

Atelier d'Héмато-Pathologie

Société Tunisienne de Pathologie

***Société Tunisienne d'Hémato-
Cancérologie***

Roche Tunisie

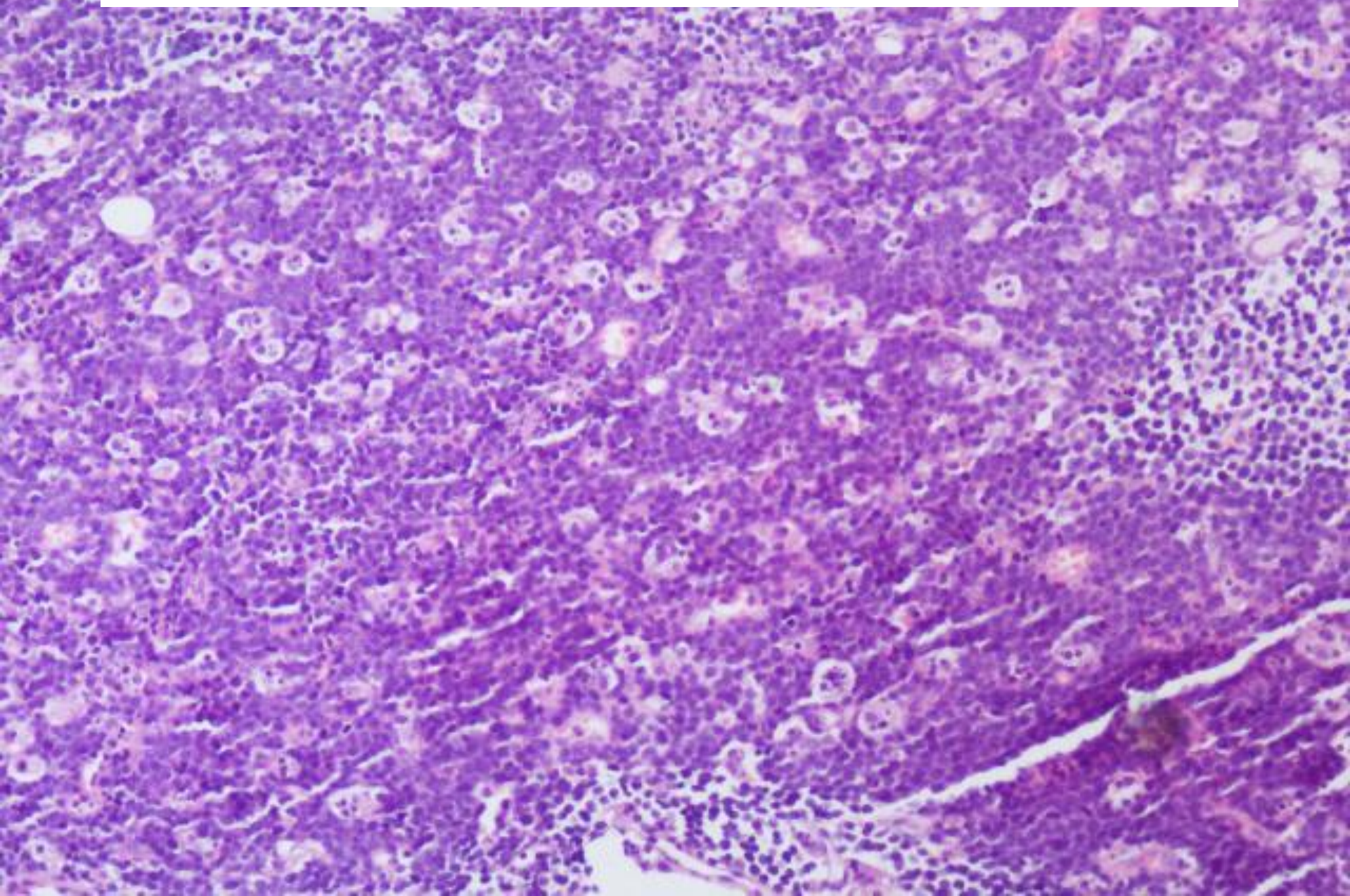
Hammamet, 4-5 Mars 2016

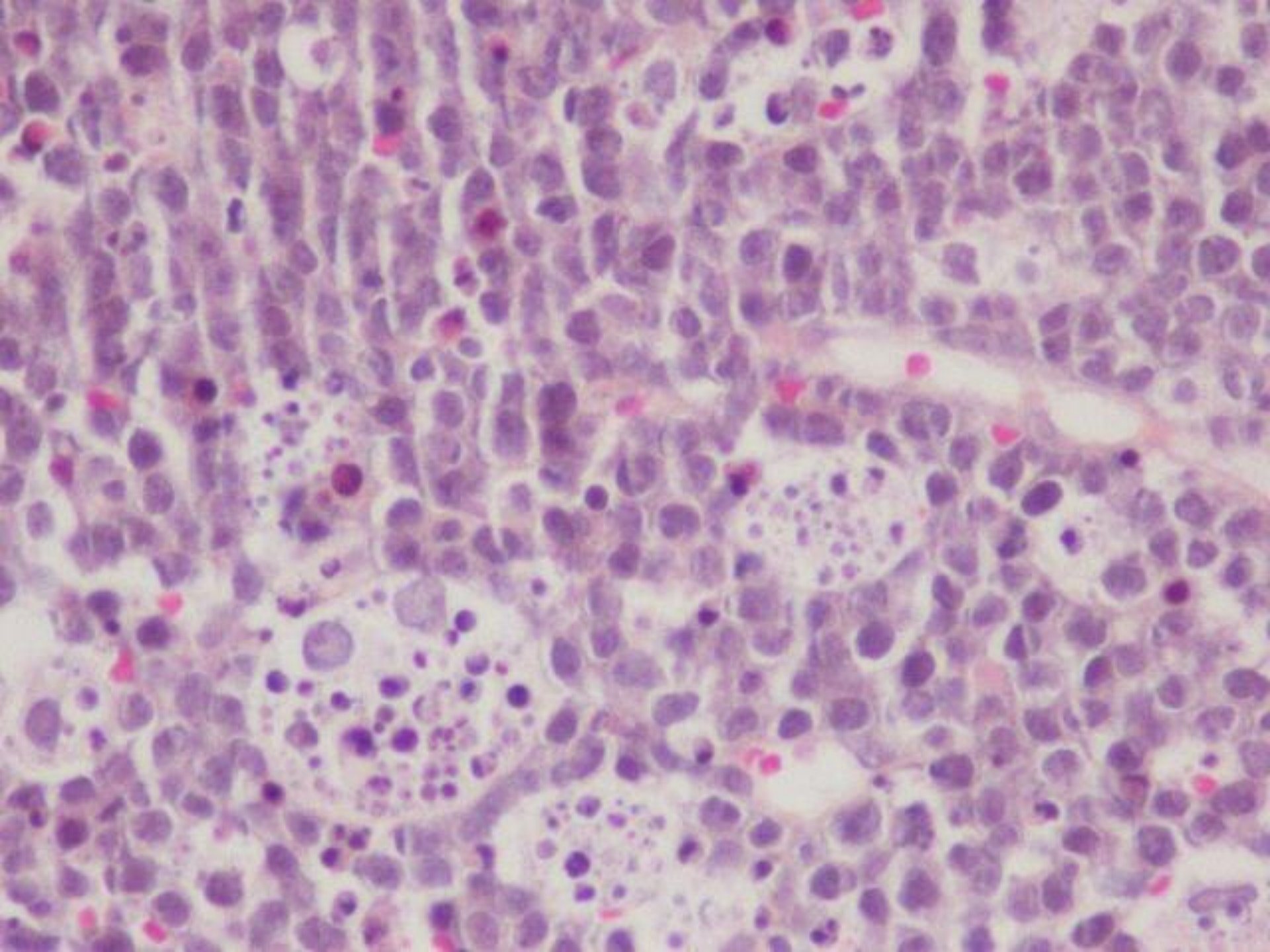
Cas N° 6

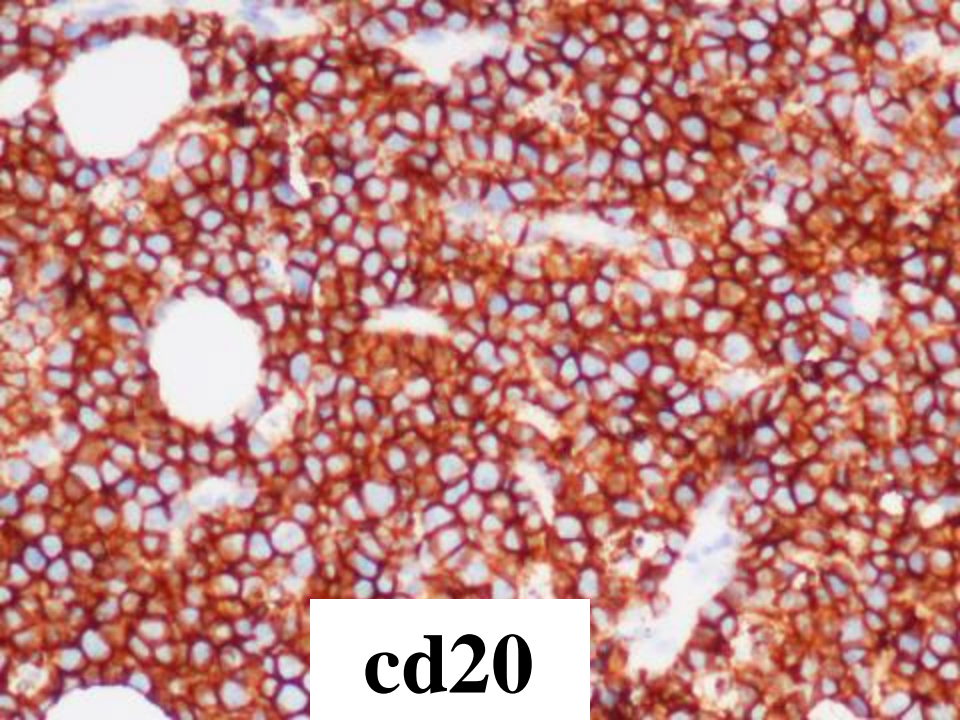
Antoine de Mascarel, Bordeaux

« antoine.demascarel@chu-bordeaux.fr »

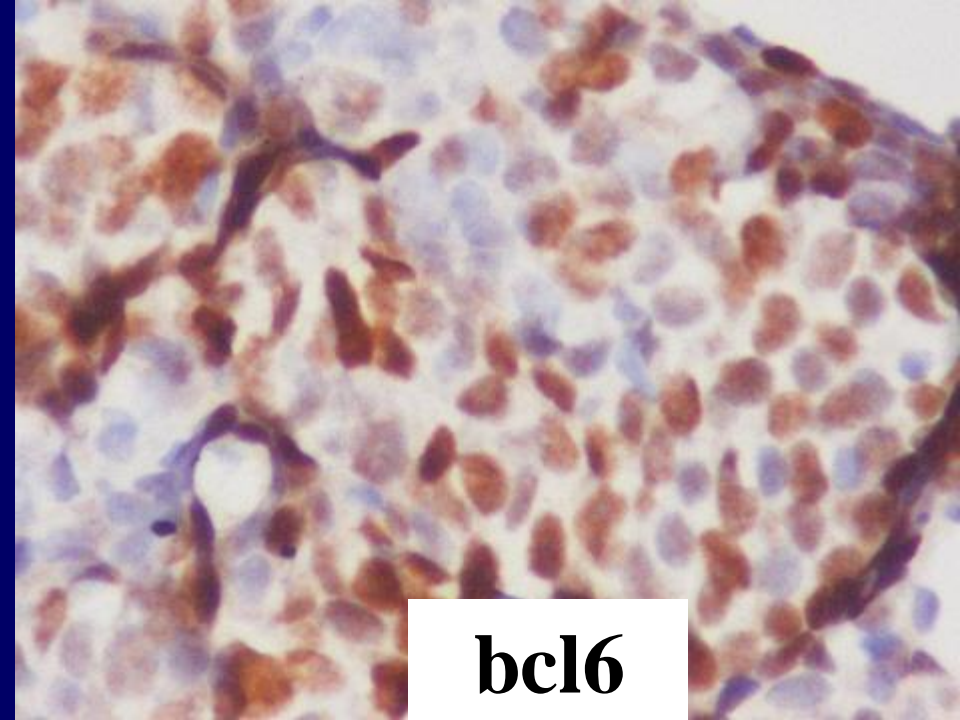
F, 39 ans, ganglion axillaire augmentant rapidement de volume (7 cm). Drill biopsie.



