

Traitement des lymphomes thyroïdiens primitifs de stade localisé

Treatment of primary thyroid lymphomas

Xu Shan Sun^{1,8}, Jacques-Olivier Bay², Pierre-Yves Marcy³, Yasser Hammoud^{1,8}, Alexis Lacout⁴, Jean-Jacques Michels⁵, Nicolas Guevara⁶, Juliette Thariat⁷

¹ CHRU de Besançon, département de radiothérapie, 3, boulevard Fleming, 25030 Besançon, France

² CHU de Clermont-Ferrand, hôpital Estaing, service de thérapie cellulaire et d'hématologie clinique adulte, université d'Auvergne, Inserm CIC-501, EA3846, 63000 Clermont-Ferrand, France

³ Centre Baclesse, Department of Radiology, 14000 Caen, France

⁴ Centre d'imagerie médicale, 47, boulevard du Pont-Rouge, 15000 Aurillac, France

⁵ Centre Baclesse, Department of Pathology, 14000 Caen, France

⁶ Université Nice - Sophia-Antipolis, Institut universitaire de la face et du cou, service ORL et chirurgie cervicofaciale, 33, avenue Valombrose, 06189 Nice, France

⁷ Université Nice - Sophia-Antipolis, centre Antoine-Lacassagne, Institut universitaire de la face et du cou, Department of Radiation Oncology, 227, avenue de la Lanterne, 06200 Nice, France

<jthariat@hotmail.com>

⁸ Centre hospitalier Belfort-Montbéliard, département de radiothérapie, boulevard du Maréchal-Juin, 25209 Montbéliard cedex, France

Article reçu le 1 avril 2013,

accepté le 6 juin 2013

Tirés à part : J. Thariat

Pour citer cet article : Sun XS, Bay JO, Marcy PY, Hammoud Y, Lacout A, Michels JJ, Guevara N, Thariat J. Traitement des lymphomes thyroïdiens primitifs de stade localisé. *Bull Cancer* 2013 ; 100 : 1031-42.
doi : 10.1684/bdc.2013.1820.

Résumé. Les lymphomes primitifs de la thyroïde (LPT) sont une entité rare parmi tous les néoplasmes thyroïdiens possibles. Maladies hétérogènes histologiquement et cliniquement, ce sont des diagnostics différentiels des carcinomes thyroïdiens soit différenciés pour les formes indolentes, soit anaplasiques pour les formes agressives et de haut grade qui peuvent se manifester par une masse rapidement évolutive et compressive. Les LPT représentent entre 5 et 15 % des néoplasies thyroïdiennes. La cytologie a une valeur diagnostique limitée ; le recours à une biopsie est nécessaire. Les formes les plus fréquentes sont les LPT de haut grade de type diffus à grandes cellules et les lymphomes de *mucosa-associated lymphoid tissue* (MALT). Le traitement de ces formes est très différent. Les LPT de haut grade bénéficient d'une chimiothérapie, suivie ou non d'une irradiation de clôture qui reste débattue. Cependant, l'âge souvent élevé des patients peut faire pencher la balance pour des stratégies de chimiothérapie puis de radiothérapie selon les données d'études rétrospectives spécifiques de LPT, alors que les larges essais randomisés de lymphomes, dans lesquels les formes extranodales et *a fortiori* thyroïdiennes sont minoritaires comprennent souvent des patients de moins de 65 ans. Les lymphomes de MALT localisés sont traités par irradiation exclusive. Le traitement des autres formes histologiques est abordé. ▲

Abstract. Primary lymphomas of the thyroid (LPT) are a rare entity. LPT represent between 5 and 15% of all thyroid neoplasms. Cytology has limited value; biopsy should be recommended. The differential diagnosis of thyroid carcinoma is differentiated forms indolent or aggressive forms for anaplastic and high grade that may occur by a mass rapidly progressive and compressive. LPT represent a histologically and clinically heterogeneous disease. The most common forms are high-grade LPT (DBLCL) of diffuse large cell type or *mucosa-associated lymphoid tissue* (MALT). DBLCL receive chemotherapy. The benefit of irradiation is highly debated in view of the data from randomized lymphoma studies (nodal with a minority of extranodal forms) *versus* those of retrospective studies specifically addressing the case of LPT. Localized MALT lymphomas can be treated with radiation alone. The treatment of other LPT is presented. ▲

