



# Epidémiologie des LDGCB extraganglionnaires en Algérie Etude multicentrique (GALEG)

Rapporteur: Hamdi-Lezzar Selma

**S.Hamdi\***<sup>1</sup>, I.Bentahar<sup>1</sup>, H.Harbadji<sup>1</sup>, F.Grifi<sup>2</sup>, S.Bougherira<sup>2</sup>, T. Filali<sup>3</sup>, F.Smaili<sup>4</sup>, A.Djabbellah<sup>4</sup>, H.Ait Ali<sup>5</sup>, M.Allouda<sup>5</sup>, N.Mesli<sup>6</sup>, B.Berber<sup>6</sup>, K.Bouزيد<sup>7</sup>, R.Sai<sup>7</sup>, RM.Hamladji<sup>8</sup>, R.Ahmed Nacer<sup>8</sup>, N.Ait Ameur<sup>8</sup>, F.Belhadri<sup>8</sup>, A.Bekadja<sup>9</sup>, L.Charef<sup>9</sup>, H.Touhami<sup>10</sup>, L.Zatla<sup>10</sup>, M.Belhani<sup>11</sup>, N.Boudjerra<sup>11</sup>, S.Nekkal<sup>11</sup>, L.Louanchi<sup>11</sup>, M. Saidi<sup>12</sup>, S.Bougoufa<sup>12</sup>, M.Bitam<sup>12</sup>, N.Mehalhal<sup>13</sup>, M.Abad<sup>14</sup>, S.Oukid<sup>14</sup>, FZ. Ardjoun<sup>15</sup>, SE.Belakehel<sup>15</sup>, L.Sahraoui<sup>15</sup>, M.Oukkal<sup>16</sup>, Z.Zouaoui<sup>17</sup>, N.SiAli<sup>17</sup>, A.Bachiri<sup>18</sup>, N.Belkacemaoui<sup>18</sup>, B.Bendjaballah<sup>19</sup>, D.Lamara<sup>19</sup>, N.Lakhdari<sup>20</sup>, L.Touati<sup>20</sup>, N.Sidi Mansour<sup>21</sup>, Y.Ouarlent<sup>22</sup>, S.Bouaoud<sup>23</sup>, L.Kara<sup>23</sup>, M. Benakli<sup>8</sup>

**\*Coordinatrice nationale du groupe** - 1/service d'hématologie-CHU de Sétif, 2/ service d'hématologie-CHU d'Annaba, 3/service d'oncologie-CHU de Constantine, 4/Service d'oncologie-CAC de Blida, 5/service d'hématologie-CHU de Tizi Ouzou, 6/service d'hématologie-CHU de Tlemcen, 7/service d'oncologie –CPMC Alger, 8/service d'hématologie-CPMC Alger, 9/service d'hématologie-EHU d'Oran, 10/service d'hématologie-CHU d'Oran, 11/service d'hématologie-CHU Béni Méssous, 12/service d'hématologie-CHU de Batna, 13/service d'hématologie-CHU de Mascara, 14/ Service d'hématologie CAC de Blida, 15/service d'hématologie -HCA Alger, 16/ Service d'oncologie-CAC de Béni Messous, 17/ service d'hématologie-CHU de Sidi Bélabbes, 18/service d'hématologie –HMRU-Oran, 19/ service d'hématologie – HMRU-Constantine, 20/ service d'hématologie-CHU de Bougie, 21/service d'hématologie- CHU de Constantine, 22/ service d'hématologie –CHU de Batna, 23/service d'épidémiologie-CHU de Sétif.

Alger: CMH 26-28/03/2016

# Introduction

- LNH extraganglionnaires: proliférations malignes développées à partir des lymphocytes B ou T/NK
- Origine **MALT** +++ (Isaacson 2005), acquisition après stimulations antigéniques répétées.
- Organes cibles: A.Digestif, ORL, Peau, Poumon, Glandes salivaires, glandes lacrymales, thyroïde, médiastin, Os, SNC ou autre organe...
- Facteurs favorisants: **Déficits** ou **Troubles immunitaires-Environnement** - **Virus**: EBV, HIV, VHC - **Bactéries**: HP, Chlamydia psittaci , Borrelia burgdorferi, autres germes...

- Incidence LNH monde /10<sup>5</sup>Hab: ♂ 1,4-18,4 - ♀ 0,4-10,6 et croît avec l'âge. Fréquents en Amérique et faible en Asie. En Algérie : 2,24 en 2012 (Geal 2013).
- Fréquence LNH extragg: 24-48% des LNH et sont en ↗
- LDGCB représentent 30-50% des LNH extragg, il s'agit du type histologique le plus fréquent.
- Diagnostic : examen histologique d'une biopsie au niveau de l'organe atteint.

