

# Cas clinique de cytologie

Inès DELMERLE

Interne CH Angoulême

Mars 2024

# Présentation de la patiente



- Femme, 100 ans
- Résidente d'un EHPAD
- Très peu d'information sur la patiente
- Va bien cliniquement
- Bilan pour déshydratation



# Bilan biologique

## Alarmes automate :

### Règles

Exécutions multiples !

WBC morph positif -> Lame!

Lymphocytose en "Situation initiale ou Suivi" -> Lame

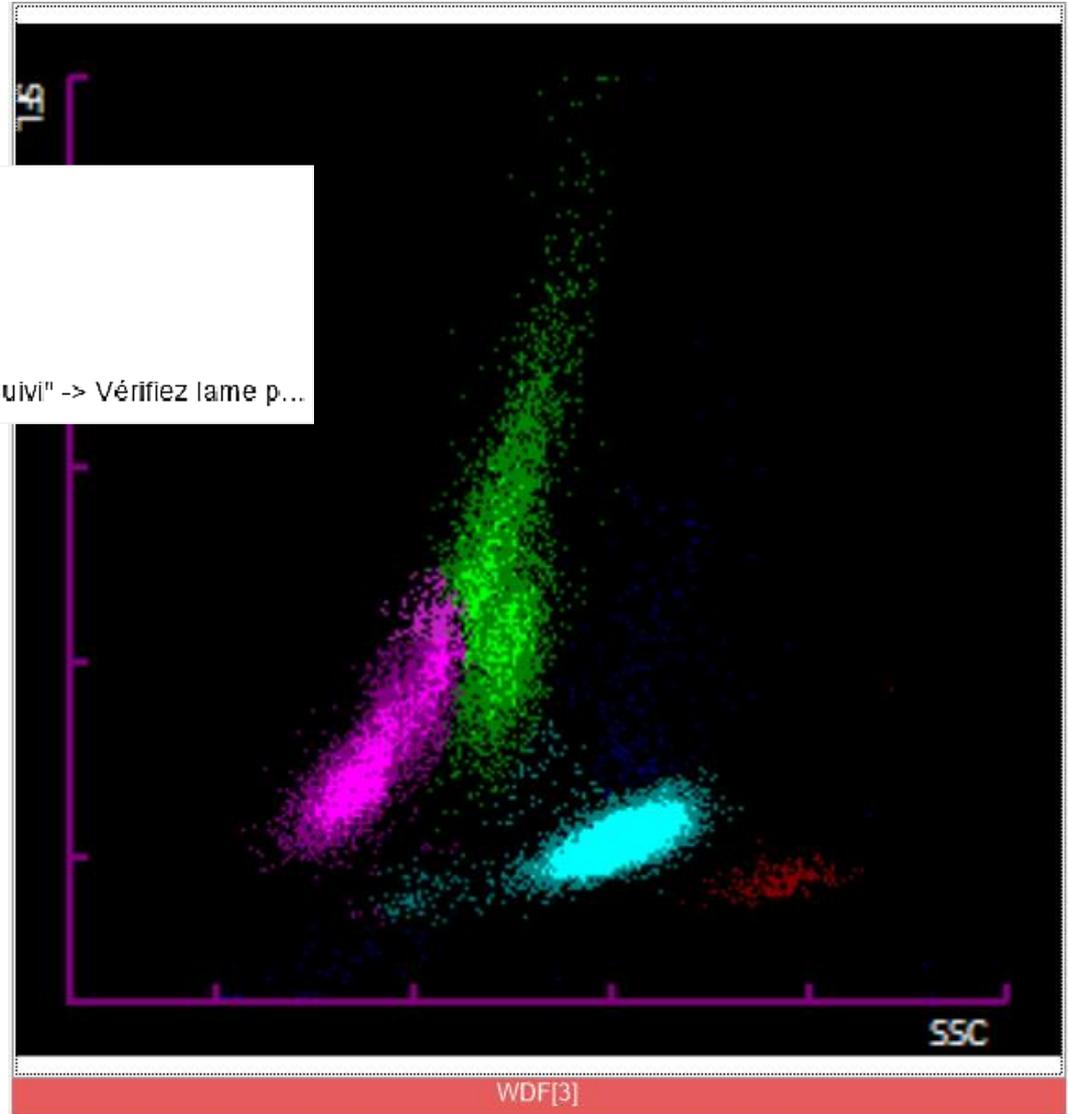
Lymphocytes anormaux ou Blastes ?

Score de mono-dysplasie positif en "Situation initiale ou Suivi" -> Vérifiez lame p...