Mots clés: lymphome, thyroïde, cancer rare, chimiothérapie, radiothérapie

Key words: lymphoma, thyroid, rare cancer, chemotherapy, radiotherapy

Introduction et épidémiologie

Les lymphomes primitifs (développés aux dépens du parenchyme thyroïdien) de la thyroïde (LPT) sont une entité rare parmi tous les néoplasmes thyroïdiens possibles (*tableau 1*). Maladie hétérogène histologiquement et cliniquement [1], ce sont des diagnostics différentiels des carcinomes thyroïdiens soit différenciés pour les formes indolentes, soit anaplasiques pour les formes agressives et de haut grade qui peuvent se manifester par une masse rapidement évolutive et compressive. Les LPT représentent entre 5 et 15 % des néoplasies thyroïdiennes et entre 3 et 12 % lymphomes extranodaux. Ils ont une incidence estimée à deux cas par million d'habitants [2]. Ils sont plus fréquents chez les femmes (ratio de 1,5 à 14 femmes pour un homme) et l'âge médian de présentation est de 70 ans pour les LPT non hodgkiniens et de 40 ans pour les LPT hodgkiniens. Les lymphomes non hodgkiniens B diffus à grandes cellules (DLBCL) représentent 60 à 85 % des LPT. Les lymphomes de type B de la zone marginale extraganglionnaire dit de *mucosa-associated lymphoid tissue* (MALT) représentent 15 à 40 % des LPT [3]. Les lymphomes folliculaires sont beaucoup plus rares, inférieurs à 10 % des cas. Une trentaine de cas de LPT de type hodgkinien ont été décrits en 2012 [4, 5]. Dans la série des patients traités au MD Anderson Cancer Center pour maladie de Hodgkin entre 1967 and 2007, 34 patients avaient une localisation à la tête ou au cou dont huit avaient un LPT [4]. L'âge médian était de 32 ans avec une prédominance des stades I et II. Les lymphomes T de la thyroïde sont encore plus exceptionnels, estimés à moins de 2 % des LPT [6]. Quinze cas de lymphome T de la thyroïde avaient été rapportés dans la littérature en 2012.

Tableau 1. Classification histologique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2004 des tumeurs thyroïdiennes.

Carcinomes thyroïdiens	Adénome thyroïdien et tumeurs apparentées
Carcinome papillaire	
Carcinome vésiculaire (folliculaire)	Adénome vésiculaire
Carcinome peu différencié	Tumeur trabéculaire hyalinisante
Carcinome indifférencié (anaplasique)	Autres tumeurs thyroïdiennes
Carcinome épidermoïde	Téatome
Carcinome mucoépidermoïde	Lymphome primitif et plasmocytome
Carcinome mucoépidermoïde sclérosant, avec éosinophilie	Thymome ectopique
Carcinome mucineux	Angiosarcome
Carcinome médullaire	Tumeurs des muscles lisses
Carcinome mixte médullaire et vésiculaire	Tumeurs des gaines des nerfs périphériques
Carcinome à cellules fusiformes avec différenciation de type <i>thymus-like</i>	Paragangliome
Carcinome à différenciation <i>thymus-like</i>	Tumeur fibreuse solitaire
	Tumeur à cellules dendritiques folliculaires
	Histiocytose à cellules de Langerhans
	Tumeurs secondaires

L'incidence des lymphomes thyroïdiens est en discrète augmentation, probablement par amélioration des méthodes diagnostiques immunohistochimiques, un certain nombre de cas ayant été probablement classés à tort comme carcinomes indifférenciés à petites cellules ou carcinomes anaplasiques.

Une thyroïdite lymphocytaire chronique sous-jacente est fréquente dans les DLBCL, les lymphomes de MALT et les lymphomes folliculaires. Elle a été aussi décrite dans les lymphomes hodgkiniens [5]. Une thyroïdite chronique de Hashimoto est assez souvent associée à une hypothyroïdie biologique et/ou clinique ; elle augmente le risque de LPT de 60 à 80 fois. Ainsi, un patient sur 200 atteint d'une thyroïdite de Hashimoto qui est susceptible de développer un LPT en neuf à 14 ans en moyenne [7]. Ce risque est d'autant plus important que la maladie de Hashimoto débute à un âge jeune (d'âge médian 46 ans).

L'objectif principal de cette étude était de préciser les stratégies thérapeutiques pour les LPT.

Matériel et méthodes

Une recherche PubMed en français et en anglais de 1990 à 2012 a été réalisée avec les termes MeSH suivants : « thyroïde », « lymphome », « radiothérapie » et « chimiothérapie ». L'étude des stratégies thérapeutiques a été restreinte à la période 2000-2012 compte tenu des changements thérapeutiques survenus entre cette période et la période précédente.

Les publications d'absence de données sur les modalités de traitement et les résultats ont été exclues.

Données histologiques

Les classifications histologiques utilisées sont celles de la Revised European American Classification (REAL) ou de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [8]. La plupart des LPT sont des lymphomes non hodgkiniens de type B.

Lymphomes primitifs de la thyroïde malins non hodgkiniens

Les DLBCL sont de haut grade et montrent de multiples aberrations chromosomiques. Ils peuvent être associés à des territoires minoritaires de MALT et sont dans ce cas considérés par la REAL et l'OMS comme des lymphomes diffus à grandes cellules. Bien qu'un continuum ait pu être évoqué, il n'existe pas de marqueur moléculaire suggérant une filiation entre MALT et DLBCL. Pour les LPT de haut grade, le diagnostic différentiel peut être difficile morphologiquement avec un cancer anaplasique de la thyroïde, mais le diagnostic est corrigé par l'immunohistochimie. Les lymphomes malins non hodgkiniens B extranodaux de la zone marginale de type MALT se caractérisent par une prolifération de petites cellules lymphoïdes de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978618>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978618>

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