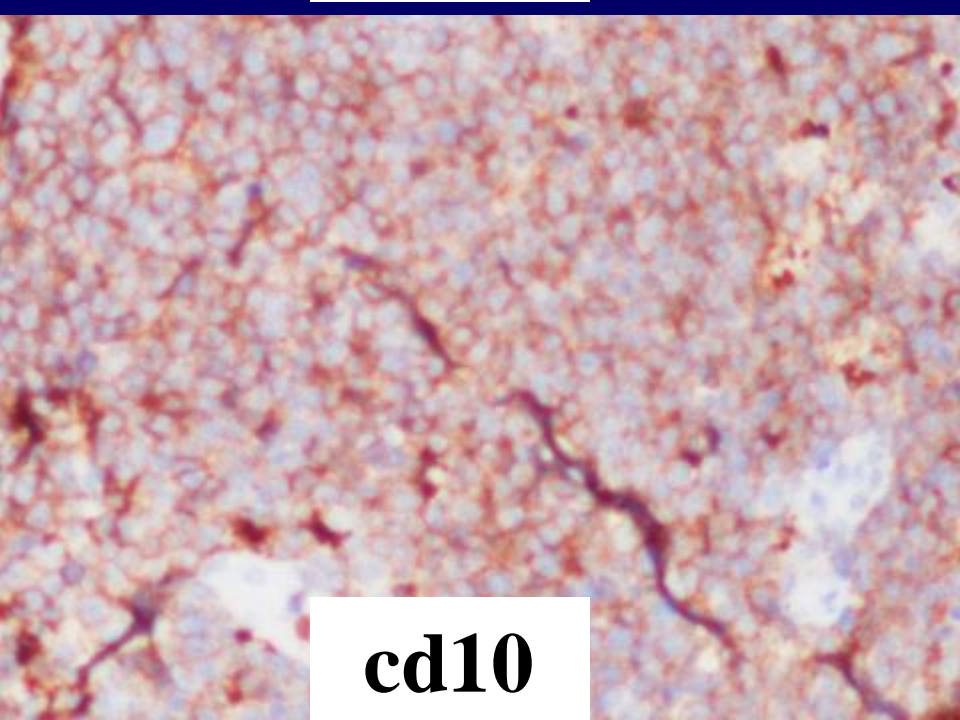




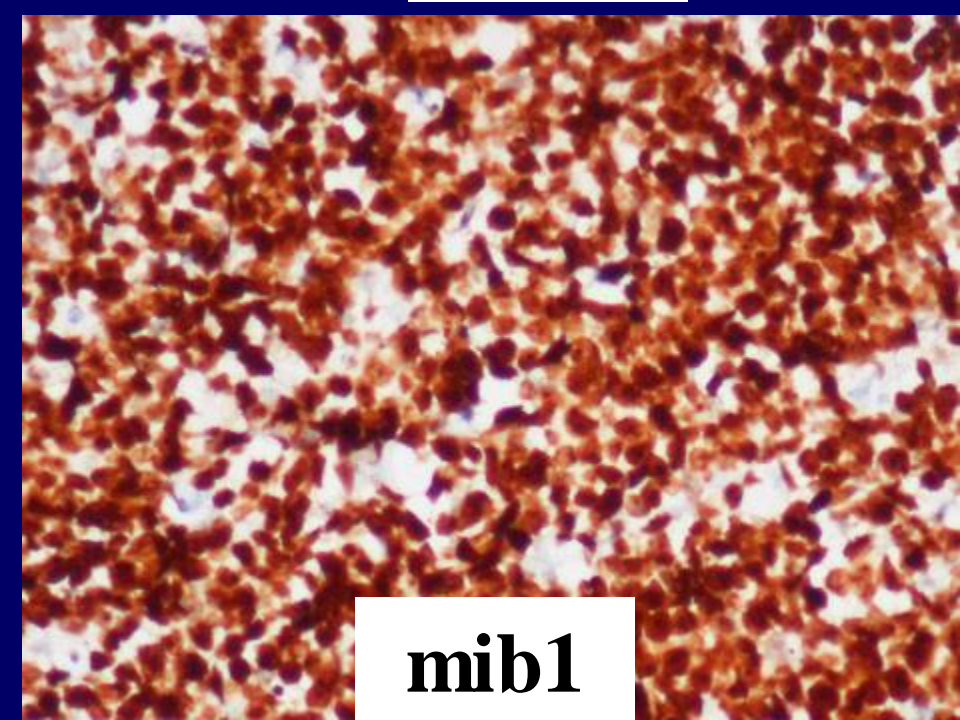
cd20



bcl6



cd10



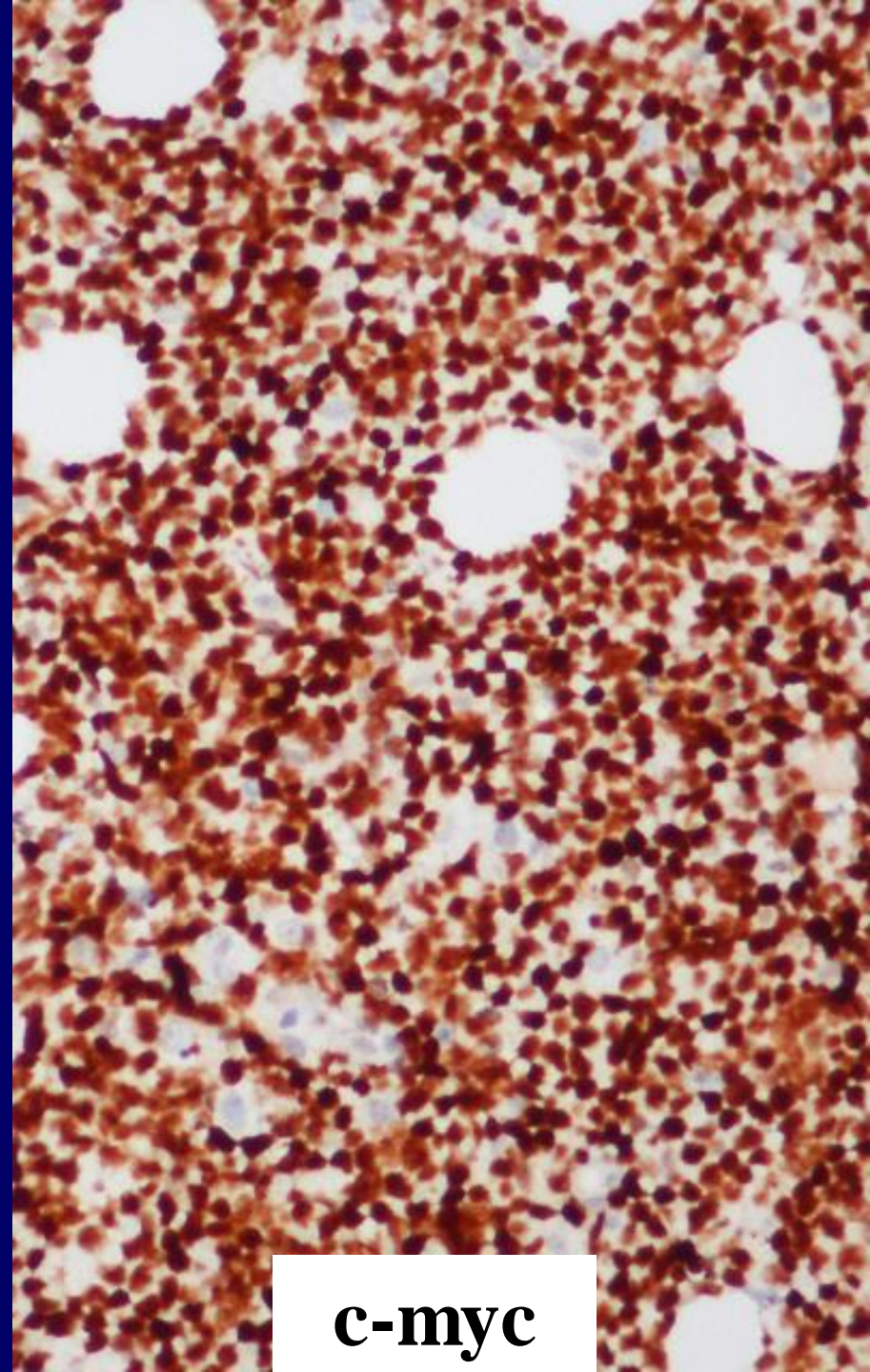
mib1

t(C-myc) +

t(bcl2) -

t(bcl6) -

EBV-EBER -



c-myc

Dc: Lymphome de Burkitt

