

Localisation inhabituelle d'un Lymphome anaplasique T à grandes cellules ALK négatif

chez une fille de 14 ans
A propos d'un cas

S H TACHOUR^{1,2}, M BOULECHFAR^{2,3}, L OUMMEDOUR⁴, I AZBAOUI¹, F .BOULJENIB¹, L BEDDAR¹

1-Laboratoire central d'anatomie et de cytologie pathologiques CHU Constantine

2-Laboratoire de recherche : Les maladies cancéreuses

3-Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques; EHS DAKSI Constantine

4- Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques, CAC BATNA

INTRODUCTION :

Le lymphome anaplasique à grandes cellules est un lymphome non hodgkinien à cellules T périphériques , rares et agressifs , appartenant au groupes des syndromes lympho prolifératifs CD30 positifs et affectant les ganglions lymphatiques et les sites extra nodaux ; il représente 10% à 20 % des lymphomes de l'enfant .il comprends deux sous types , selon l'expression d' une protéine kinase ALK : Lymphome anaplasique T à grandes cellules ALK+ et L ALK- .

OBSERVATION :

Dans notre observation nous rapportons le cas d'une fille âgée de 14ans sans antécédents particuliers, et qui présentait une volumineuse masse de la cuisse droite , à l'exploration radiologique ;la TDM objective la présence d' un complexe ganglio-tumoral de la racine de la cuisse droite associée à des multiples adénopathies droites et iliaque externe homolatéral de 55/20mm de grande axe ,avec de petites adénopathies inguinales

La biopsie ganglionnaire de la cuisse droite a été adressée au laboratoire d'anatomie pathologique pour une étude histologique

RESULTAS :

Le diagnostic a été posé après un examen histo pathologique évoquant un processus lymphomateux à grandes cellules en se basant sur les critères morphologiques caractéristiques.

Une étude immunohistochimique a été demandée pour déterminer le phénotype du lymphome ganglionnaire

➤ Microscopie:

L'examen histologique de la biopsie :

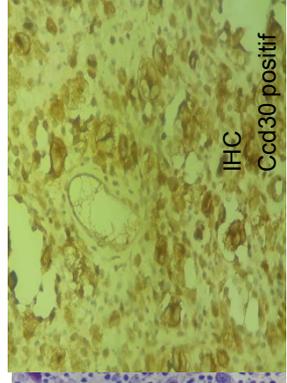
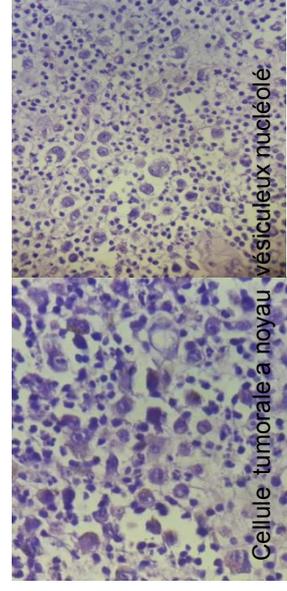
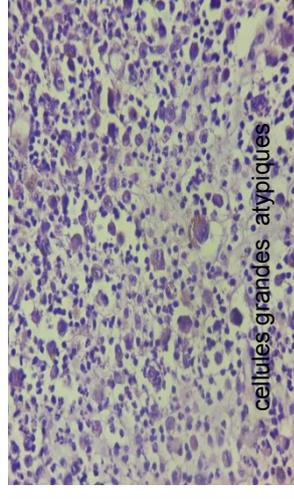
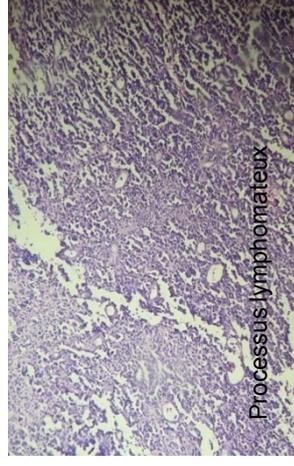
- Objective une prolifération tumorale maligne de Nature lymphomateuse faite de nappes de cellules Grandes atypiques a noyau vésiculeux nucléolé Et des cellules pseudo Reed sternberg , mêlés a un infiltrat lymphohistiocytaires .

IHC :

Dans notre cas l'étude IHC à révéler une positivité aux marqueurs AntiCD30 /EMA /CD3 et CD5 ,avec une expression négative à l'ALK qui est un facteur pronostic

❖ DISCUSSION :

Un panel de marqueurs immunohistochimiques a été demandé permettant de préciser le type histologique du lymphome et d'exclure les diagnostics différentiels en premier lieu le lymphome d'Hodgkin et qui le lymphome le plus fréquents chez l'enfant caractérisé par un marquage positif aux CD15 et CD30 ,le lymphome de Burkitt qui est un lymphome de phénotype B , le plus courant des LMNH chez l'enfant caractérisé par un marquage positif aux Anticorps anti CD20 et CD10 ,BCL6avec KI67= 100% ,et BCL2 négatif



❖ CONCLUSION :

En conclusion le lymphome anaplasique T à grandes cellules est une tumeur lymphomateuse maligne de haut grade ; Il s'agit d'une tumeur maligne rare chez le jeune enfant représente 10% à 20 % des lymphomes et dont l'étiologie est inconnue ,les patients ALK+ ont un meilleur pronostic que les patients ALK -
Le rôle du pathologiste est fondamental dans la prise en charge diagnostic et thérapeutique.

REFERENCES 1- Steven H.Swerdlow, Elias Campo, Nancy Lee Harris. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues 2008
2- Lorenzo Cerroni . An illustrated guide to Skin Lymphoma