



Article original

**Lymphomes de Hodgkin ganglionnaires à Dakar :
Aspects épidémiologiques et anatomopathologiques**

Ganglionic Hodgkin Lymphomas in Dakar: Epidemiological an anatomopathological aspects

AB Abani Bako^{1*}, N Ndiaye Ba¹, G Woto Gaye¹, CMM Dial¹, Y Diop², A Dem³, O Toure Fall⁴, V Mendes¹

Résumé

Introduction : Le lymphome de Hodgkin (LH) se caractérise par une destruction partielle ou totale de l'architecture normale du ganglion par une prolifération de cellules tumorales de type Reed-Sternberg, associée à des réactions tissulaires. Le but de ce travail est de déterminer les aspects épidémiologiques, histologiques et immunophénotypiques des LH ganglionnaires à Dakar.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective des LH ganglionnaires, menée de Janvier 2000 à Décembre 2010 dans les différents laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques à Dakar. Concernant les caractères morphologiques deux groupes ont été individualisés : le premier groupe est constitué des LH diagnostiqués avec immunohistochimie et le second groupe avec un diagnostic morphologique exclusivement. Les comptes rendus ont été classés ou reclassés selon la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2008)

Résultats: Les LH représentaient 74 cas (soit 30%) soit une fréquence moyenne de 6,72 cas par an. La

moyenne d'âge était dans la tranche d'âge des]5-10] ans. Le sexe masculin était prédominant, avec un sex-ratio de 1,88. Nous avons diagnostiqués 11 cas par la méthode immunohistochimique et 63 cas sans l'immunohistochimie. Pour les LH diagnostiqués sans l'immunohistochimie, les lymphomes hodgkiniens à cellularité mixte étaient les plus fréquents avec 31 cas (48%). Pour les lymphomes hodgkiniens diagnostiqués avec l'immunohistochimie, la forme scléro-nodulaire était la plus fréquente avec 4 cas (37%) et un seul cas (9%) de lymphome de Hodgkin nodulaire à prédominance lymphocytaire (LNHPL) a été répertorié.

Conclusion : L'apport de l'immunohistochimie, est important pour la mise en évidence du virus Epstein Bar (EBV) responsable des formes agressives du LH, mais aussi des formes peu sensibles au traitement.

Mots clés: Lymphome, Hodgkin, Dakar, immunohistochimie.

Abstract

Introduction: Hodgkin lymphoma (HL) is

characterized by a partial or complete destruction of the normal ganglion architecture by a proliferation of Reed-Sternberg tumor cells, associated with tissue reactions. The purpose of this work is to list the epidemiological histological and immunophenotypic aspects of ganglionic hodgkin lymphomas (HL) in Dakar.

Methodology: This is a retrospective study conducted from January 2000 to December 2010 in the various laboratories of pathology in Dakar. Regarding morphological characters two groups were individualized : the first group consists of HL diagnosed with immunohistochemistry and the second group with a a morphological diagnosis exclusively. The reports have been classified or reclassified according to the World Health Organization WHO classification (2008).

Results: HL accounted for 74 cases (30%), an average frequency of 6.72 cases per year. The average age was in the age group] 5-10] years. The male sex was predominant, with a sex ratio of 1.88. We diagnosed 11 cases by the immunohistochemical method and 63 cases were diagnosed without immunohistochemistry. For HL diagnosed without immunohistochemistry, Hodgkin's lymphoma with HL with mixed cellularity was the most frequent with 31 cases (48%). For HL diagnosed with immunohistochemistry, the sclero-nodular form was the most frequent with 4 cases (37%) and only one case (9%) of Nodular Lymphocytic Predominant Hodgkin lymphoma was recorded.

Conclusion: The contribution of immunohistochemistry is important for the detection of the Epstein Bar Virus (EBV) responsible for the aggressive forms of HL, but also for forms that are not very sensitive to treatment.