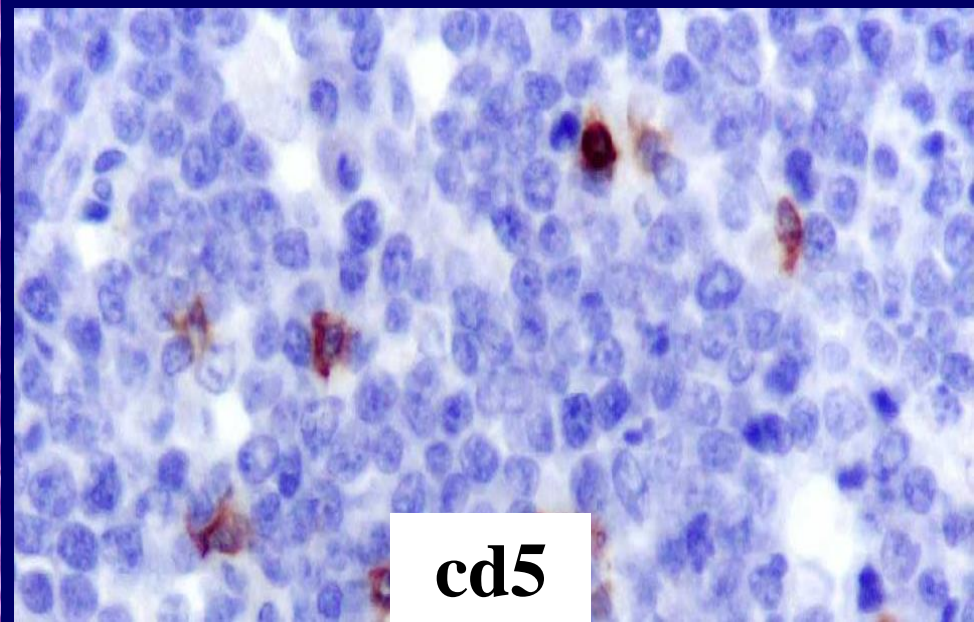
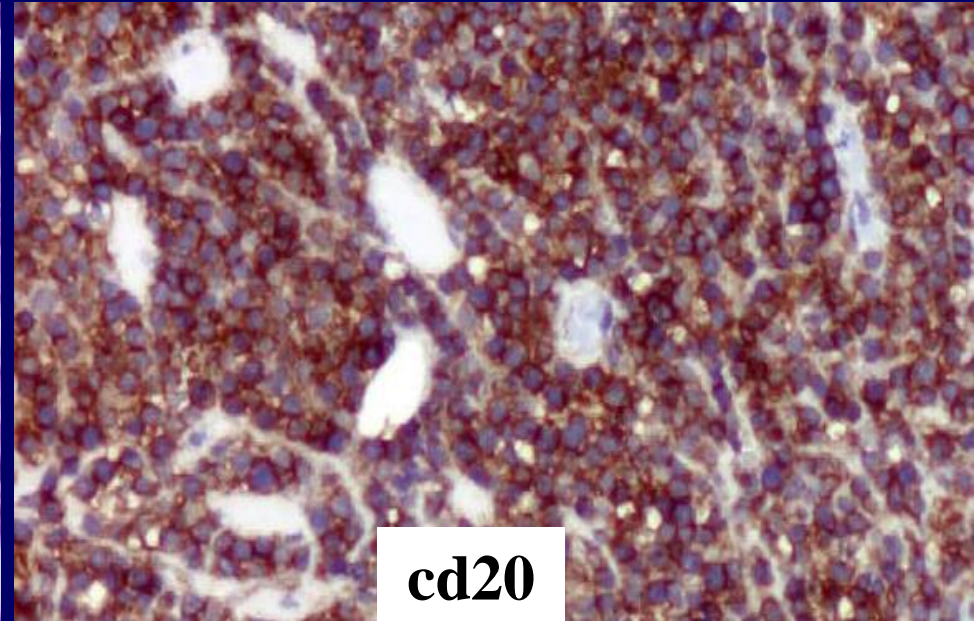
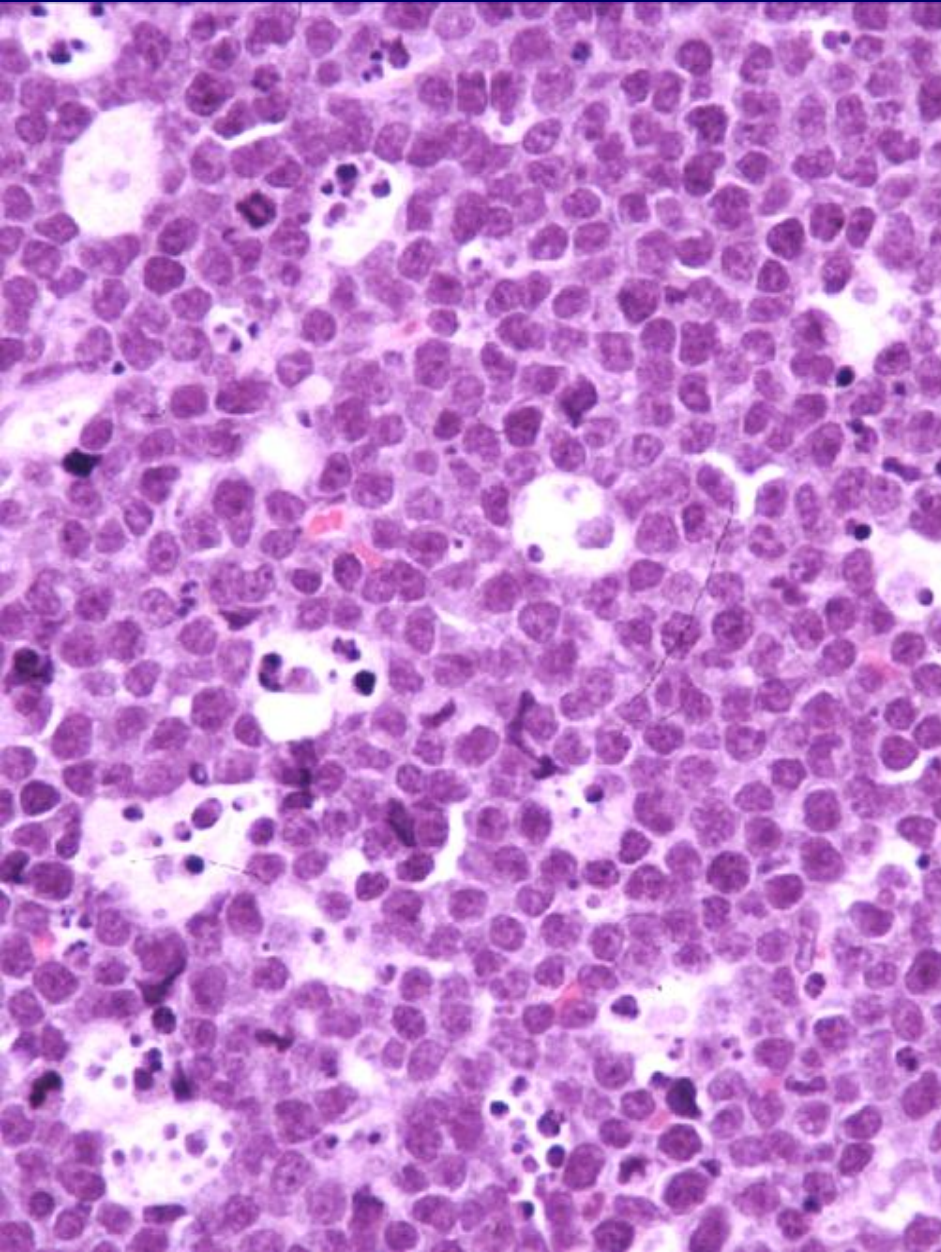
- **Bilan: hépato-splénomégalie, BOM –**
- **1 COP, 2 T.COPADEM: réduction ganglionnaire de 92%**
- **2 R.CYVE , scanner d'évaluation en cours**

