



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Six cas de lymphomes pulmonaires de type MALT : une prise en charge thérapeutique hétérogène

Six cases of pulmonary MALT lymphoma: A heterogeneous therapeutic management

S. Marco^{a,*}, J. Thariat^b, M. Poudenx^a, C. Butori^c,
J. Mouroux^d, J.-G. Fuzibet^e, C.-H. Marquette^f,
F. Peyrade^a, A. Thyss^a

^a Service d'hématologie et d'oncologie médicale, centre Antoine-Lacassagne, 33, avenue de Valombrose, 06189 Nice cedex 2, France

^b Service de radiothérapie, centre Antoine-Lacassagne, 06189 Nice, France

^c Laboratoire de pathologie clinique et expérimentale, hôpital Pasteur, centre hospitalier universitaire de Nice, 06189 Nice, France

^d Service de chirurgie thoracique, hôpital Pasteur, centre hospitalier universitaire de Nice, 06189 Nice, France

^e Service de médecine interne, hôpital de l'Archet, centre hospitalier universitaire de Nice, 06189 Nice, France

^f Service de pneumologie, oncologie thoracique et soins intensifs respiratoires, hôpital Pasteur, centre hospitalier universitaire de Nice, 06189 Nice, France

Disponible sur Internet le 2 février 2011

MOTS CLÉS

Poumon ;
Lymphome ;
Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) ;
Traitement ;
Rituximab ;
Chlorambucil ;
FDG-PET

Résumé Les lymphomes pulmonaires de type *mucosa-associated lymphoid tissue* (PMALT) représentent environ 1% des lymphomes. Les présentations clinique, radiologique et le traitement de six PMALT ont été collectés de 1993 à 2008. Tous les patients ont reçu une chimiothérapie devant une progression de la maladie une chimiothérapie. Deux patients ont été traités par lobectomie, un patient par radiothérapie thoracique. En 2008, tous les patients étaient vivants et trois étaient en rémission. Une simple surveillance est une stratégie acceptable chez les patients stables, asymptomatiques et à faible masse tumorale. La chirurgie doit être proposée chez les patients symptomatiques qui ont un PMALT localisé. Quand une chimiothérapie doit être proposée, il est préférable qu'elle soit à base de chlorambucil. Il existe très probablement une place pour le rituximab seul ou en association, mais elle reste à définir précisément. Des études à plus grande échelle sont en cours pour évaluer le rôle des anticorps monoclonaux et de la chimiothérapie dans les lymphomes de type MALT. L'analyse en sous-groupe devrait nous aider à définir le traitement optimal des PMALT.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sabine.marco@wanadoo.fr (S. Marco).

KEYWORDS

Lung;
Lymphoma;
Mucosa-associated
lymphoid tissue
(MALT);
Treatment;
Rituximab;
Chlorambucil;
FDG-PET

Summary Pulmonary mucosa-associated lymphoid tissue lymphomas (PMALT) account for around 1% of lymphomas. Clinical and radiological presentations, and the treatment of six PMALT were collected from 1993 to 2008. All patients received chemotherapy before disease progression. Two patients had a lobectomy and one received thoracic radiotherapy. In 2008, all the patients were alive and three were in remission. A “watch and wait” strategy is widely accepted for stable, asymptomatic patients and patients with low tumour mass. Surgery may be proposed for symptomatic patients who have localised PMALT. When a chemotherapy treatment is to be suggested, chlorambucil-based chemotherapy is preferred. There may be room for rituximab alone or in combination, but this remains to be precisely defined. Several larger studies are currently ongoing to assess the role of monoclonal antibodies and chemotherapy in MALT lymphomas. Subgroup analysis should help us to define the optimal treatment for PMALT. © 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les lymphomes pulmonaires de type *mucosa-associated lymphoid tissue* (PMALT) représentent moins de 1% des lymphomes et plus de 50% des lymphomes pulmonaires de bas grade [1,2]. Les PMALT touchent préférentiellement les hommes entre 45 et 75 ans [3]. Contrairement aux lymphomes gastriques ou oculaires de type MALT, aucune infection bactérienne associée aux PMALT n’est actuellement connue. Il existe cependant une association avec certaines maladies de système (syndrome de Gougerot-Sjögren, polyarthrite rhumatoïde) sans qu’aucun lien ne soit expliqué [4–6]. Les symptômes ne sont pas spécifiques (toux, dyspnée, hémoptysies, asthénie, sueurs et fièvre).

