

LES SYNDROMES LYMPHOPROLIFERATIFS

Par BERKANE ♥♥	Lymphome Non Hodgkin	Lymphome de Hodgkin	Leucémie Lymphoïde Chr	Maladie de Waldenström	Myélome Multiple
	Matures LB (CD19+, CD20+), LT(CD5+), NK (CD56+)		LB Matures (+ CD5+) !	LB IgM+ ou IgM+D+ (froids)	Plasmocytes libérant Ig...
AGE	Tout âge	Tout âge	Maladie de retraite (âgés)	Médiane 60 ans	
Spécificité	P ADP, lymphocytose	CRS, paraganulome	Hyperlymphocytose, âgé	Sd. Hyperviscosité (IgM)	Douleurs osseuses
AEG	Amaigrissement, Fièvre, Sueurs (évolutivité)		-	Amaigrissement, asthénie	
SD tumoral	ADP Asym* Superficielle, profonde, ou SPMG		ADP sym bilat indolore, SPMG, HMPG		Inexistant !
Extra-GG	ORL, DIGESTIVE	ORL	Sd. Insuffisance médullaire		Sd. Anémique
Complications	Insuffisance médullaire (anémie, thrombopénie) Sd. Compressif (cave supérieur et dyspnée)		Complication infectieuse Sd RICHTER : LNH Grade ⤴ AHAI, PTAI (Immuno)	Neuropathie Auto-immune Acrocyanose (Raynaud) Sd hémorragique, LNH	IFC (déficit immunitaire) IR, compression médullaire Hyperviscosité, Hyper K+
Diagnostic Positif	Orienté par cytoponction ganglionnaire Confirmé par la biopsie de l'organe atteint (GG++) ; Histologie, Immunohistologie et Cytogénétique + BM		Agé PADP Lymphocytose > 4000 FSP : ombre de Gumprecht Score Matutes > 3 (CMF)	EPP : pic étroit sym γ ou β IFP : IgM mono Kappa++, λ MO et BOM : infiltration lymphoplasmocyte diffuse Immunophénotype → MW	IFP, EPP sérique et urinaire Myélograme P> 10% Radiographie standard **IgG IgA, IgD ***CRAB
Bilan d'Extension Ou Examens para	Clinique (GG, ORL, HPMG, SPMG) Radiologie (TTX, TDM, PETSCAN) Biologie (PAL > 2) → Atteinte hépatique (S4) Bom → Atteinte médullaire (S4)		RXX, TDM complet EPPS : hypo-gamma ? Bilan hémolyse (LDH, BL) Test Coombs Direct	Hémogramme (anémie arégénérative ++) FSP rouleau érythrocytaire MYELO : infiltration médul selon le cas Test Coombs Direct	
Classification	ANN ARBOR	ANN ARBOR modifié	Binet (3ADP, HB<10, PLT⤴)	-	ISS (B2 < 3,5 ; x ; B2>5,5)
Pronostic	Selon l'histologie	Selon l'extension	Binet, B2, délétion 13q,17p Temps X2 lymphocytaires	Age, Hb<11,5, PLT < 100 B2> 3mg, Igm > 70	Anomalie cytogénétique Masse tumorale
TRAITEMENT	R CHOP (B), CHOP (T) Agressif, très agressif et indolent + ⤴ Masse	ABCD stade 1&2 (3 à 4 cures), BEACOPP stade 3&4 (6 à 8 cures)	Purine analogue, alkylants Bendamustine, Thérapie ciblée (ib), Ag monoc (ab)	Plasmaphérèse (hypervisc) CRT, MonoCT Mabthéra	CRT : Préd, Dexa CT & TC: VTD, VRD, VCD, CAD, après 60 : MPT, VD
BUT DU TRAITEMENT	Guérison, amélioration	Guérison, amélioration	Amélioration		
Radiothérapie	-	Stade 1 et 2 (37 Gr)	-	-	-
Autogreffe	Si Rechutes	+	-	-	Avant 60 ans
Remarques	Translocation d'un oncogène → Ig/TCR	CRS (CD15, CD30) Paraganul (CD19, 20)	Matutes : 1pt CD5, CD 23 0 pt CD22, FMC7, IgSurface	Le Pic monoclonale > 5g Mutation MYD88 L265P	Biphosphonate (résorption) Laminectomie*