Lymphome B, inclassable, avec aspects intermédiaires entre DLBCL et L de Burkitt (« Grey zone »)

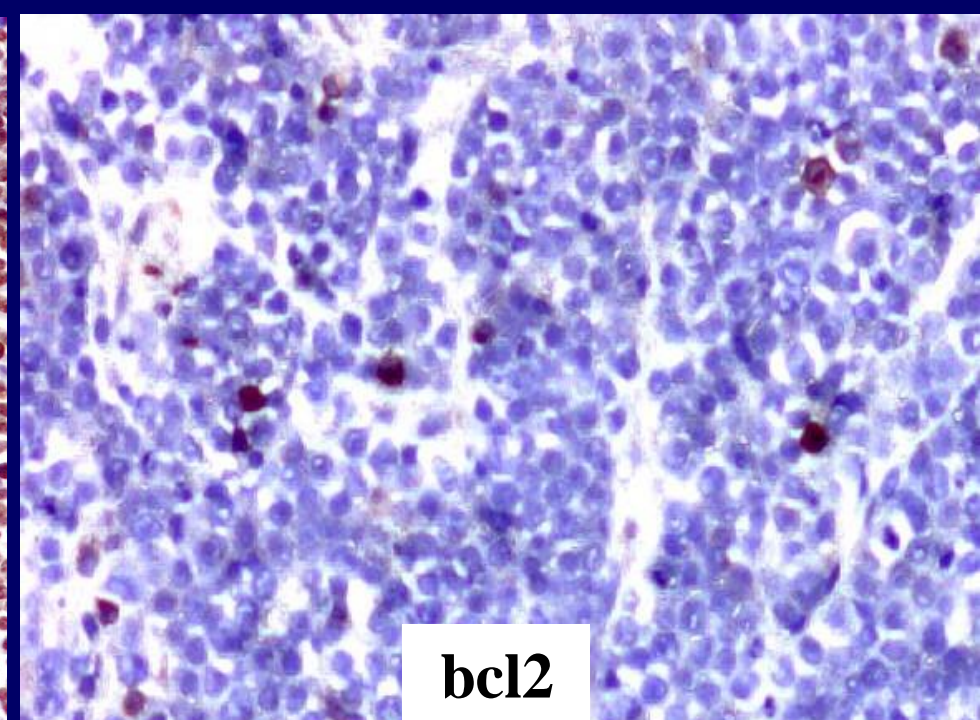
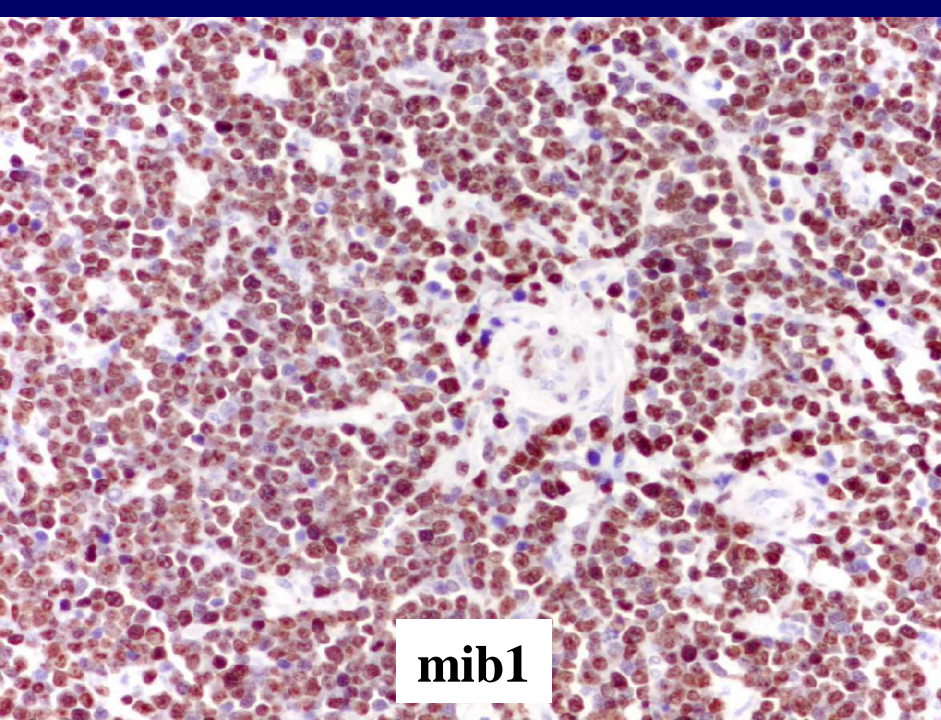
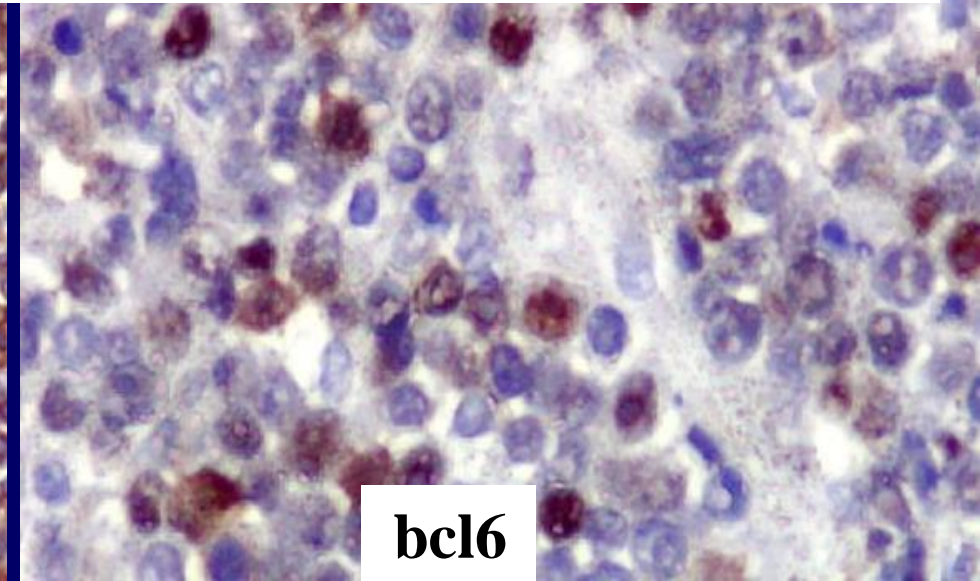
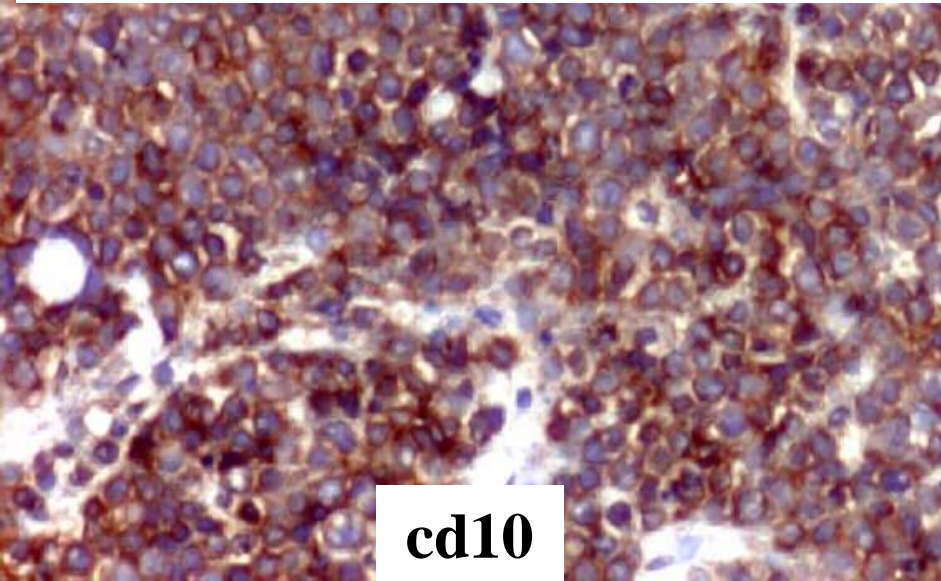
OMS 2008