- Selon la classification histologique de l'OMS , chaque entité est basée sur des données morphologiques, immunophénotypiques, génétiques et cliniques.
- Bilan d'extension: echo-endoscopies, Scanner, biologie...
- Classifications: Ann Arbor, Musshoff et Fc Pc.
- Particularités thérapeutiques: [ATB](#)/CHIR/RT/CHT

# Patients et méthodes

- Enquête épidémiologique rétrospective.
- Période d'étude: 2010- 2014 (5ans).
- **562 patients âgés de plus de 15 ans (LDGCB).**
- Source d'information : dossiers médicaux.
- Collecte des données: Fiche technique diffusée à l'échelle nationale à 18 services d'hématologie et 4 centres anticancéreux .
- Exploitation et analyse des données: logiciel SPSS V 19

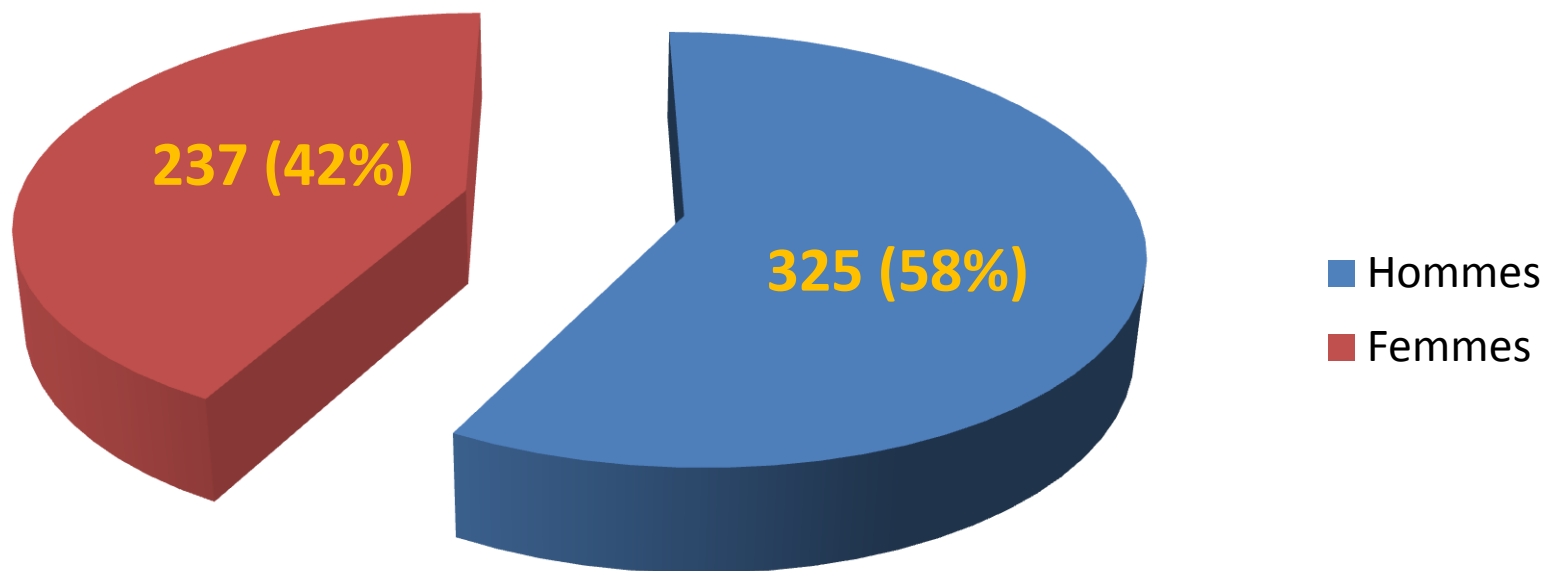
## **Objectifs de l'étude:**

**1/ Analyser les caractéristiques épidémiologiques (sexe, âge, répartition géographique, incidence annuelle et selon l'âge).**