Keywords: Lymphoma, Hodgkin, Dakar, immunohistochemistry

Introduction

Le terme de lymphome désigne essentiellement les entités anatomo-cliniques de développement extra-médullaire, de nature tumorale, excluant d'une part les leucémies lymphoïdes aiguës et chroniques, d'autre part les proliférations plasmocytaires ou myélomes. Le lymphome de Hodgkin (LH) est essentiellement, mais non exclusivement, une maladie de l'adulte jeune, surtout entre 20 et 40 ans. Il est en revanche rare chez l'enfant avant 10 ans [1]. Le but de ce travail est de déterminer les aspects épidémiologiques, histologiques et immunophénotypiques des LH ganglionnaires au Sénégal et de proposer une harmonisation des comptes rendus suivant les classifications en vigueur.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique des LH ganglionnaires à Dakar, menée de Janvier 2000 à Décembre 2010 dans les différents laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques de Dakar. Cette étude était basée sur les données archivées notamment les comptes rendus anatomopathologiques de notre service.

Une analyse descriptive a été réalisée en ce qui concerne l'âge et le sexe. Pour les caractères morphologiques deux groupes ont été individualisés : le premier groupe est constitué des LH diagnostiqués sans immunohistochimie et le second groupe est composé des LH diagnostiqués avec immunohistochimie. Les comptes rendus ayant été classés selon les classifications antérieures, ainsi que ceux dont la classification ne figurait pas sur le compte rendu histologique ont été classés ou reclassés selon la classification de l'OMS (2008).

Tous les paramètres étudiés ont été répertoriés et analysés dans le logiciel SPSS 7.0. Les tableaux et

graphiques ont été réalisés avec les logiciels Excel 2007 de Microsoft office.

Nous avons inclus tous les comptes rendus histologiques ayant un diagnostic de certitude de LH ganglionnaire.

Résultats

Nous avons colligés 242 cas de lymphomes ganglionnaires. Les LH représentent 74 cas (30%) soit une fréquence annuelle moyenne de 6,72 cas par an.

L'âge

L'âge des patients a été précisé dans 69 cas (93,2%). Un premier pic de fréquence est observé dans la tranche d'âge des]5-10] ans, le second dans la tranche d'âge des]40-45] ans (Figure 1). La moyenne d'âge est dans la tranche d'âge des]5-10] ans et 61,5% des malades avaient moins de 25 ans.

Le sexe

Le sexe a été précisé dans 72 cas et la prédominance masculine est nette avec 47 cas (65,3%).

Les LH diagnostiqués sans immunohistochimie

Sur les 74 cas de LH, 63 cas (86,5%) ont été diagnostiqués sans l'immunohistochimie.

Les sous types histologiques

Par ordre de fréquence nous avons noté : les LH à cellularité mixte, 31 cas (48%), les LH scléro-nodulaires 23 cas (36%), les LH riches en lymphocytes, 6 cas (11%) et les LH à déplétion lymphocytaire 3 cas (5%). Aucun cas de LHNPL n'a été observé.

Les sous types histologiques selon l'âge

L'âge a été précisé dans 60 cas soit 93,8%. En général, le LH survient plutôt dans le jeune âge, 32 patients ont moins de 20 ans (53,3%). La forme histologique la plus fréquente est le LH à cellularité mixte, dont l'âge a été précisé dans 29

cas (93,5%). Cette forme est fréquente dans le jeune âge car 18 cas (62,1%) ont moins de 20 ans, et rare après 45 ans avec 3 cas (10,3%). Quant à la forme scléro-nodulaire dont l'âge a été précisé dans 22 cas (95,7%), elle concerne les enfants âgés de moins de 15 ans dans 45,5% des cas et constitue le principal type histologique du second pic de fréquence dans la tranche d'âge des]40-45] ans avec 5 cas (62,5%). Le lymphome de Hodgkin riche en lymphocytes survient dans plus de la moitié des cas avant 15 ans avec 4 cas (57,1%).

La forme à déplétion lymphocytaire quant à elle, est une forme de l'adulte car les 2 cas dont l'âge a été précisé ont été diagnostiqués après 45 ans.

La classification

Seuls 2 cas (3%) étaient classés : un selon la classification de Lukes Rye, l'autre selon la classification de l'OMS 2001.

Tous ont pu être reclassés dans la classification de l'OMS 2008. Cette classification se superpose au descriptif des entités histologiques.

Le degré de malignité

Dans aucun cas le degré de malignité n'a été précisé.