- entité temporaire
- morphologie de Burkitt , +/- grandes C/
- Mib1 variable
- Bcl2 variable, souvent +
- Myc réarrangé et caryotype complexe
- groupe incluant cas « double hit »: t(c-MYC) , t(bcl2/18q32) et / ou t(bcl6)/3q27) et/ou t(11;14)
- clinique agressive, mauvais pronostic, survie < 10 mois, pas de consensus thérapeutique (RCP)

Lymphome de Burkitt

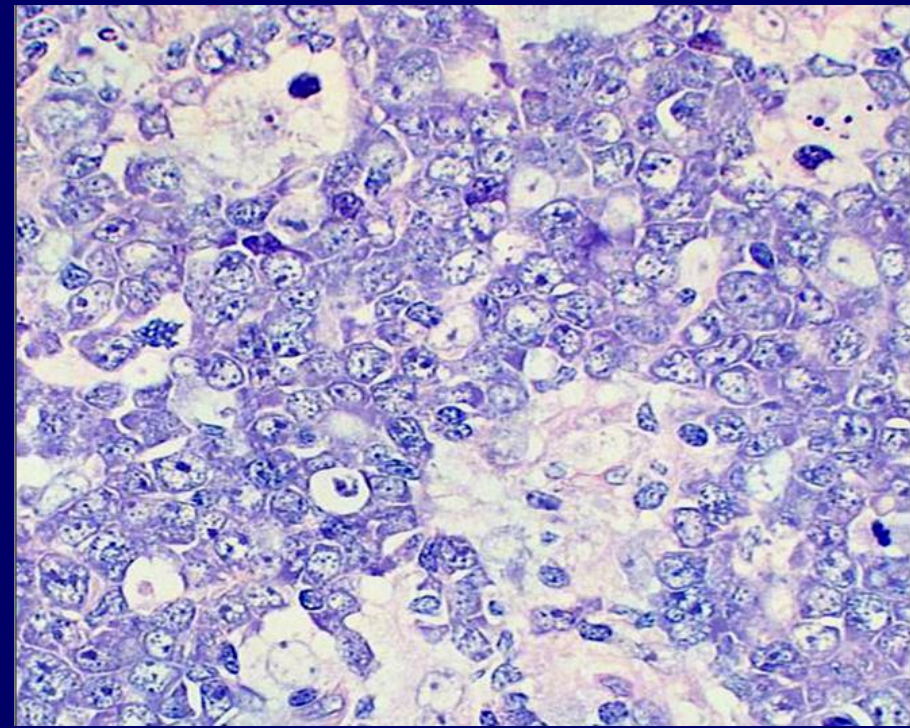


t(c-myc (chr. 8): t (8 ; 14) : 76 %; t (8 ; 22) : 16 %; t (2 ; 8) : 8 %



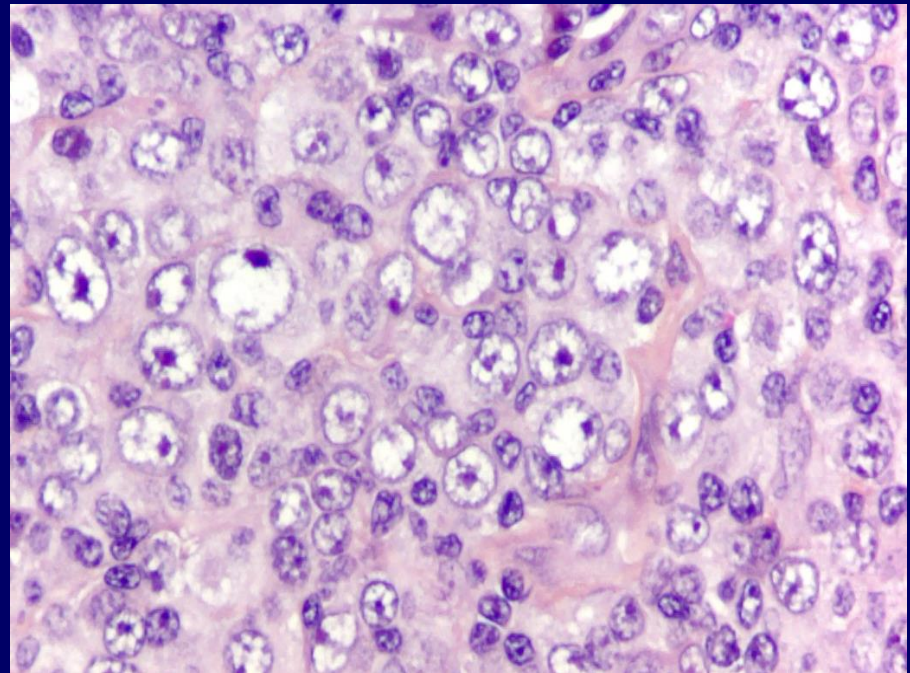
L de Burkitt

- morphologie de LB avec t(cmyc) mais **bcl2 +**
- morphologie de LB avec IHC typique mais **sans t(c-myc)**
- morphologie atypique de LB, IHC typique avec double translocation (c-myc et Bcl2 ou Bcl6 ou CCND1) = **double hit / triple hit**



DLBCL

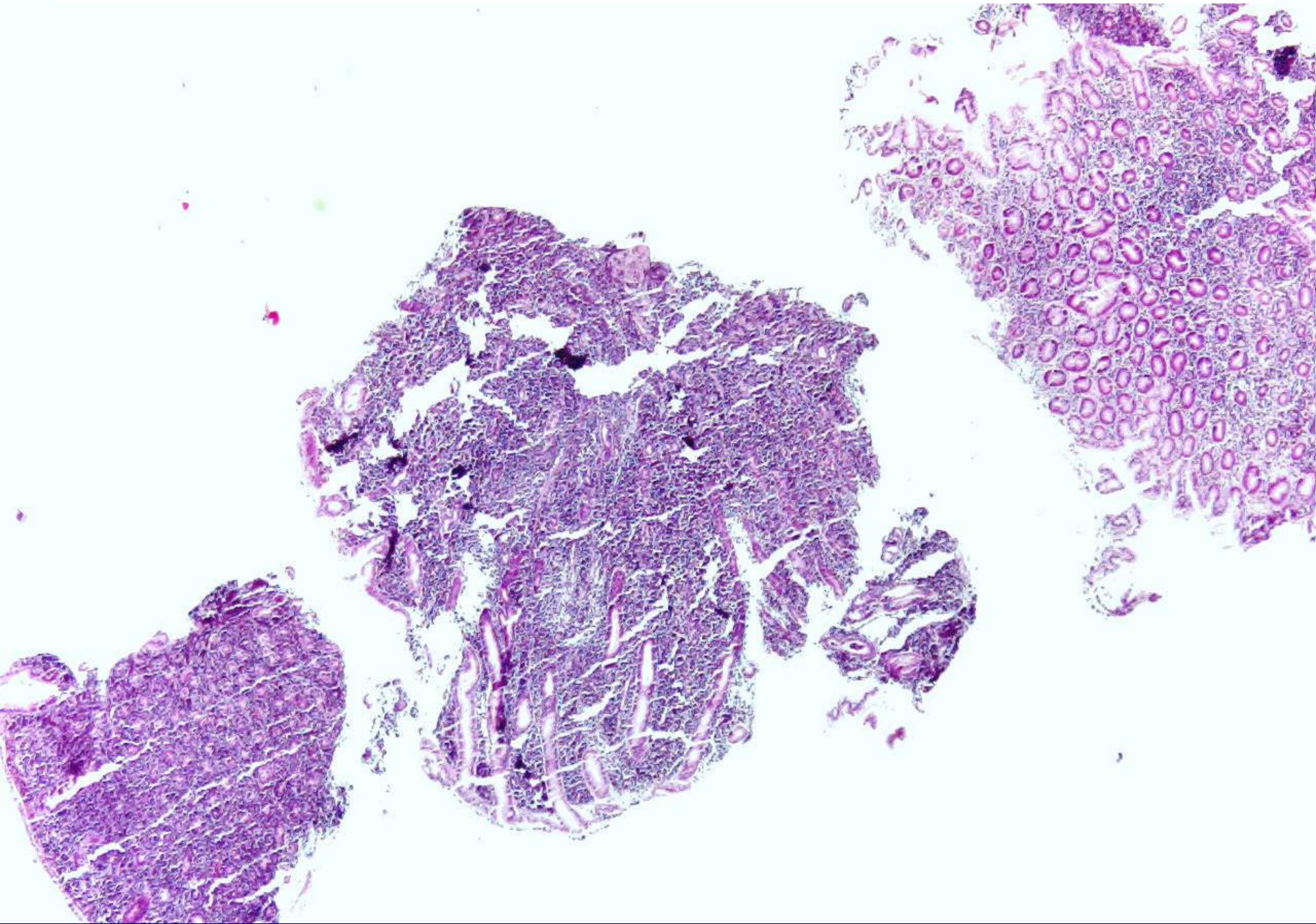
- 2-5% de DLBCL: similitude avec LB (CD10+, Bcl6+, Bcl2-, MUM1+/-, **Ki67>90%**,
- 10% MYC réarrangé

