LES LYMPHOMES¹

	Maladie de Hodgkin	Lymphome Malin Non Hodgkinien (LMNH)
Définition	lymphome malin caractérisé par 1 proliférat° de cellules tumorale anormale, particulière = la cellule de Sternberg (lymphocyte B)	
Épidémiologie	maladie rare (environ 1400 cas / an) incidence n'augmente pas 2 pics de fréquence : entre 20 et 30 ans / après 50 ans	plus fréquent, incidence en augmentat° augmentat° régulière en Occident² rare chez l'enft, fréquence augmente avc l'âge
Classification	Ann Harbor³	histologique : complexe, + de 30 entités ⁴
Circonstances de découverte	adénopathies périphérique indolore ⁵ ; atteinte tumorale profonde (médiastin ⁺⁺⁺), signes généraux : asthénie, amaigrissement, anorexie, prurit, sueurs, ; parfois : syndrome cave supérieure ⁶	adénopathies superficielles ou profondes, signes
Diagnostic	biopsie d'1 adénopathie, sous AG ou AL	biopsie ganglionnaire
Bilan d'extension ⁷	- clinique : faire 1 schéma / signes généraux ⁸ - biologie : syndrome inflammatoire ⁹	proche, ms + complet : disséminat° + fréquente - scanner corps entier

¹ Cancer du système lymphatique, des ganglions : « tumeur maligne molle »

24/05/07 1/2 Virginie, ESI 3 A

² facteurs environnementaux ?, rôle de certains virus (HIV, HTLV, EBV), immunodépression de la PA, anomalie chromosomique associée : translocation 14-18

³ Stade I = 1 seule adénopathie, Stade II = au moins 2 territoires ganglionnaire mais du même côté du diaphragme, Stade III = atteinte ganglionnaire sus et sous-diaphragmatique, Stade IV = atteinte extra-ganglionnaire (viscérale)

⁴ Permet de différencier les LMNH : B et T, folliculaire et diffus, agressifs (les cellules se multiplient rapidement) ou indolents

⁵ Cervicales et sous-claviculaires, axillaires, inguinales. si une adénopathie persiste plus de 1 mois : faire une biopsie (permet le diagnostic)

⁶ Obstruction complète ou partielle de la Veine Cave Supérieure (VCS), responsable d'une stase veineuse de l'hémicorps supérieur.

⁷ Essentiel pour proposer le meilleur ttt : le plus efficace avec le moins de séquelles

⁸ Fièvre, amaigrissement (= patient A), si le patient n'a pas ces 2 signes = patient B

	Maladie de Hodgkin	Lymphome Malin Non Hodgkinien (LMNH)
	 scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien localisat° viscérale ? si oui = biopsie ostéo-médullaire et hépatique 	endoscopies digestives hte et bassePL et BOMbio : NFS, foie, rein,
Pronostic	> 75 % de guérison rechutes rares dépend de la masse tumorale (stade clinique) ; âge, sexe ; signes généraux ; signe inflammatoire et anémie	âge, signes généraux, sites extra-ganglionnaire facteurs pronostiques : index pronostic international validé (surtt pr les LMNH agressifs) les LMNH folliculaire évoluent lentement, rechutent svt (guérison difficile à obtenir) les LMNH agressifs évoluent + rapidement, st + chimiosensibles (guérison possible)
Traitement	 chimioT. = ABVD : Adriamycine, Bléomycine, Velbé, Déticène radioT., associée à la chimioT., sur les sites initialement envahis (30 à 40 Grays) 	- polychimioT¹0. et/ou radioT. adapté à l'extens° de la
Complications	à long terme : fertilités, leucémies et lymphomes secondaires, cardiaques (toxicité), pulmonaires (fibrose), thyroïdiennes	

Virginie, ESI 3 A 24/05/07 2/2

⁹ présent = patient A / absent = patient B 10 à base de corticoïdes, alkylants, alcaloïdes de la pervenche, autres antimitotiques