Les LH diagnostiqués avec immunohistochimie

Parmi les 74 cas de LH répertoriés, 11 cas (14,9%) ont bénéficié de l'immunohistochimie au moment du diagnostic.

Les sous types histologiques

Dans ce groupe des LH, la forme scléro-nodulaire représente le type histologique le plus fréquent avec 4 cas (37%). Les LH à cellularité mixte, riche en lymphocytes et à déplétion lymphocytaire sont représentés dans les mêmes proportions soit 2 cas (18%) chacun. Le LHNPL représente seulement 1 cas (9%).

Les sous types histologiques selon l'âge

L'âge a été précisé dans 10 cas soit 90,9%.

On observe que 6 cas (60%) ont moins de 20 ans : tous les LH à cellularité mixte et riche en

lymphocytes ont été diagnostiqués avant 10 ans ; le cas de LH à déplétion lymphocytaire a été diagnostiqué dans la tranche d'âge des]10-15] ans ; le cas de LHNPL a été diagnostiqué dans la tranche d'âge des [15-20] ans et le LH scléro-nodulaire quant à lui est une maladie de l'adulte jeune, avec 3 cas (75%) dans la tranche d'âge des [20-35] ans.

La classification

La classification a été précisée dans 2 cas (18,2%). La classification utilisée est celle de Lukes Rye.

Le degré de malignité

Le degré de malignité a été précisé dans 4 cas (36,4%) : 3 cas étaient de grade I de BNLI et 1 cas de bas grade sans autre précision.

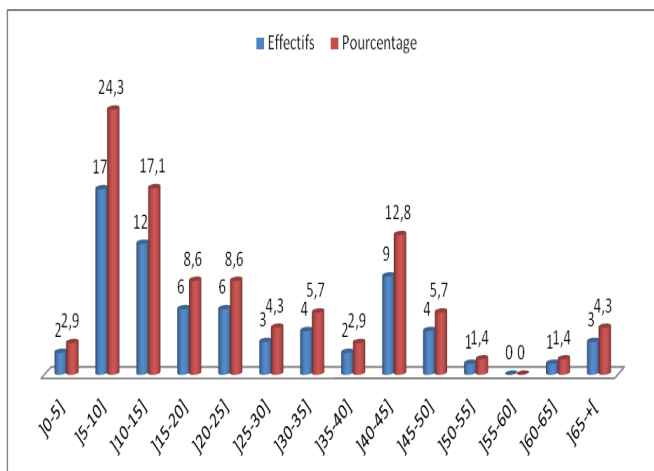


Figure 1: Répartition des cas de lymphomes hodgkiniens selon les tranches d'âge

Discussion

La fréquence annuelle moyenne dans notre série, a été estimée à 6.72 cas par an. Dans la série de Khanfir A. et coll. [2] elle était de 4.6 cas par an ; cependant cette étude a concerné la maladie de Hodgkin chez l'enfant. Dans celle de Amegbor K. et coll. [3] la fréquence était de 3.7 cas par an.

Dans notre étude, l'âge n'était pas mentionné sur le

compte rendu dans 5 cas (6,8%). Pour les 69 cas restants (93,2%), le premier pic de fréquence était observé dans la tranche d'âge des]5-10] ans. Le second pic était observé dans la tranche d'âge des]40-45] ans. Ces données sont comparables à celles décrites dans la littérature, concernant les pays en voie de développement où les pics d'incidence sont plus précoces, ceci étant probablement lié à une cause infectieuse (virus d'Ebstein Barr, EBV) dans la genèse de la maladie [4], alors que dans les pays occidentaux les pics de fréquence apparaissent entre 15 et 30 ans et 50 et 60 ans respectivement [5]. La moyenne d'âge dans notre étude était dans la tranche d'âge des]5-10] ans, représentant 24,3% des cas diagnostiqués et 61,5% des malades avaient moins de 25 ans comme l'a mis en évidence les travaux de Riyat M S. et coll. [6] dont 65 % des cas avaient moins de 20 ans. Ces données sont similaires avec celles de la littérature des autres pays en voie de développement, où on observait un âge moyen des enfants atteints de maladie de Hodgkin se situant autour de six à neuf ans et la majorité des enfants (70–80 %) sont âgés de moins de dix ans [2-4].