**2/ Identifier les localisations anatomiques**

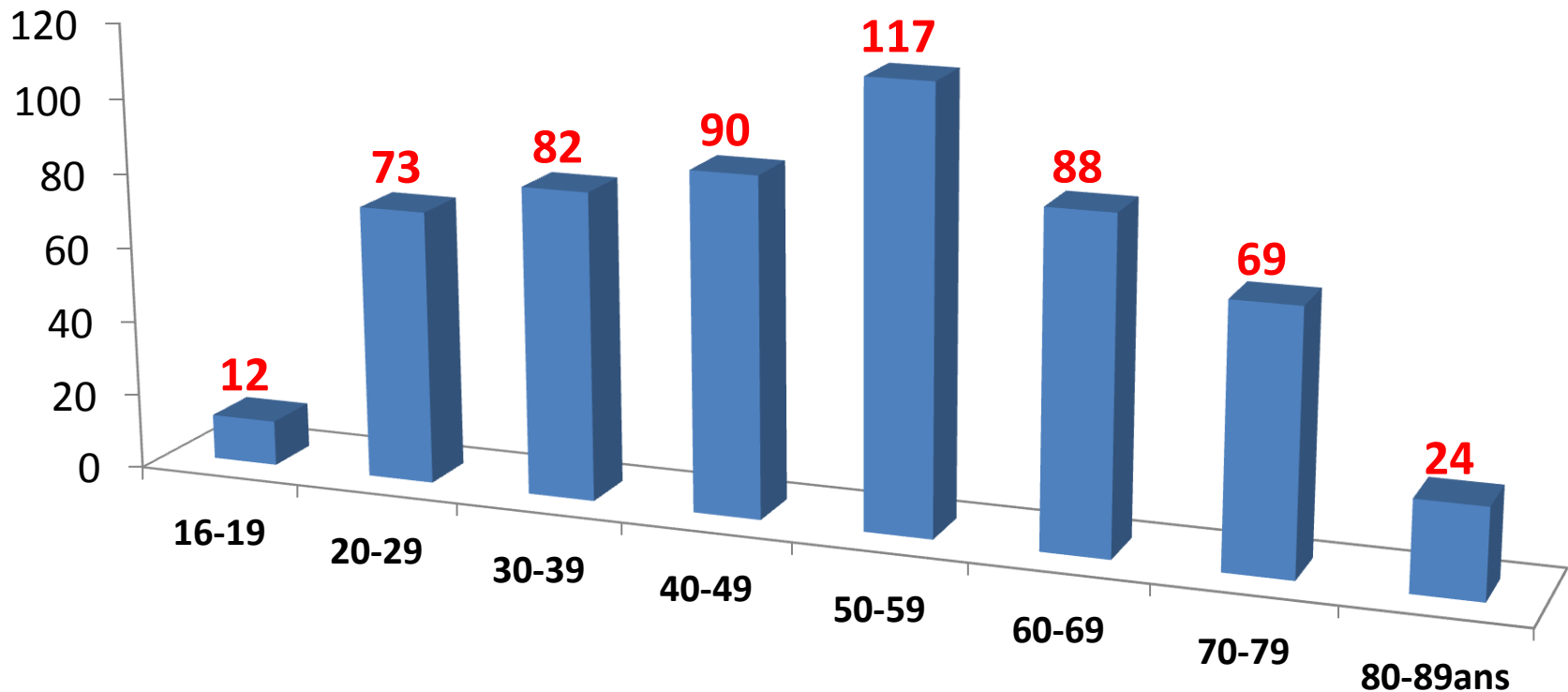
**4/ Apprécier les caractéristiques cliniques et pronostiques**