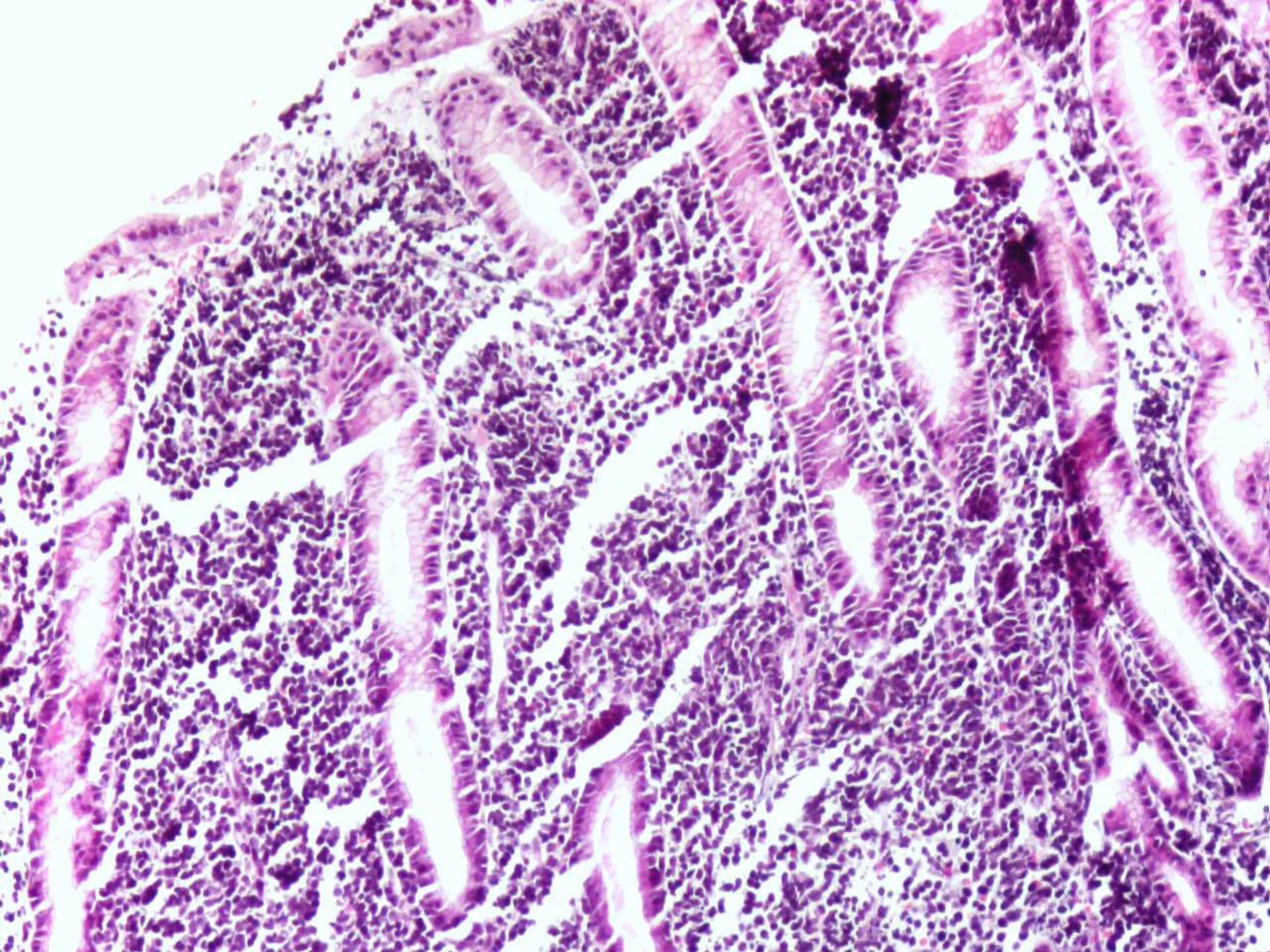


Lymphome B, inclassable, avec aspects intermédiaires entre DLBCL et L de Burkitt (« Grey zone »)