Au contraire, dans les pays occidentaux, la moitié des patients sont âgés de plus de dix ans, ce qui explique un âge moyen le plus souvent supérieur à dix ans [7].

La répartition selon le sexe dans notre étude montrait une prédominance masculine, 47 hommes contre 5 femmes, soit un sex-ratio de 1,8. Ce qui est classiquement décrit dans la littérature [2-4-5]. Le LH touche de manière prédominante le garçon dans l'enfance et l'adolescence, alors que le sex-ratio est d'environ 1 après 12 ans [4].

Dans notre étude, aucun cas de LHNPL n'a été observé, de même que dans la série de Amegbor K. et coll. [3]. Selon l'OMS [7], le taux serait de 5% des cas de LH. L'absence de LHNPL pourrait s'expliquer par un sous diagnostic de cette entité du fait de l'absence de l'immunohistochimie.

Dans notre étude, le LH classique représentait 100% des cas. Dans la série de Amegbor K. et coll. [3], le taux était de 95,7%. Selon l'OMS [8], le taux serait de 95% des cas du LH.

Dans la littérature, le sous type histologique prédominant varie selon les pays :

En effet, dans les pays occidentaux le type scléronodulaire est prédominant avec une fréquence dépassant les 60 % [9]. Elle est la plus fréquente chez les adolescents et les jeunes adultes (70–80 % des cas) alors qu'elle ne concerne que 50% des plus jeunes enfants [10].

Dans les pays en voie de développement, le LH à cellularité mixte est le plus fréquent (50 à 75% des cas) et représente 30–35 % des formes de l'enfant selon les séries [4]. Cependant certaines études ont montré que dans les pays occidentaux, la grande taille de la fratrie, de même que le faible niveau socio-économique sont corrélés avec une plus grande incidence de LH à cellularité mixte [11], possiblement par majoration de l'exposition virale à l'EBV, ce qui cadre avec notre contexte d'étude.

La classification n'a pas posé de difficultés, car les entités histologiques de la classification de Lukes Ryes étaient identiques à celles développées dans celle de l'OMS 2008. Tous les cas de lymphomes ont pu être reclassés selon la classification de l'OMS 2008. Cela s'explique par le fait que le diagnostic du LH est essentiellement morphologique, par la mise en évidence de la cellule de Reed Sternberg. L'apport de l'immunohistochimie, est certes utile pour confirmer le diagnostic, mais aussi et surtout pour la mise en évidence du virus EBV. Ce virus est responsable des formes agressives du LH, mais aussi des formes peu sensibles au traitement.

Bien que les aspects les plus communs de LH, scléronodulaire et cellularité mixte, soient

relativement distincts et reconnaissables, cela n'est pas toujours le cas pour le type à prédominance lymphocytaire [12-13].

En ce qui concerne les LH diagnostiqués avec immunohistochimie, un cas de LHNPL a été diagnostiqué dans notre étude, soit 9,1% des cas. La moyenne observée pour 6 publications était de 10,3% avec des valeurs variant entre 4 % [15] et 10,6 % [14]. Selon l'OMS [8], la fréquence de LHNPL serait de 5%.

Le LH classique quant à lui dans notre étude, représentait 10 cas (90,9%). D'après l'OMS [8], le taux serait de 95% des cas de LH. Dans ce groupe de LH, la forme scléro-nodulaire représentait le type histologique le plus fréquent avec 4 cas soit 37%, au contraire du premier groupe diagnostiqué sans immunohistochimie, où c'était la forme à cellularité mixte qui était la plus fréquente. Les données selon l'âge sont identiques à celles du premier groupe. En ce qui concerne la classification, tous ont été classés selon l'OMS 2008.

Conclusion

Le diagnostic du LH est essentiellement morphologique, par la mise en évidence de la cellule de Reed Sternberg. L'apport de l'immunohistochimie, est certes pour confirmer le diagnostic, bien que les aspects les plus communs de LH de type scléro-nodulaire et à cellularité mixte soient relativement distincts et reconnaissables, cela n'est pas toujours le cas pour le type à prédominance lymphocytaire. Cet apport est surtout pour la mise en évidence du virus EBV. Ce virus est responsable des formes agressives du LH, mais aussi des formes peu sensible au traitement.