# Répartition selon le sexe



Sex.ratio: 1,36

# Répartition/Tranche d'âge

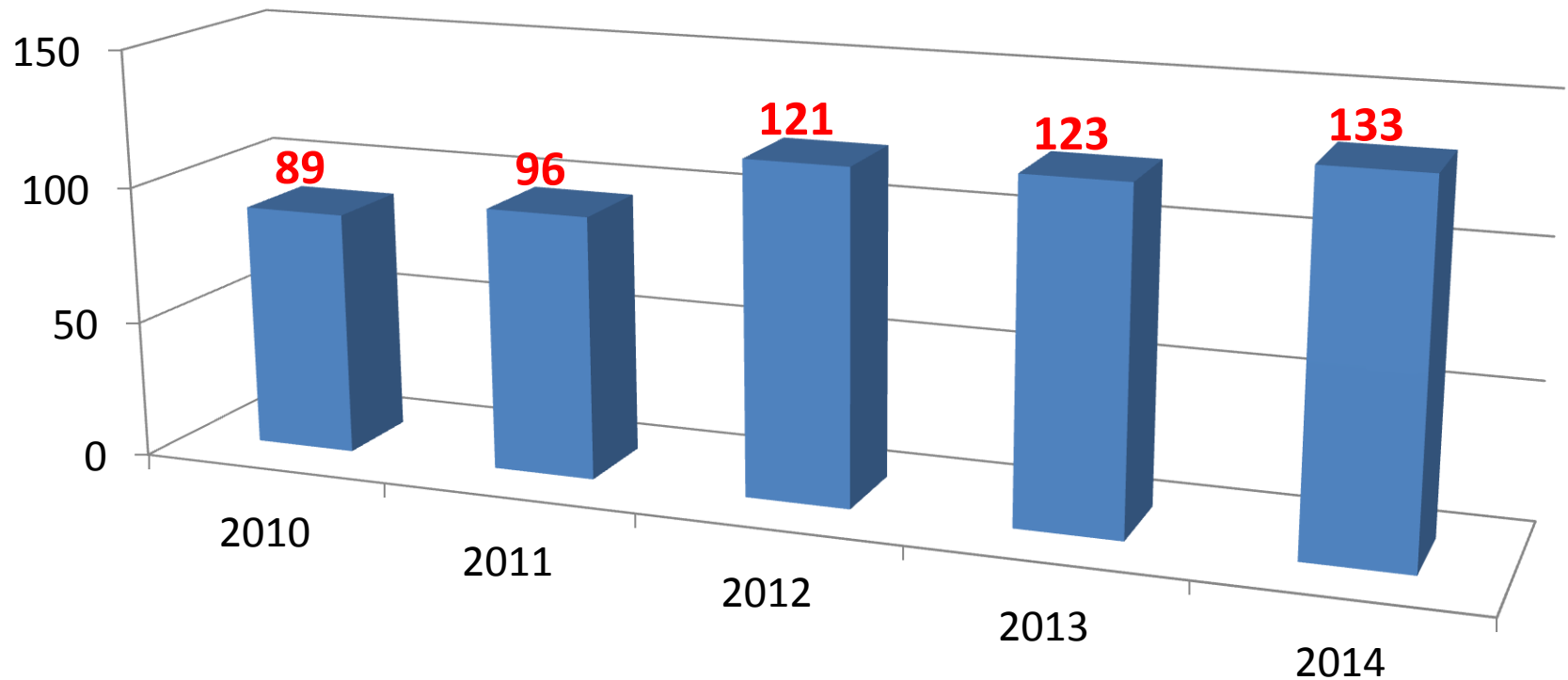


**Population: 555 → (16-88ans)**

**Moyenne âge: 51ans**



# Répartition/année

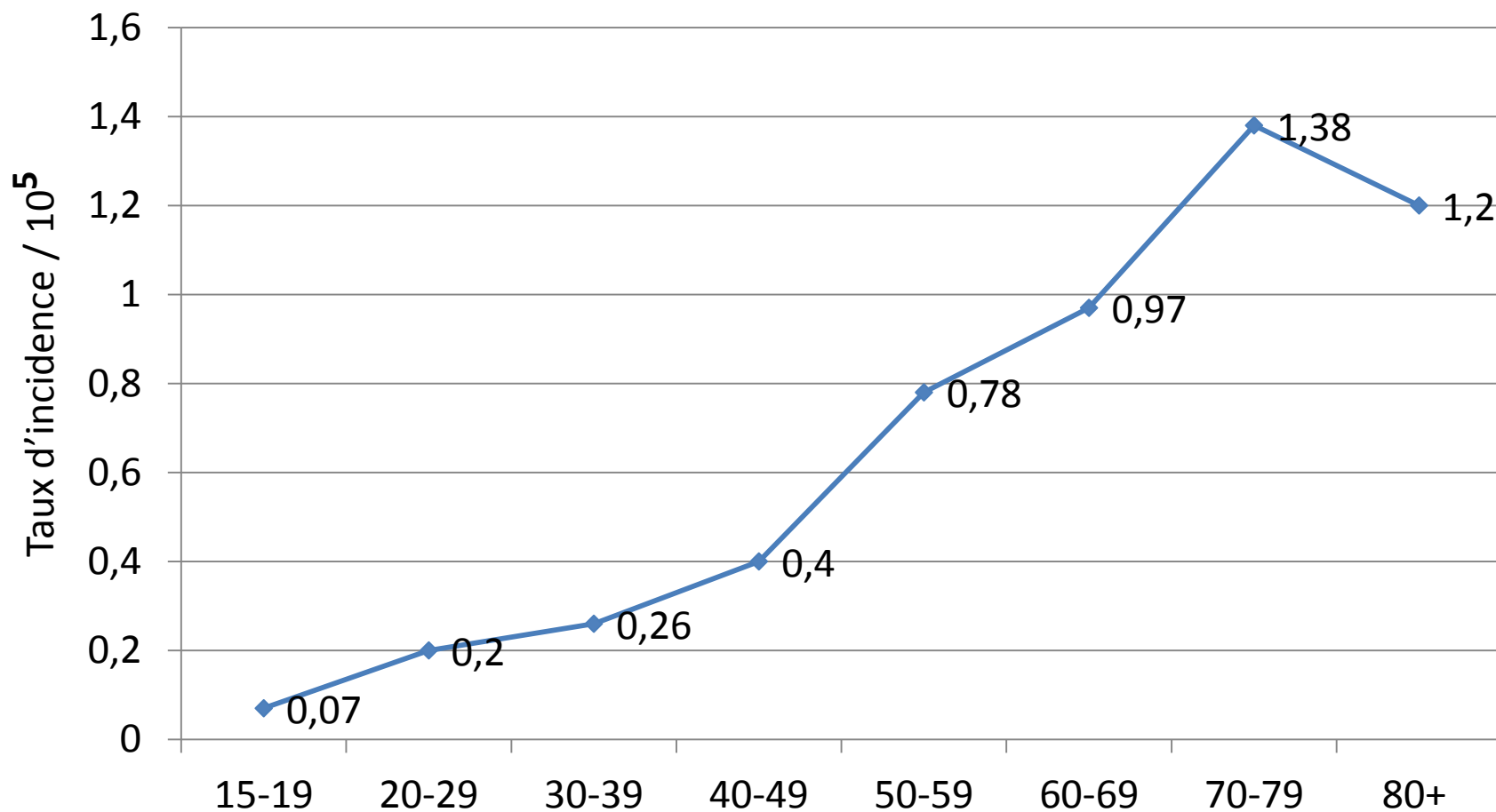


Moyenne annuelle: **112cas/an**

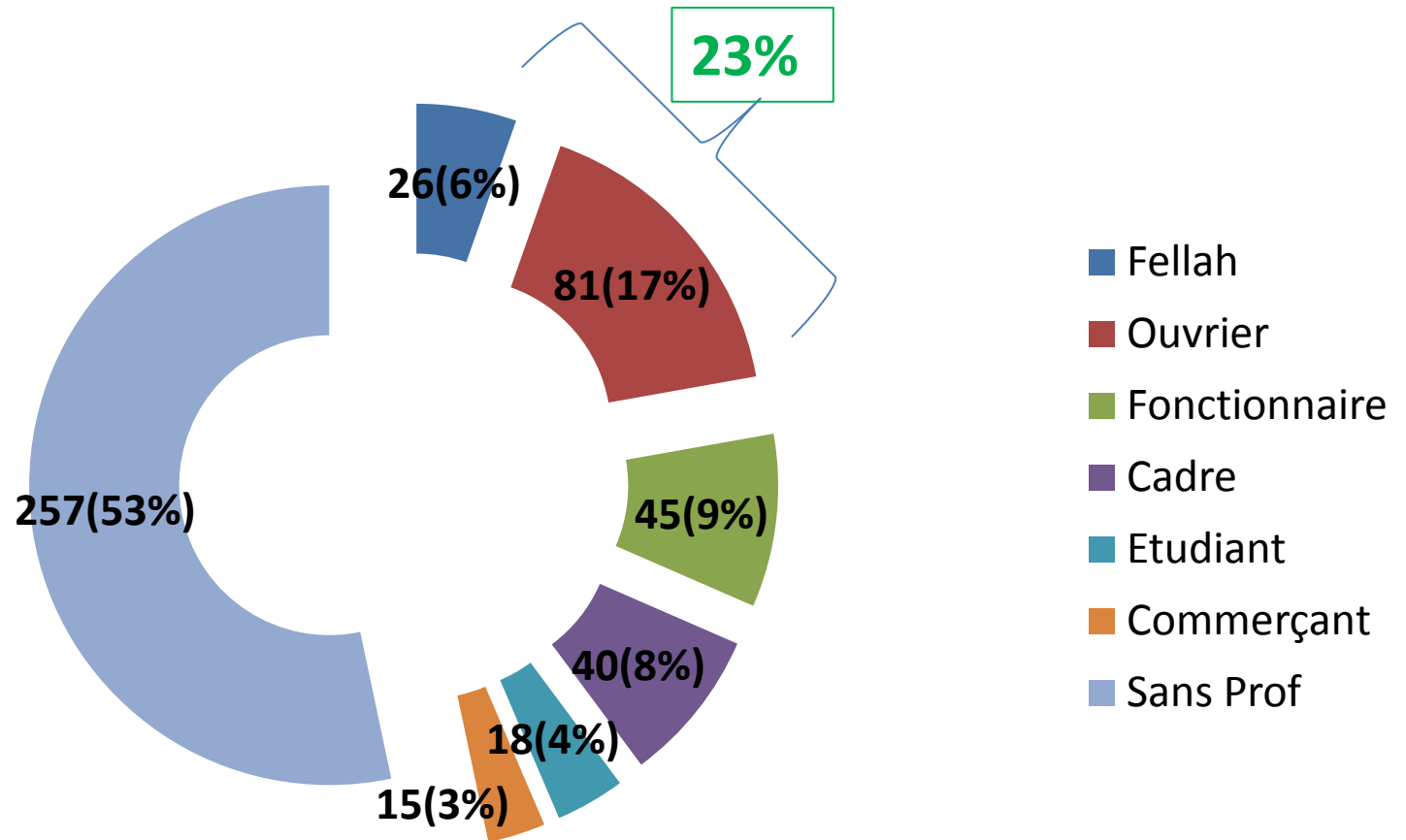
# Incidence Annuelle

Années	Nombre	Population en million (ONS)	Population en million > 14 ans (ONS)	Taux d'Incidence brute /10 <sup>5</sup> hab	Taux d'incidence spécifique/10 <sup>5</sup> hab
2010	89	35.978	25.90	0.25	0.34
2011	96	36.717	26.44	0.26	0.36
2012	122	37.495	27.00	0.33	0,45
2013	122	38.297	27.57	0.32	0,44
2014	133	39.114	28.00	0.34	0.47
<b>Moyenne</b>	<b>112</b>	<b>36.751</b>	<b>26.46</b>	<b>0.31</b>	<b>0,42</b>