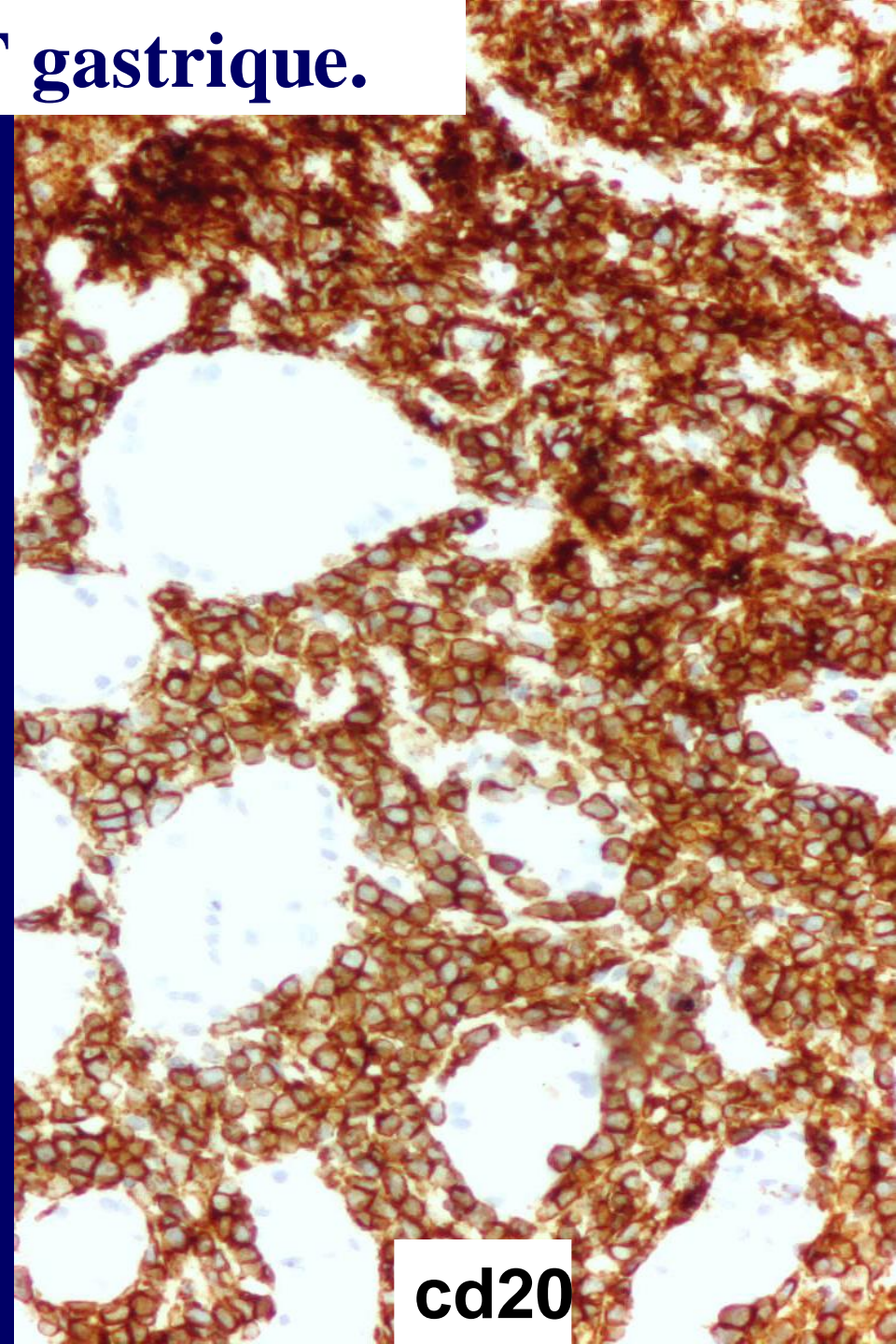
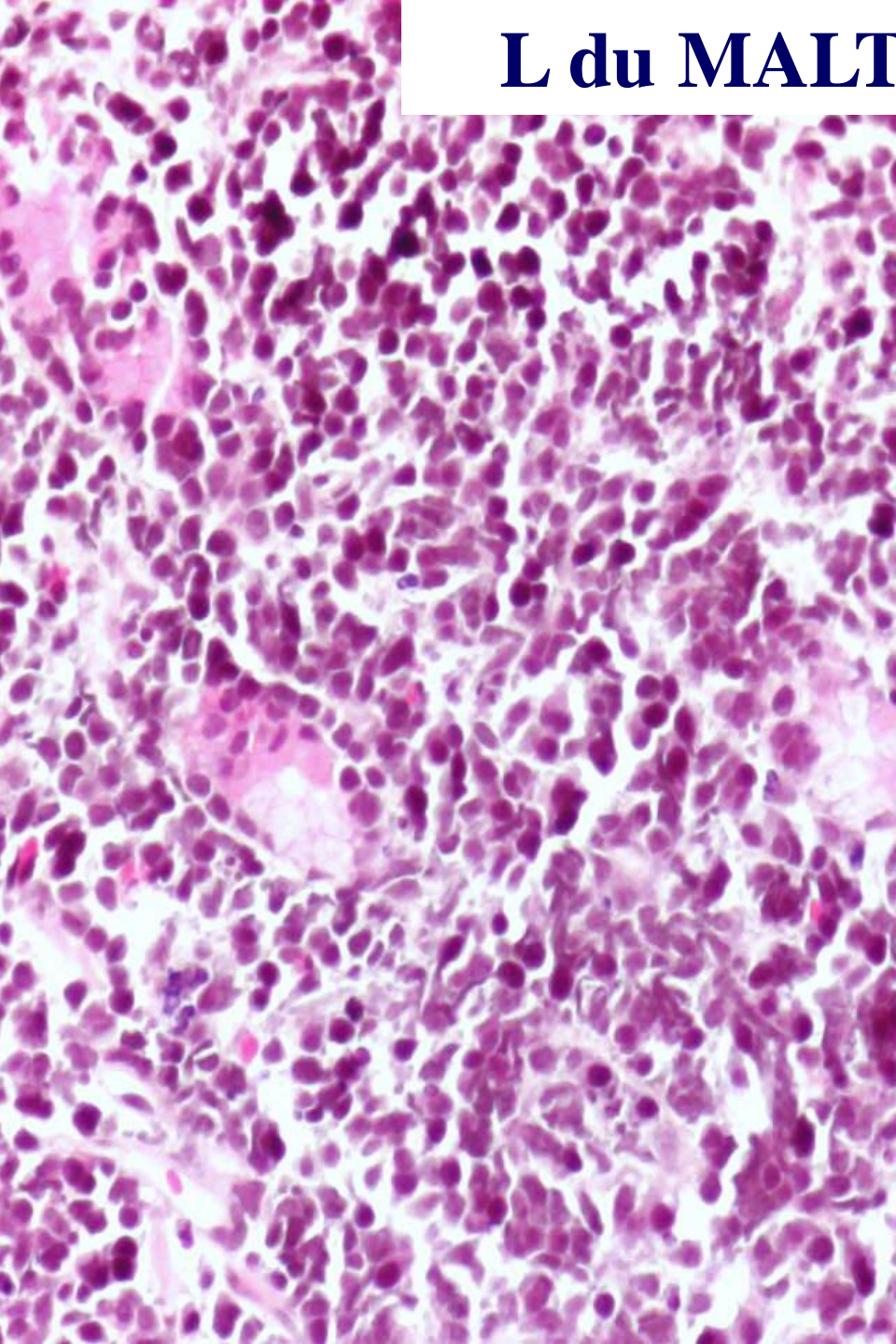
- exclusion des LB et DLBCL classiques**
- dans cette catégorie: cas double hit MYC & BCL2 / BCL6**
- ne devrait pas être un “fourre-tout”!**
- nécessité d’une très bonne communication avec les cliniciens (RCP)**

H, 37 ans. Douleurs gastriques. Formation polypoïde gastrique.