***Correspondance**

Aïchatou Balaraba Abani Bako
(a_abani@yahoo.fr)

Reçu: 12 Jan, 2018 ; **Accepté:** 26 Jan, 2018; **Publié:** 30 Jan, 2018

¹Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologique Hôpital
Aristide Le Dantec

²Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologique
Hôpital Principal

³Chirurgie Cancérologique Hôpital Aristide Le Dantec

⁴Hématologie clinique Hôpital Aristide Le Dantec.

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1285-la-situation-du-cancer-en-france-en-2009, consulté le 14 Juin 2011.
- [2] Khanfir A., Toumi N., Masmoudi A. Maladie de Hodgkin de l'enfant dans le sud Tunisie: étude de 23 cas *Cancer/Radiothérapie* 2007 ; 11 : 241–246.
- [3] Amégbor K. Darré T. Padaro E. et al. Profil histoépidémiologique des lymphomes au Togo : à propos de 755 cas observés au CHU Tokoin de Lomé. *J. Afr. Cancer* 2010; 2: 235-239.
- [4] Schell M. Claude L. Maladie de Hodgkin de l'enfant, spécificités et enjeux. *Oncologie* 2006 ; 8: 537-542.
- [5] Sakande B. Etude histopathologique, immunohistochimique et pronostique de la maladie de Hodgkin (suivi rétrospectif de 82 cas). Mémoire présenté pour le diplôme interuniversitaire de spécialité d'anatomie et de cytologie pathologiques. Reims : 1994 enregistré sous le numéro 002690 le 07 janvier 2002 par le CAMES.
- [6] Riyat M.S. Hodgkin's disease in Kenya. *Cancer* 1992;69(4):1047–51.
- [7] Cramer P., Schaison G., Andrieu J.M. et al. Maladie de Hodgkin de l'enfant. Résultats à long terme du traitement. *Arch Fr Pediatr* 1982; 39: 223–9.

- [8] Jaffe E.S., Harris N.L., Stein H. et al. Pathology and Genetics Tumours of Haematopoietic and lymphoid Tissues. WHO classification of Tumours. Lyon : IARC Press, 2001.
- [9] Shankar A.G, Ashley S., Radford M. et al. Does histology influence outcome in childhood Hodgkin's disease? Results from the United Kingdom Children's Cancer Study Group. *J Clin Oncol* 1997; 15: 2622–30.
- [10] Schellong G, Bramswig JH, Schwarze EW et al. An approach to reduce treatment and invasive staging in childhood Hodgkin's disease: the sequence of the German DAL multicenter studies. *Bull Cancer* 1988 ; 75 (1): 41-51.
- [11] Dorffel W., Luders H., Ruhl U. et al. Preliminary results of the multicenter trial GPOH-HD 95 for the treatment of Hodgkin's disease in children and adolescents: analysis and outlook. *Klin Padiatr* 2003; 215(3): 139-145.
- [12] Algara P., Mar11nez P., Sanchez L. et al. Lymphocyte predominance Hodgkin's disease (nodular paragranuloma). A bd 2 negative germinal centre lymphoma. *Histopathology* 1991; 19 : 69-75.
- [13] Anastasi J., Bitter M.A., Vardiman J.W. The histopathologic diagnosis and subclassification of Hodgkin's disease. *Hemato Onco* 1989; 3 : 187-204.
- [14] Diebold J., Temmim L. Aspects historathologiques de la maladie de Hodgkin. *Arch. Anat. cytol. Pathol.* 1978 26(6): 307-310.
- [15] Enblad G., Sundstrom C., Glimelius B. Immunohistochemical characteristics of Hodgkin and Reed-Sternberg cell in relation to age and clinical outcome. *Histopathology* 1993; 22: 535-541.

Pour citer cet article:

Abani Bako Aïchatou Balaraba, Ndiaye Ba Nafissatou, Woto Gaye Gisèle et al.. Lymphomes de Hodgkin ganglionnaires à Dakar : Aspects épidémiologiques et anatomopathologiques. *Jaccr Africa* 2018; 2(1):48-53.