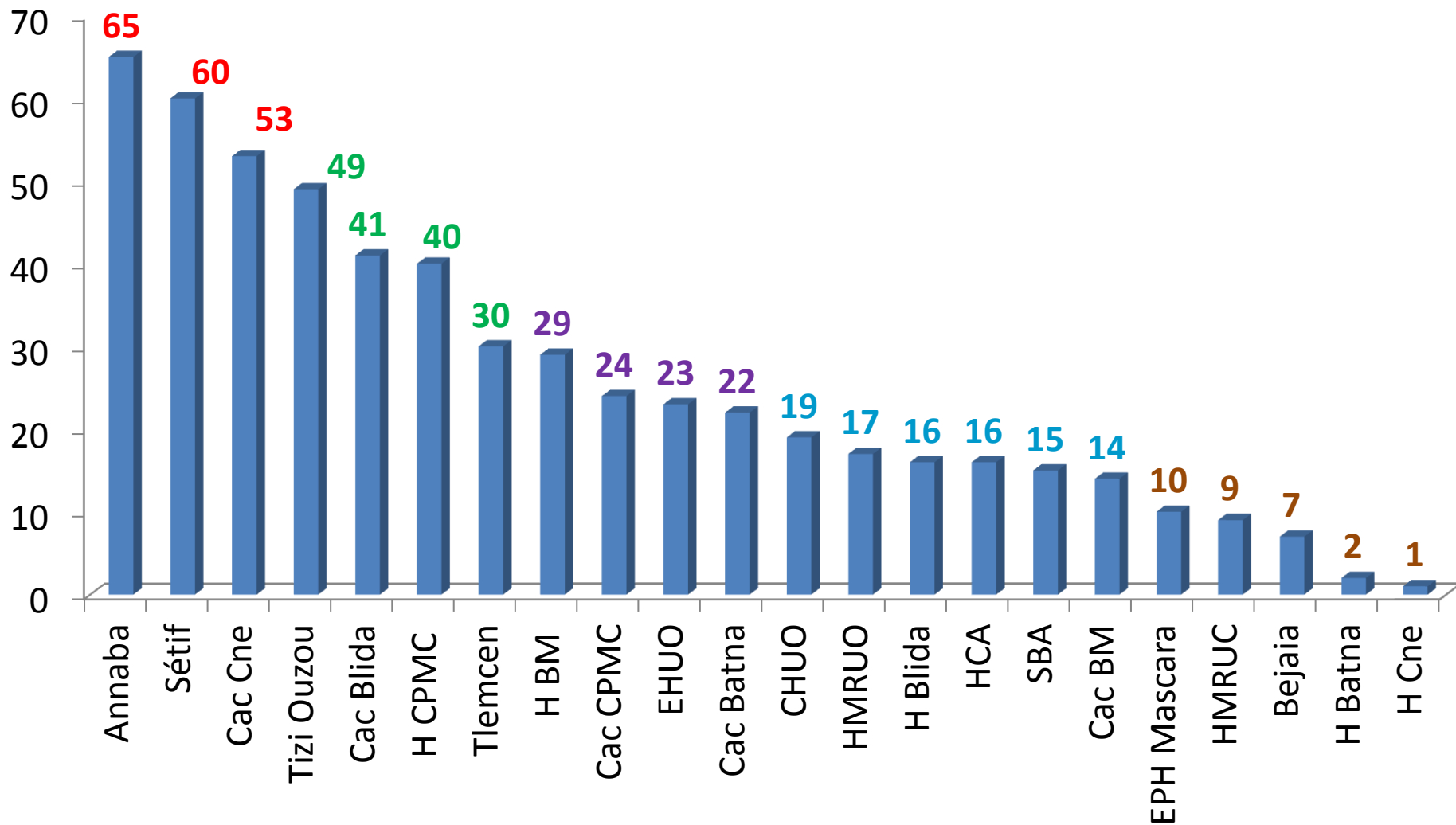
# Incidence selon l'âge



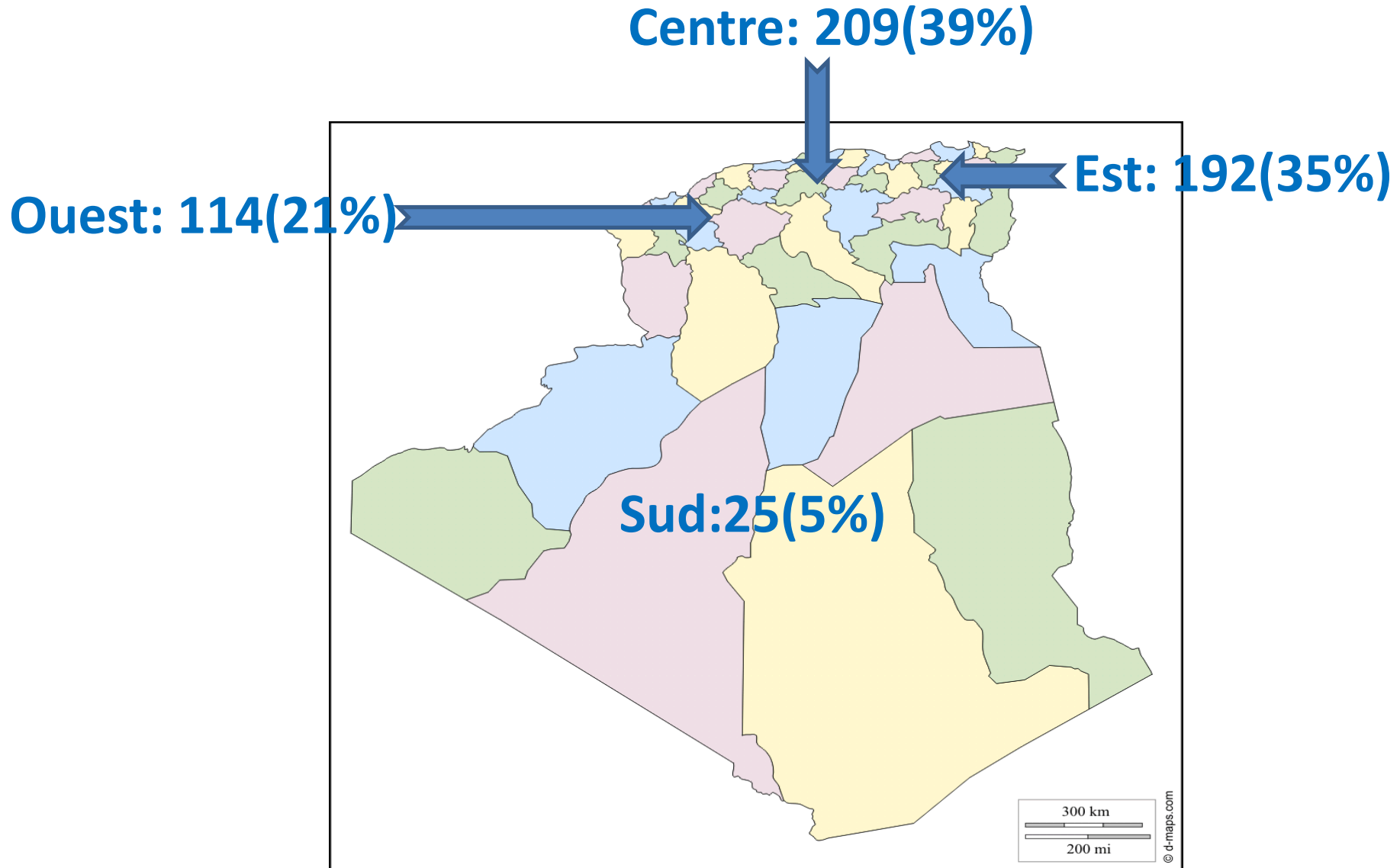
# Etude de la profession



# Répartition des patients selon le lieu de PEC (n: 562)



# Répartition selon le lieu de résidence (n:540)



# Localisation Anatomique

<b>Tube digestif 227 (44%)</b>	<b>Estomac: 180 - Intestin:31 – Colon: 12- Autres:4</b>
<b>ORL 121 (21%)</b>	<b>Amygdales: 70 - Cavum: 31 - FN et sinus: 11 - Autres: 9cas</b>
<b>Osseux</b>	<b>43 (8%)</b>
<b>Médiastin</b>	<b>41(7%)</b>
<b>SNC</b>	<b>29 (5%)</b>
<b>Cutané</b>	<b>25 (4%)</b>
<b>Divers 76 cas</b>	<b>Rate+/-MO: 15- Thyroïde: 12- Parties Molles:10 Sein: 9- P/Pl: 5- Foie:5, rares: 20 cas</b>

# Localisations rares

Testicules	5 cas
Ovaires + utérus	5 "
Reins	3 "
Orbite	3 "
Glandes salivaires	2 "
Cœur	1 "
Surrénales	1 "



# Principales Caractéristiques Cliniques

Délai diagnostic (n: 501)	Moyen : <b>7mois</b> (1-84) 89% dg avant 12 mois
PS: 0-1 (n: 543)	<b>323 (60%)</b>
<b>L. Digestif</b> Estomac	<u>Symptomatologie:</u> Épigastalgies et/D°abd ( <b>92%</b> ), vomissements ( <b>35%</b> ), masse ( <b>10%</b> ), hémorragies digestives ( <b>6%</b> )
Intestin - Colon	D° abdominale ( <b>68%</b> ), OIA ( <b>22%</b> ), trouble transit ( <b>35%</b> ), méléνας ( <b>6%</b> )

## Localisation

## Symptomatologie

### L.ORL

Amygdales

Hypertrophie amygdalienne (62%) , dysphagie (22%), angine +/-ulcéronécrotique (14%), dysphonie (8%).

