



Les lymphomes digestifs: aspects épidémiologique et histologique.

Nomenjanahary L^{*1}, Randriamiandrisoa HD¹,
Ramiasandroa LA², Andrianjafitrimo HT¹,
Randrianjafisamindrakotroka NS¹

¹Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo Madagascar
²Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, SALFA, Antananarivo Madagascar

Résumé

Introduction: Les lymphomes digestifs sont des tumeurs malignes rares, d'origine lymphocytaire, de localisation primitive digestive. Le but de cette étude est d'en rapporter une série diagnostiquée dans deux laboratoires d'anatomie pathologique d'Antananarivo.

Matériels et méthode: C'est une étude rétrospective, transversale et descriptive faite sur une période de trois ans, incluant toutes les biopsies et les pièces d'exérèse du tube digestif diagnostiquées comme lymphomes.

Résultats: Nous avons colligé 20 cas de lymphomes digestifs. L'âge moyen était de 33 ans avec un sex-ratio de 0,54. Les localisations étaient, par ordre de fréquence: intestin grêle (45%), colon et rectum (35%), estomac (10%), anus (5%) et appendice (5%). Les types histologiques rencontrés étaient le lymphome B diffus à grandes cellules (45%), le lymphome de MALT (35%) et le lymphome de Burkitt (20%).

Conclusion: Dans nos deux laboratoires, les lymphomes digestifs atteignent surtout les sujets jeunes et la localisation gastrique est peu fréquente. Le type histologique le plus rencontré est le lymphome B diffus à grandes cellules.

Mots clés: Anatomie pathologique ; Appareil digestif ; Épidémiologie ; Lymphome

Abstract

Titre en anglais: Digestive lymphomas: epidemiological and histological aspects.

Introduction: Digestive lymphomas are rare malignant tumors. Their origin comes from lymphocyte and their primitive location is digestive tract. The aim of this study is to report a series of digestive lymphomas diagnosed in two Antananarivo laboratories of pathology.

Materials and method: It is a retrospective, cross-sectional and descriptive study done over a three-year period, including all biopsies and digestive tract excisions diagnosed as lymphomas.

Results: We collected 20 cases of digestive lymphomas. The average age was 33 and the sex ratio was 0.54. The locations were, in order of frequency: small intestine (45%), colon and rectum (35%), stomach (10%), anus (5%) and appendix (5%). Histological types found were lymphoma diffuse large B cell (45%), MALT lymphoma (35%) and Burkitt lymphoma (20%).

Conclusion: In our two laboratories, the digestive lymphomas reach especially the young subjects and the gastric localization is infrequent. The most common histological type is diffuse large B-cell lymphoma.

Key words: Digestive tract ; Epidemiology ; Lymphoma ; Pathology

Introduction

Les lymphomes digestifs sont des tumeurs malignes d'origine lymphocytaire de localisation primitive digestive. Ils représentent 12,5% de l'ensemble des lymphomes non hodgkiniens, et 36% des localisations extraganglionnaires [1]. Ce sont des lésions rares, représentant 1 à 4% des cancers du tube digestif [2]. A Madagascar, il n'y a pas encore de données fiables les concernant. Ainsi, nous voulons dans cette étude montrer les caractéristiques épidémiologiques et histologiques des lymphomes digestifs primitifs diagnostiqués dans deux laboratoires d'anatomie pathologique d'Antananarivo (Madagascar).

Matériels et méthode

Notre étude s'était déroulée au sein de l'Unité Paraclinique de Formation et de Recherche (UPFR) d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (ACP) du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU-JRA), et du laboratoire privé d'anatomie pathologique du SALFA (Département de Santé de l'Eglise Luthérienne Malagasy). Les prélèvements biopsiques et d'exérèse provenaient des centres hospitaliers publics et privés d'Antananarivo et de ses environs. Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale, descriptive, effectuée sur une période allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2015. Toutes les biopsies et les pièces d'exérèse du tube digestif, diagnostiquées lymphomes, étaient incluses. Nous avons utilisé la classification des lymphomes extra-ganglionnaires de l'OMS de 2008 pour

typer du point de vue histologique nos cas.