Le diagnostic est le plus souvent fait par des biopsies pulmonaires, lorsque celles-ci sont de taille suffisante, mais il peut se faire sur des biopsies de petites tailles (biopsies bronchiques et transbronchiques) [1,7]. L’aspect macroscopique est une lésion mal limitée blanchâtre. Il existe une grande variabilité cytologique d’un point de vue microscopique (Fig. 1) avec de nombreuses petites cellules lymphoïdes qui migrent vers l’épithélium bronchiolaire, provoquant des lésions lymphoépithéliales. On

peut retrouver quelques blastes et parfois des dépôts amyloïdes [1,8]. Le profil immunohistochimique met en évidence des cellules de type B (immunomarquage CD19 et CD 20 positif, Fig. 2) mais avec dans certains cas un faible contingent de cellules T (immunomarquage CD3 positif, Fig. 3) et de cellules dendritiques (CD23, CD35) [1,7,9]. L’étude immunohistochimique est utile pour le diagnostic différentiel des PMALT par la négativité de certains antigènes de surface (CD5, CD6, CD23, cycline D1, BCL6), dont la positivité est en faveur d’une atteinte pulmonaire d’un lymphome ganglionnaire de bas grade de malignité (LNH-B centrofolliculaire, LNHB du manteau et lymphome de type leucémie lymphoïde chronique [LLC]) [7].

Patients et méthodes

Il s’agit d’une étude rétrospective sur la prise en charge thérapeutique des patients ayant un lymphome pulmonaire de type MALT. La recherche des patients a été effectuée en croisant plusieurs bases de données : la base enquête permanente cancer (EPC) du centre régional de lutte contre le cancer de Nice, le laboratoire de pathologie clinique

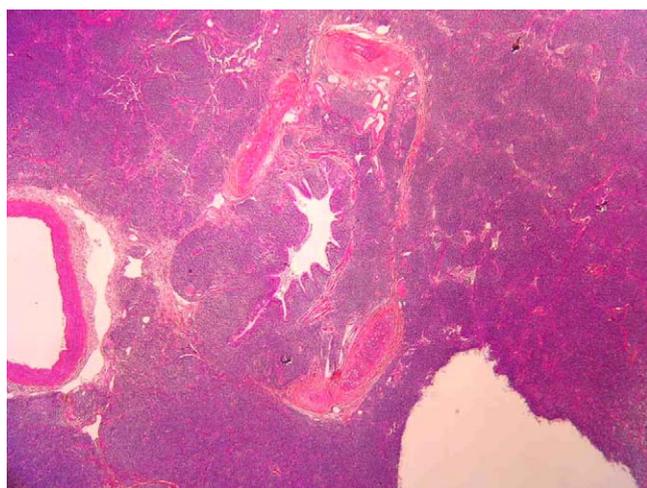


Figure 1. (× 200) Aspect microscopique de lésions de lymphome pulmonaire de type *mucosa-associated lymphoid tissue* (MALT) (patiente n° 6).

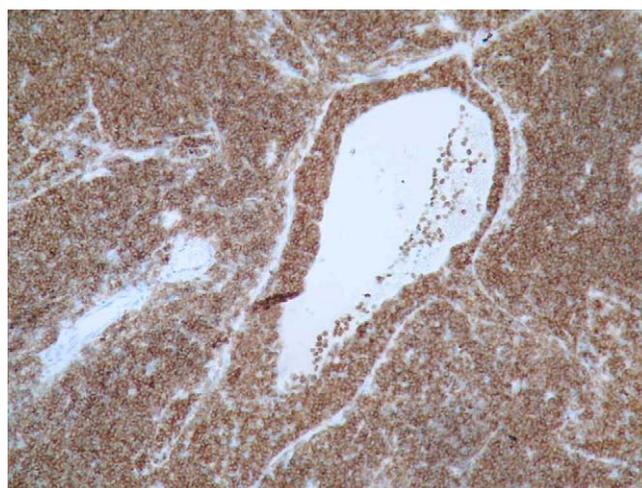


Figure 2. Immunomarquage par anti-CD20 mettant en évidence les lymphocytes B devant une atteinte par un lymphome pulmonaire de type *mucosa-associated lymphoid tissue* (MALT) (patiente n° 6).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419599>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419599>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)