Cavum  
Cavités N- Sinus

Obstruction Nasale (36%), dysphonie (18%), dysphagie (10%), Tm (30%), hypoacousie (4%), épistaxis (7%), rhinorrhées, anosmie

### L.Cutané

Lésions: Erythémateuses (39%), squameuses (7%), prurit (38%), nodules (22%), tuméfaction (10%), ulcérations (7%).

Siège: cuir chevelu (5cas), dos (6cas), Jambes (5cas), bras (2cas).

Localisation	Symptomatologie
<b>L. Osseux</b>	D° osseuses (69%), paralysie (38%), fractures (16%), paresthésies (7%). <u>Siège</u> : os longs (28%), os plats: (19%), vertèbres (20%) , articulations (6%).
<b>L.SNC</b>	Céphalées (47%), HIC (15%), paralysie (18%), ↘ de l'acuité visuelle (18%), vertiges (15%), convulsions (10%), désorientation ...
<b>L. Médiastin</b>	Toux (39%), D° thoracique (28%), dyspnée (38%), syndrome cave sup (26%).
<b>L. Poumon/Plèvre</b>	+ nodules ou atteinte pulmonaire (36%), atteinte pleurale (39%).

Localisation	Symptomatologie
<b>L.Œil et annexes</b>	masse palpébrale (30%), exophtalmie (26%), hémorragie conjonctivale (17%), Conjonctivite (14%), ↘ de l'acuité visuelle (18%).
<b>Autres localisations</b>	Selon la spécificité de l'organe atteint

# Répartition selon les stades cliniques d'Ann Arbor

	SC IE	SCIIE	SCIIE	SCIV
Nombre n: 321	184	72	16	49
Taux %	57	22	5	16

SCL:79%

SCE:21%

Organes atteints au stade IV: Foie (23%)- MO(21%)-  
Poumon(9%)-Os (7%) - Cavum, Pancréas, Rein...

# Répartition des LNH Digestifs selon la classification de Musshoff

	SC IE	SCII1E	SCII2E	SCIII	SCIV
<b>Nombre n: 210</b>	<b>88</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>48</b>
<b>Taux %</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>23</b>

**SCL:56%**

**SCE:44%**

# Répartition selon l'IPlaa dans les LDGC (n:445)

	FR(0F)	IF(1F)	IE(2F)	RE( $\geq$ 3F)	Total
$\leq$ 60ans	70 (23%)	130 (43%)	69 (23%)	32 (11%)	<b>301</b>
	<b>66%</b>				
>60ans	33 (23%)	53 (37%)	41 (28%)	17 (12%)	<b>144</b>
	<b>60%</b>				

# Commentaires I

- En Algérie les LNH occupent la première place parmi les autres hémopathies malignes (Plan cancer 2014).
- Dans cette étude l'incidence annuelle brute est de 0,31 et spécifique de 0,42, elle augmente avec l'âge, elle est inférieure à celle retrouvée en Europe et au USA (en moyenne : 7,14 cas/10<sup>5</sup> hab/an).
- La prédominance masculine et la moyenne d'âge entre 50-59 ans rejoignent les données classiques.



# Commentaires II

- La recherche des facteurs favorisants fait ressortir la profession ouvrier (17%) et agriculteur (6%) soit 23% → à approfondir car exposition aux produits chimiques et aux herbicides.
- Cependant la spécificité de l'infection par HP dans les lymphomes digestifs et autres infections est à prendre en compte.

# Commentaires III

- La localisation digestive (44%) en 1<sup>ère</sup> position suivie de l'atteinte ORL (21%) et la fréquence de l'atteinte gastrique et amygdalienne renforcent les données classiques.
- Une partie des lymphomes cutanés sont pris en charge par les hématologues cependant il faut tenir compte de celles prise en charge par les services de dermatologie.
- Les autres localisations entre 1-5% confirment la rareté et la diversité des lymphomes extraganglionnaires

# Commentaires IV

- La fréquence plus élevée des stades localisés / SE et des IPI (FR) est caractéristique des lymphomes extraganglionnaires (contrairement aux LNH gg) et rejoint les données de la littérature.
- Le taux des LDGC extraganglionnaires se superposent aux LDGCB ganglionnaires .

# Conclusion

Les lymphomes extraganglionnaires sont caractérisés par une **diversité anatomoclinique** qui nous **interpelle** à une réflexion sur une **homogénéisation de la prise en charge** au niveau **multidisciplinaire** et à l'échelle **nationale**.