



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Lymphomes non hodgkiniens primitifs du testicule : pronostic à long terme associé au traitement combinant chimiothérapie systémique et intrathécale[☆]

Non-Hodgkin's primitive lymphoma of the testis: Long-term prognosis associated with treatment combining systemic and intrathecal chemotherapy

C. Sénéchal^{a,*}, F. Saint^a, T. Petit^b, J. Petit^a

^a Service d'urologie et transplantation rénale, CHU Hôpital-Sud, Amiens, France

^b Cabinet de pathologie, 51, rue Jeanne-d'Arc, Amiens, France

Reçu le 21 février 2008 ; accepté le 24 novembre 2008

Disponible sur Internet le 30 janvier 2009

MOTS CLÉS

LMNH primitif ;
Testicule ;
Lymphome

Résumé

Objectifs. – Évaluer le pronostic à long terme d'une série rétrospective de lymphomes malins non Hodgkiniens (LMNH) primitifs testiculaires traités par orchidectomie et chimiothérapie adjuvante systémique et intrathécale.

Patients et méthodes. – De 1992 à 2006, huit patients consécutifs ont été pris en charge pour un LMNH primitif du testicule (stades : IA [$n=1$], IEA [$n=5$], IIEA [$n=1$], IVEA [$n=1$]) et rétrospectivement analysés. Toutes ces tumeurs étaient de haut grade de malignité. L'âge moyen des patients au diagnostic était de 64 ans (46–78). Tous ces patients ont bénéficié d'une orchidectomie élargie et ont reçu un traitement combiné de chimiothérapie systémique et intrathécale de type CHOP ou VACP. Six patients ont bénéficié d'une radiothérapie locorégionale de clôture et trois d'une radiothérapie cérébrale.

Résultats. – Le suivi moyen était de 90,5 mois (12–168 mois). Cinq patients (62,5%) ont présenté une réponse complète, un patient une rechute cérébrale contrôlée par une seconde cure de chimiothérapie. Trois patients sont décédés, l'un d'un choc septique en cours de la chimiothérapie (stade IVEA), un autre d'un infarctus mésentérique (stade IAE) et le dernier d'une thrombose coronarienne aiguë alors qu'il était en rémission complète.

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant. Service d'urologie et transplantation rénale, CHU Pointe-à-Pitre/Abymes, BP 465, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, France.

Adresse e-mail : cedricsenechal@yahoo.fr (C. Sénéchal).

KEYWORDS

primitive MNHL;
Testicule;
Lymphoma

Conclusion. — Malgré un pronostic réputé sombre, les LMNH primitifs du testicule traités par chimiothérapie adjuvante systémique et intrathécale semblent associés à une bonne survie spécifique à long terme. Malheureusement, la mortalité liée à la chimiothérapie n'est pas négligeable (proche de 12,5 % dans notre série) et ne semble pas protéger complètement de la récurrence cérébrale.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. — To evaluate the long-term prognosis of a retrospective series of primitive malignant non-Hodgkin's lymphoma (MNHL) of the testicle treated by orchidectomy and combined systemic and intrathecal chemotherapy.

Patients and methods. — From 1992 to 2006, eight consecutive patients were treated for a primitive MNHL of the testicle (stages: IA [$n = 1$], IEA [$n = 5$], IIEA [$n = 1$], IVEA [$n = 1$]) and retrospectively analyzed. All of these tumors were highly malignant. The average age of the patients at the time of diagnosis was 64 years old (46–78). All the patients benefited from an enlarged orchidectomy and received a combination of systemic and intrathecal CHOP and VACP chemotherapy. Six patients finished with some locoregional radiotherapy and three had cerebral radiotherapy.

Results. — Patients were treated over an average period of 90.5 months (12 to 168 months). Five patients (62.5%) responded successfully, one patient had a cerebral relapse stabilized by a second course of chemotherapy. Three patients died, one from septic shock during chemotherapy (IVEA stage), another from mesenteric infarction (IAE stage) and the third from acute coronary thrombosis while in complete remission.

Conclusion. — In spite of a reputedly bleak prognosis, primitive MNHL of the testicle treated with a combination of systemic and intrathecal chemotherapy would seem to be associated with a good specific long-term survival. Unfortunately, the rate of mortality linked to chemotherapy is significant (close to 12.5% in our series) and would not appear to entirely protect against cerebral recurrence.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les lymphomes malins non Hodgkiniens (LMNH) primitifs du testicule sont rares, ils représentent entre 1 et 9 % des tumeurs testiculaires [1]. Ils sont particulièrement fréquents chez l'homme âgé (âge moyen du diagnostic : 60 ans) [2,3]. La forme histologique la plus répandue est le type B (développée à partir des lymphocytes B périphériques), diffus et à grandes cellules selon la classification OMS 2001 [4]. Ces lymphomes demeurent caractérisés par un mauvais pronostic [5].

À travers l'analyse rétrospective d'une série monocentrique ancienne de LMNH primitifs testiculaires traités par orchidectomie et chimiothérapie adjuvante (systémique et intrathécale), nous rappelons les principes thérapeutiques et l'évolution à long terme de ces tumeurs, sans valider l'évolution défavorable.

Patients et méthodes

Nous avons analysé rétrospectivement les dossiers de huit patients consécutifs suivis pour un LMNH primitif du testicule. Ces patients ont été diagnostiqués et traités de 1992 à 2004. La prise en charge diagnostique initiale a associé un examen général complet, un hémogramme, une électrophorèse des protéines sériques, la mesure du taux de

LDH, une radiographie standard du thorax, des sinus et du cavum, un scanner thoracique et abdominopelvien et une biopsie médullaire. Une échocardiographie transthoracique, une fibroscopie œsogastro-duodénale et une ponction lombaire ont été réalisées lorsqu'il existait une symptomatologie faisant évoquer une atteinte des organes explorés correspondant.

Une lymphographie bipédieuse a été réalisée lorsque des masses ganglionnaires étaient difficiles à analyser précisément au scanner. Le stade tumoral était défini selon la classification Ann Arbor [6] (Tableau 1). Le type histopathologique, immunologique, cytogénétique et moléculaire a été établi selon la classification Revised European-American Classification of Lymphoid Neoplasms (R.E.A.L) défini par l'International Lymphoma Study Group [7], puis selon la nouvelle classification OMS 2001 [4]. Le diagnostic a été effectué dans tous les cas sur la pièce d'orchidectomie.

Une orchidectomie élargie unilatérale par voie inguinale a été réalisée pour sept patients et bilatérale pour un huitième (traitement associé d'un adénocarcinome prostatique). Dans tous les cas, les patients ont bénéficié d'une chimiothérapie intrathécale à base de méthotrexate et de corticoïdes. Cette chimiothérapie fut associée en première intention à une polychimiothérapie systémique type CHOP (protocole de référence des LMNH agressifs comprenant cyclophosphamide, adriamycine, vincristine, et prédnisone) de trois cures à 21 jours d'intervalle (4 cas), un protocole

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827314>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827314>

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