Résultats

Durant cette période d'étude, 20 cas étaient colligés, représentant 0,14% de tous les prélèvements reçus dans les deux laboratoires, et 7,35% de l'ensemble des lymphomes diagnostiqués. L'âge des patients variait de 1,5 à 79 ans, avec un âge moyen de 33 ans (Figure 1). Quarante pour-cent de la population avaient moins de 20 ans. Treize sont de sexe féminin et sept de sexe masculin (sex-ratio de 0,54). Les principaux symptômes révélateurs étaient la présence de masse abdominale (60%), le syndrome occlusif (26,09%), l'invagination intestinale (8,69%) et les douleurs abdominales (4,35%). La localisation au niveau de l'intestin grêle était la plus observée (45%), suivie de celle du colon et du rectum (35%) et de l'estomac (10%) ; mais il y avait également un cas de localisation appendiculaire et un autre de localisation anale (Figure 2). Trois types histologiques étaient observés: le lymphome B diffus à grande cellule (LBDGC) (45%), le lymphome de MALT (Mucosa-Associated Lymphoid Tissue) (35%) et le lymphome de Burkitt (20%).

Discussion

Le lymphome digestif est rare. Il représente 1 à 4% des cancers du tube digestif [2]. Nous en avons colligé 20 cas sur 3 ans dans nos deux laboratoires. Si dans la littérature, il affecte plus le sexe masculin [3-6], nous avons retrouvé une prédominance féminine (sex ratio de 0,5), qui pourrait s'expliquer par notre faible taux de recrutement. L'âge moyen de survenue varie selon l'origine géographique. Il est supérieur à 50 ans en Europe et en Asie [3-6] et aux alentours de la trentaine en Afrique: 36 ans dans la série

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: nlalaina@yahoo.fr

¹ Adresse actuelle: Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, CHU-JRA Ampefiloha, Antananarivo, Madagascar

algérienne de Chentouf [6] et 33 ans dans la nôtre, en rapport probablement à l'endémicité du virus d'Epstein-Barr (EBV), premier facteur étiologique du lymphome de Burkitt de l'enfant en Afrique. Dans notre étude, 40% des patients avaient moins de 20 ans. Les symptômes révélateurs sont habituellement les douleurs abdominales, l'anémie et l'anorexie [3-6]. Dans notre série, les masses abdominales représentent plus de la moitié des cas (60%) probablement du fait du retard diagnostique habituel dans notre contexte de pays en développement. La douleur n'est retrouvée que dans 5% des cas. Selon l'organe atteint, il y a une prédominance de la localisation gastrique, suivie de l'intestin grêle, puis du colon [4-6]. L'atteinte gastrique est en rapport avec l'implication de l'infection à *Helicobacter pylori*. Nous avons plutôt observé une prédominance de la localisation intestinale (45%), l'atteinte gastrique n'étant qu'au troisième rang, malgré que Madagascar fasse partie des pays à haut taux de portage de *Helicobacter pylori* (supérieur à 80%) [7]. Par ailleurs, nous avons observé deux cas de lymphome non hodgkinien de localisation inhabituelle, un cas au niveau de l'appendice et un autre cas au niveau de l'anus. Ces derniers sont particulièrement rares [1,8,9]. Selon l'OMS, les types histologiques les plus rencontrés au niveau du tube digestif sont le lymphome de MALT puis le lymphome B diffus à grande cellule (LBDGC) [10]. Dans notre étude, le LBDGC représentait 40% des cas, suivis par le lymphome de MALT (35%). Cela peut s'expliquer par le diagnostic tardif, le LBDGC pouvant être issu de la transformation du lymphome de MALT [11]. Le lymphome de Burkitt constituait 20% des cas et était observé exclusivement chez les moins de 11 ans. En effet, en Afrique, dans les zones d'endémie palustre, son incidence est élevée pendant les 15 premières années de la vie. Une étude faite au Burkina Faso a montré que plus de 87% des patients avaient moins de 14 ans [12].

Conclusion

Cette étude nous permet de conclure qu'à Madagascar, les lymphomes digestifs atteignent surtout les sujets jeunes et la localisation gastrique est peu fréquente. Du fait probablement du retard de prise en charge, le type histologique le plus rencontré est le LBDGC. En effet, ce dernier peut résulter de l'évolution naturelle du lymphome de MALT.

Références

- 1- Ruskone-Fourmestreaux A, Lavergne Slove A, Delmer A. Synopsis: les lymphomes gastro-intestinaux. *Gastroenterol Clin Biol* 2002; 26: 233-41.
- 2- Ghimire P, Wu GY and Zhu L. Primary gastrointestinal lymphoma. *World J Gastroenterol* 2011; 17: 697-707.
- 3- Minrui L, Shenghong Z, Fang G, Weiwei X, Jiayan Y, Kang C, et al. Clinicopathological characteristics and prognostic factors of primary gastrointestinal lymphoma: a 22-year experience from South China. *Int J Clin Exp Pathol* 2014; 7: 2718-28.
- 4- Koch P, del Valle F, Berdel WE, Willich NA, Reers B, Hiddemann W, et al. Primary Gastrointestinal Non-Hodgkin's Lymphoma: I. Anatomic and Histologic Distribution, Clinical Features, and Survival Data of 371 Patients Registered in the German Multicenter Study GIT NHL 01/92. *J Clin Oncol* 2001; 19: 3861-73.
- 5- Nakamura S, Matsumoto T, Nakamura S, Jo Y, Fujisawa K, Suekane H, et al. Chromosomal translocation t(11;18)(q21;q21) in gastrointestinal mucosa associated lymphoid tissue lymphoma. *J Clin Pathol* 2003; 56;

