

Lymphome gastrique du Malt

Pierre Coulom

Anne Courillon Mallet

Lymphome gastrique du MALT

mucosa associated lymphoid tissue

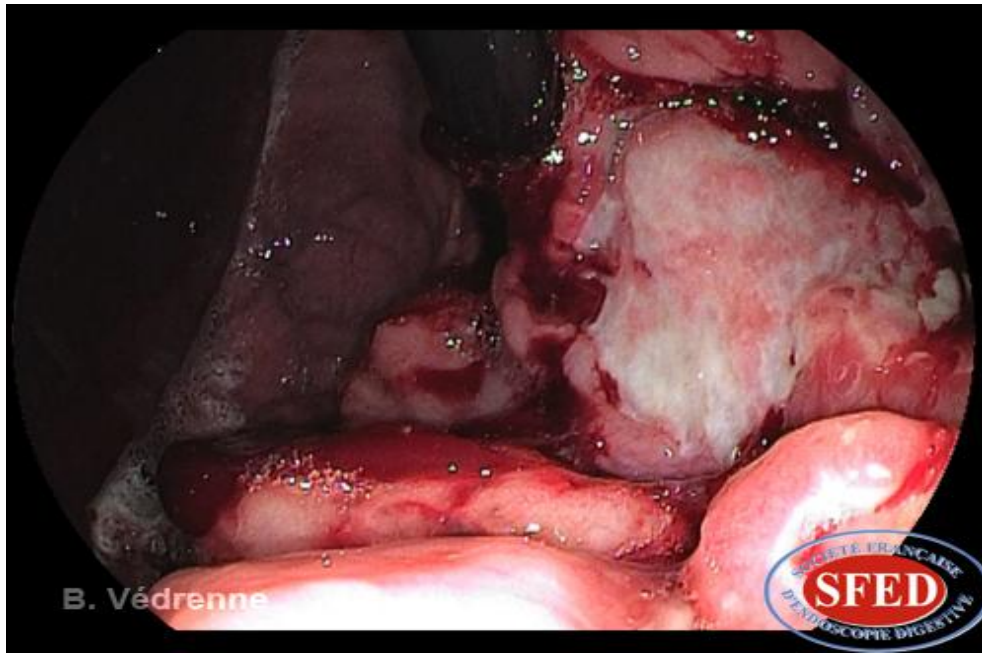


80% HP+++
Maladie gastro entérologique
3° type le + courant de LNH

Tractus gastro intestinal
Poumons
Yeux
Peau
Glandes salivaires thyroïde seins

Monsieur Deb..... 56 ans

- Douleurs épigastriques chroniques
- Traitement au long cours par IPP (médecin traitant)
- Gastroskopie: Ici ulcérations creusantes avec gros plis
- Mais d'autres aspect endoscopiques sont possibles : simple érythème ,érosions .



En gastroscopie devant ces images

- 10 biopsies sur et à distance de la lésion fixées dans du formol
- 5 biopsies pour congélation (études immuno histochimiques et amplification)
- « Infiltration du chorion par des cellules lymphoïdes de petite taille, infiltration et destruction de l'épithélium des glandes et des cryptes par des cellules centrocytes like et hyperplasie lymphoïde folliculaire »
- **HP +++ si HP – faire sérologie**
- **Quel bilan d'extension ?**

Tomodensitométrie

Exam ORL

Bilan endoscopique

Echo endoscopie



Valeur pronostique et prédictive de réponse à l'éradication HP

Palazzo L Endoscopy 1993

Réponse sup à 80% si infiltration pariétale légère

moins de 30% si infiltration ++++ adénopathies périph.

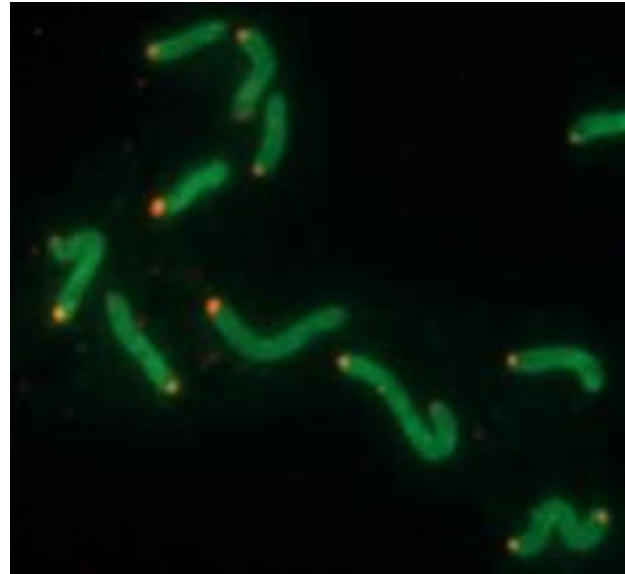
Levy M Am J Gastro enterol 2002

Ruskone Formestaux Gut 2001

Discusssion du dossier en RCP si possible spécialisée (Mondor)

Monsieur D . . Traitement séquentiel 10 jours +IPP1 mois

- **Quel suivi ?**



Surveillance

- Contrôle 1 mois après arrêt des IPP
- Puis ts les 4 mois : Endoscopie + écho E

Disparition des lésions endosc et histologiques sur 2 contrôles successifs

Taal BG Gut 2001

- Après rémission contrôle tous les 6 mois pendant 1 an puis tous les ans

Ruskoné Fourmestaux A . Post U 2002 .

*En dehors de l'EE quels sont les éléments prédictifs de
réponse tumorale à l'éradication HP ?*

Biologie moléculaire

- Présence de la translocation t (11;18) =
absence de réponse
- Absence de translocation t : réponse dans 75%
des cas

LiuH ,Bouhnik Y Lancet 2001

Translocation t + fréquente si HP – (60% versus 15%)

Levy M . J Clin Oncol 2005

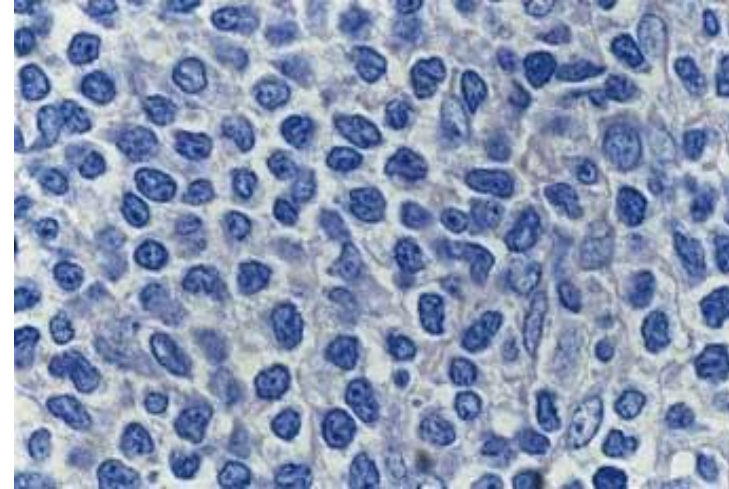
Suivi à distance

- Risque élevé de cancer gastrique

Adeno K de type intestinal : Atrophie sévère +
métaplasie intestinale

Si le patient ne répond pas au traitement éradicateur : Que faire ?

- Gastrectomie ?
- Radiothérapie ?
- Chimiothérapie ? +++



Agents alkylants : Cyclophosphamide et Chlorambucil

Anticorps anti CD 20 (Rituximab) + Chlorambucil

RCP spécialisée : Mondor (Créteil)

Delchier JC . Levy M