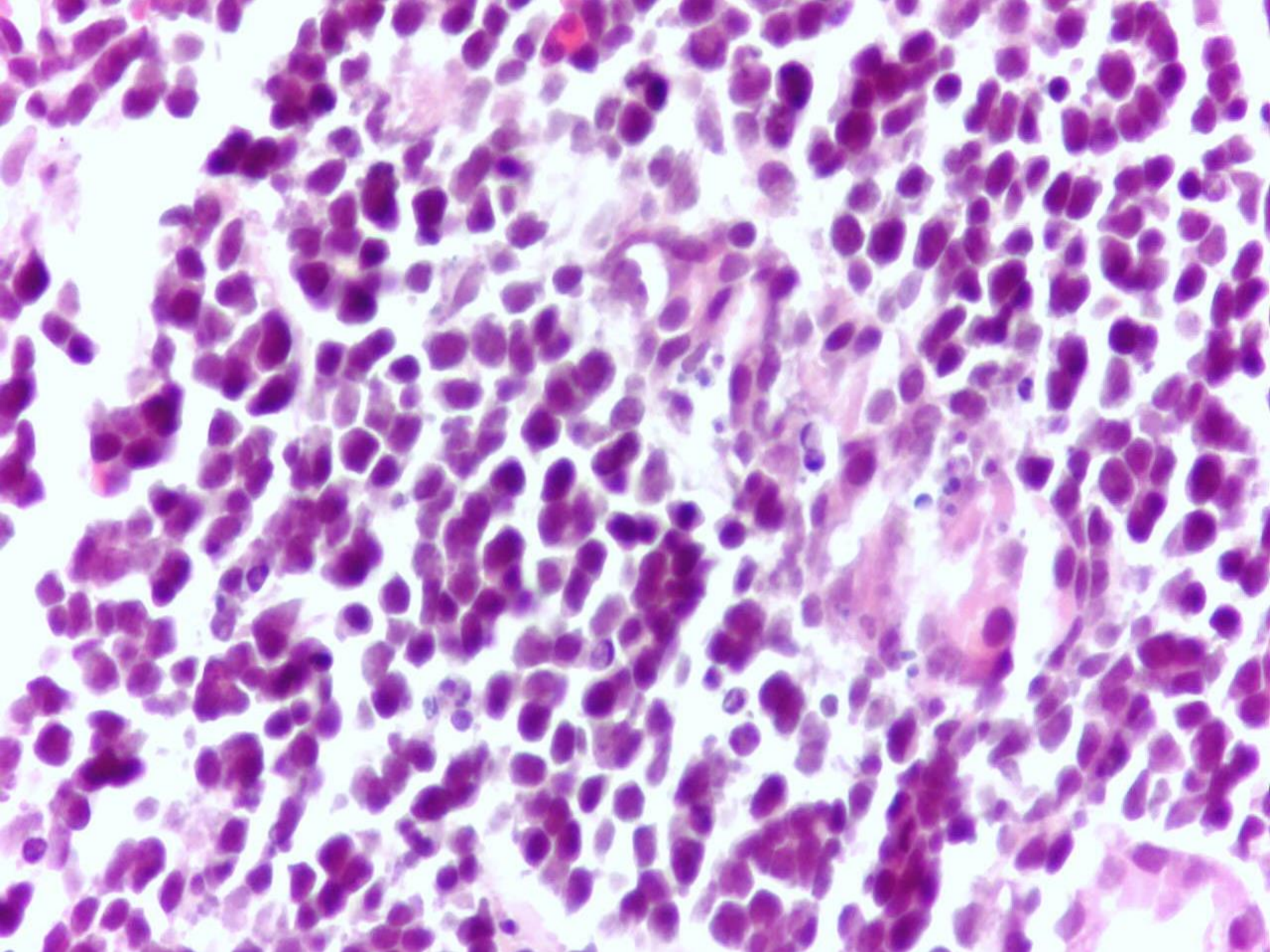


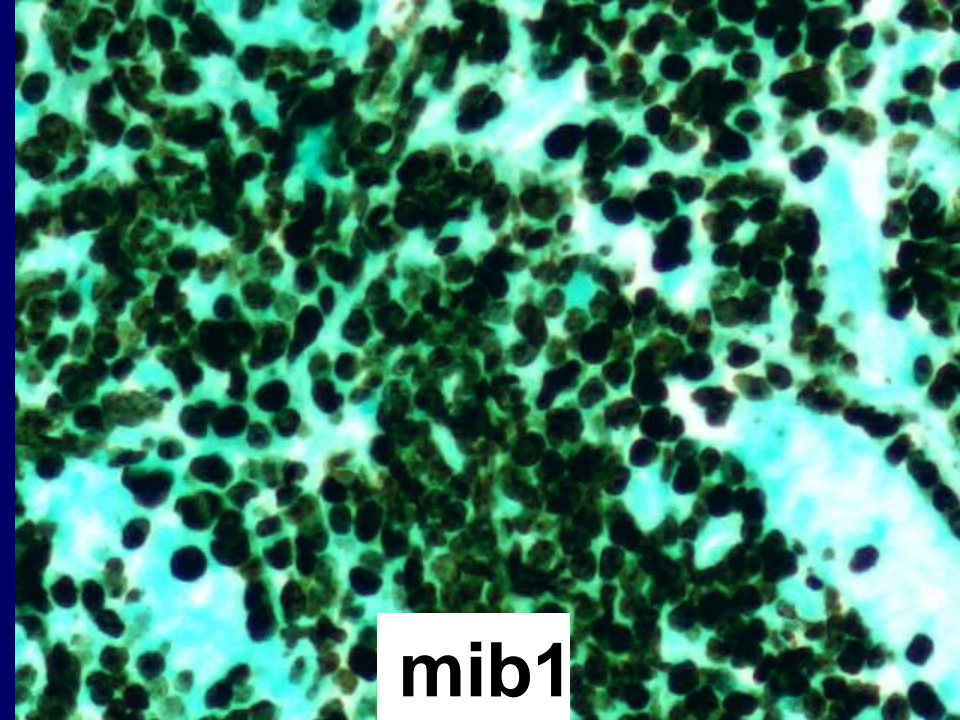
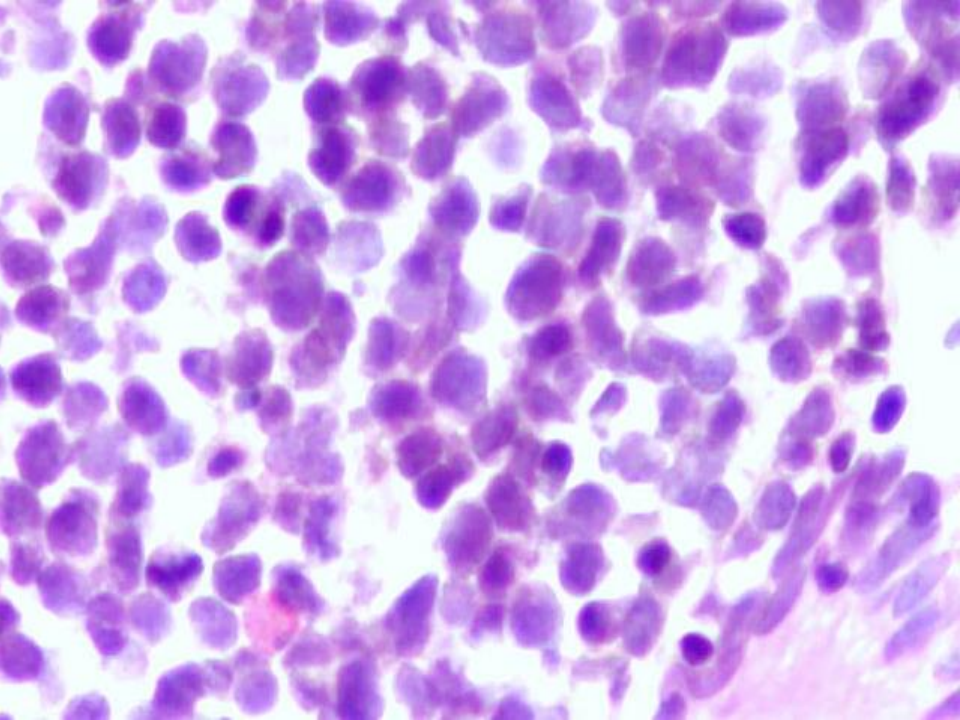
L du MALT gastrique.



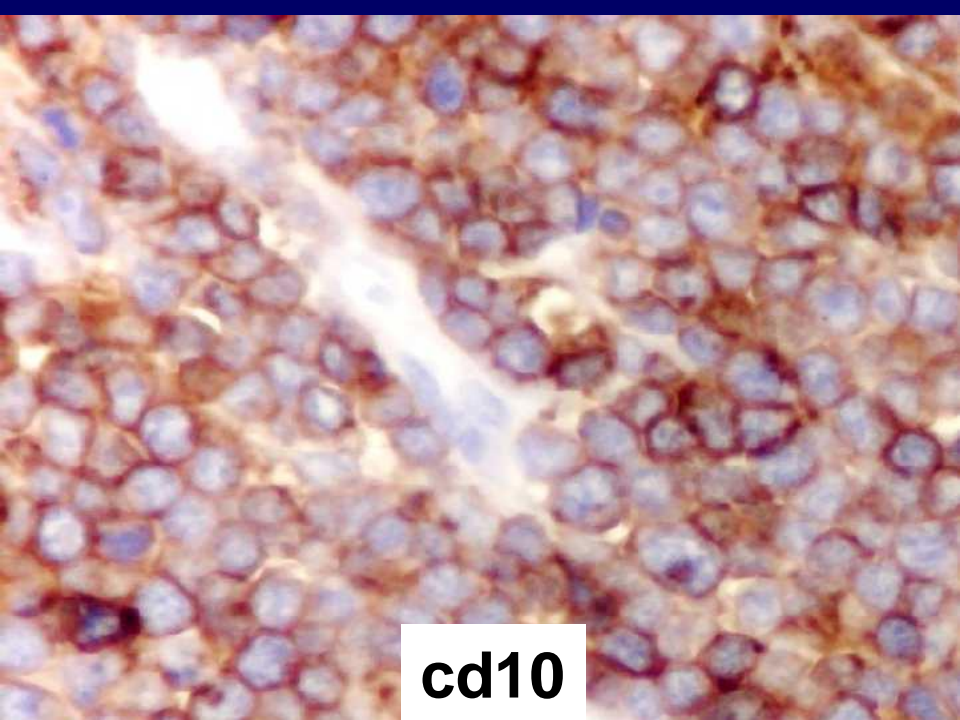
cd20

Téléphone: AEG+++. Revoir les lames

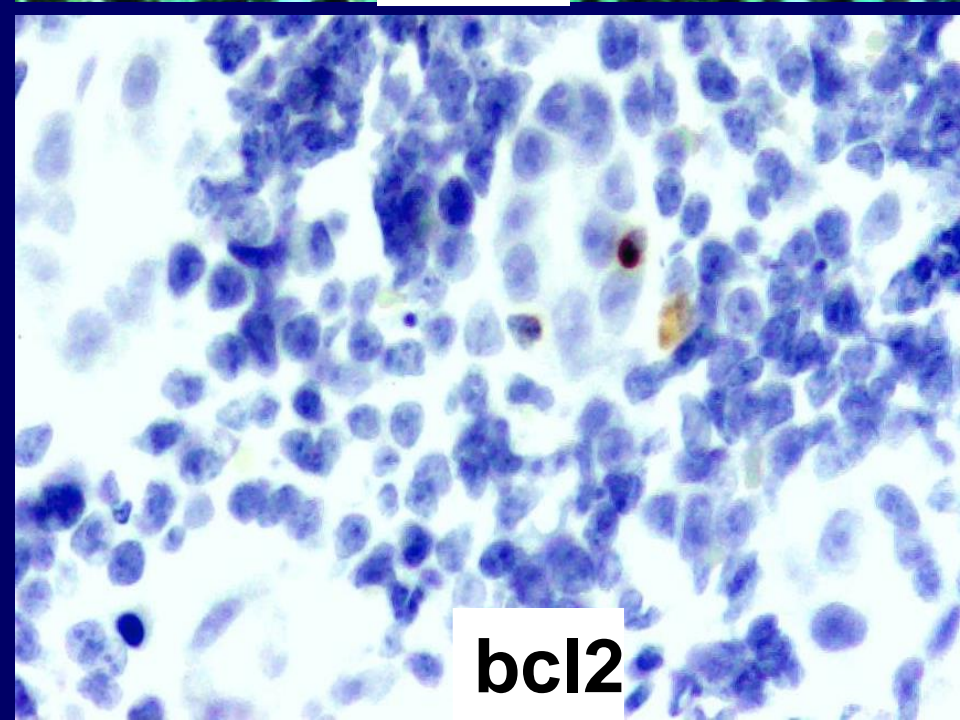




mib1



cd10



bcl2

L de Burkitt gastrique.

se méfier car:

- **37 ans**
- **coupe épaisse**
- **cellules de taille petite à moyenne**
- **noyaux hyperchromatiques**

Donc : recoupes « fines » et mib1