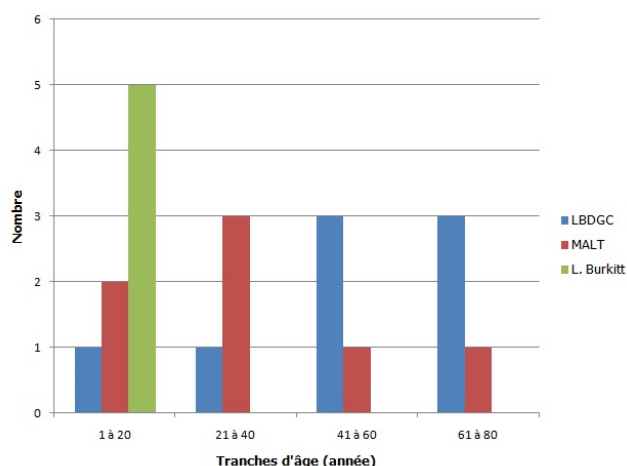


Fig.1: Tranches d'âge et types histologiques

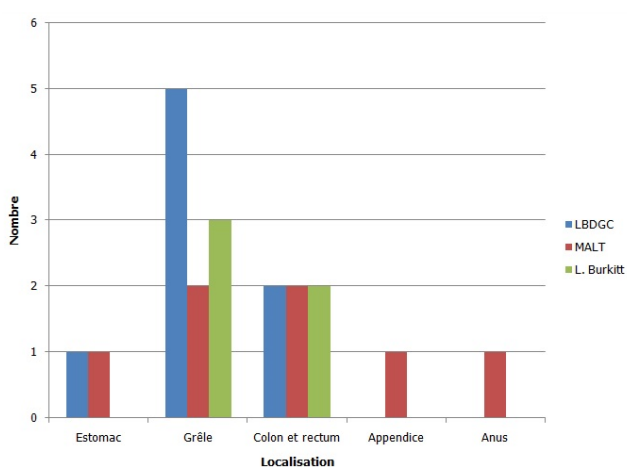


Fig.2: Localisations et types histologiques

36-42.

- 6- Chentouf F, Mallem A. Étude anatomopathologique d'une série de 61 lymphomes malins digestifs observés au CHU d'Oran. *Ann Pathol* 2006; 26:135-64.
- 7- Ramanampamony RM, Randria MJD, Razafimahefa SH, Ratsimandisa R, Rajaonarivelo P, Rajaona HR. Séroprévalence de l'infection due à *Helicobacter pylori* dans un échantillon de population malgache. *Bull Soc Pathol Exot* 2007; 100:57-60.
- 8- Guennoun N, Tahri A, Krati K, Bellabah A, Bouras N, Benider A, et al. Localisation primitive « anale et œsophagienne » d'un lymphome non hodgkinien du Malt. *Gastroenterol Clin Biol* 2006; 30: 487-8.
- 9- Rakoto Ratsimba HN, Razafimahandry HJC, Samison LH, Rakotomalala HSB, Ranaivozanany A. Une observation de lymphome de Burkitt à localisation anale. *Ann Chir* 2003; 128: 265-7.
- 10- Swerdlow SH, Campo E, Seto M, Muller-Hermelink HK. Mantle cell lymphoma. In: Swerdlow S, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, et al, ed. *WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues*. Lyon: IARC; 2008: 229-32.
- 11- Ruskone-Fourmestreaux A, Fabiani B, Hennequin C, Malamut G, Matysiak T, Thieblemont C. *Thésaurus National de Cancérologie Digestive*. Chapitre 10. Lymphomes gastro-intestinaux (23/02/2016). <http://www.tncc.org>.
- 12- Zongo N, Sanou/Lamien A, Konsegré A, Ouédraogo A, Randé N, Gombri OM. Les lymphomes de Burkitt: aspects épidémiologiques et anatomopathologiques à Ouagadougou (Burkina Faso). *Journal Africain du Cancer* 2011; 3: 16-9.