zone marginale du MALT

- 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:

- speudo-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	Stade IE - IIIE
Hyperplasie nodulaire lymphoïde pseudo tum.	1.2	31(6-75)	IC		
A cellules du manteau	1.8	54 (21-78)	8	27	100 26
Folliculaire	1.4	56 (40-68)	8	4	67 91
Zone marginale du MALT	1.5	66 (48-74)	4	1	0 100

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.fourmestraux@sat.aphp.fr