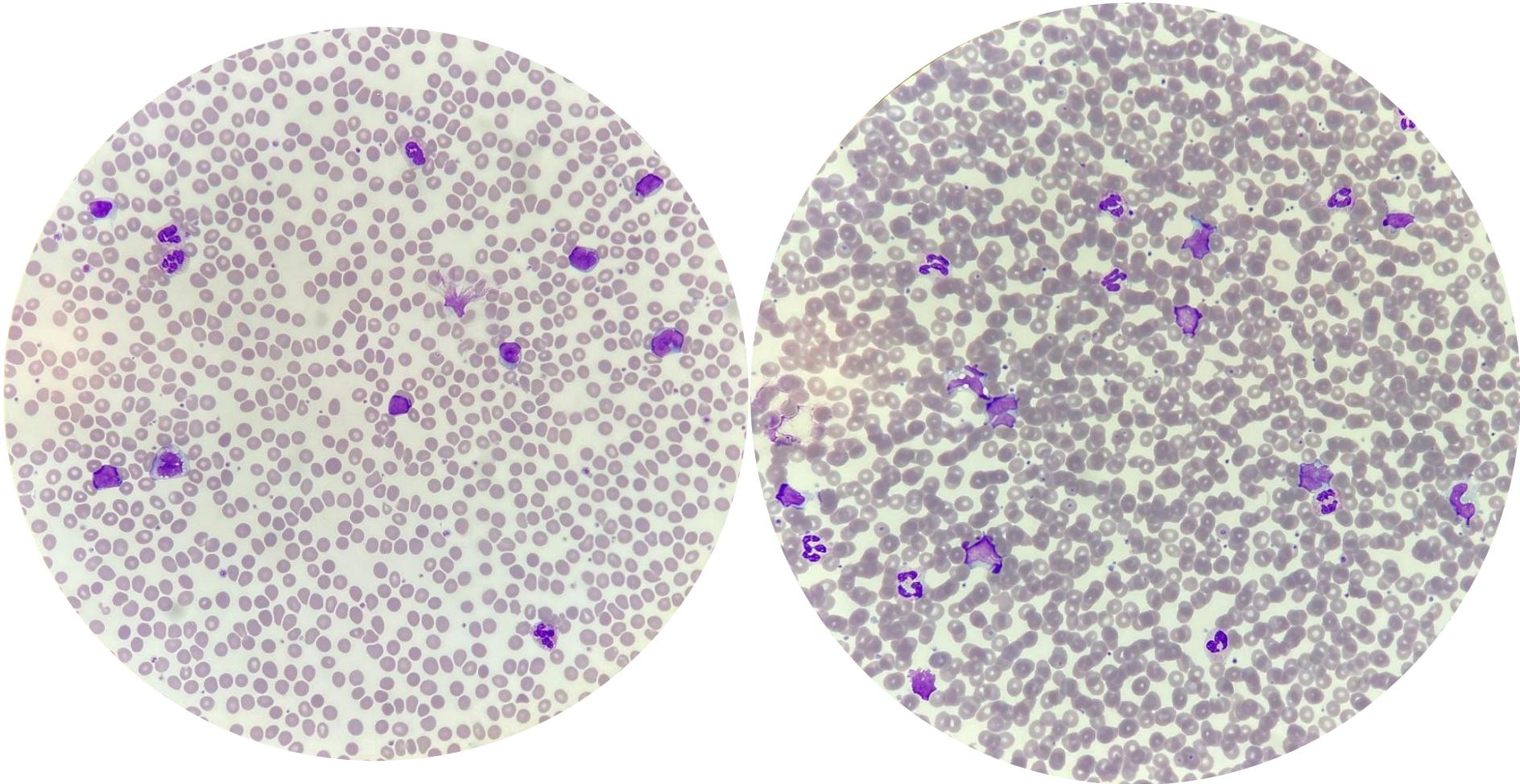
- NFS (21/02/2024) :

- Hb = 13,3 g/dL
- Plaquettes = 297 G/L
- GB = 23,06 G/L

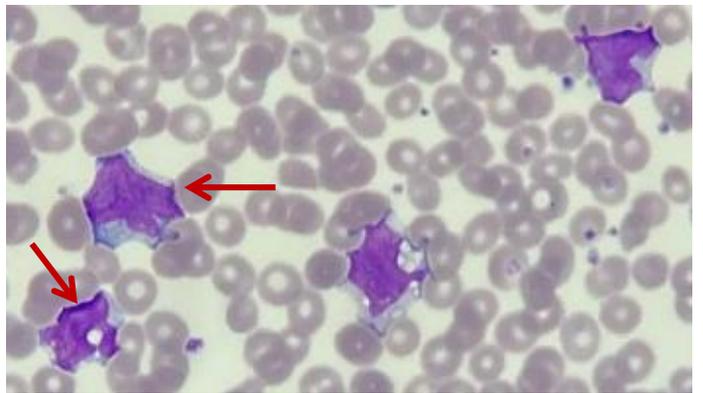
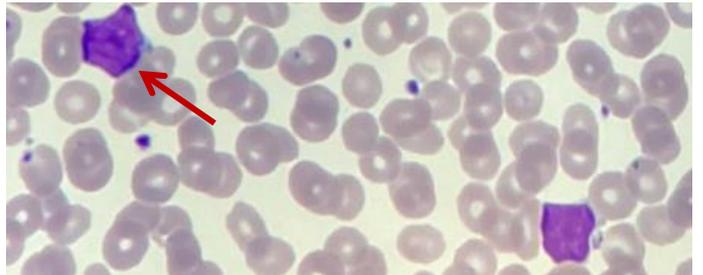
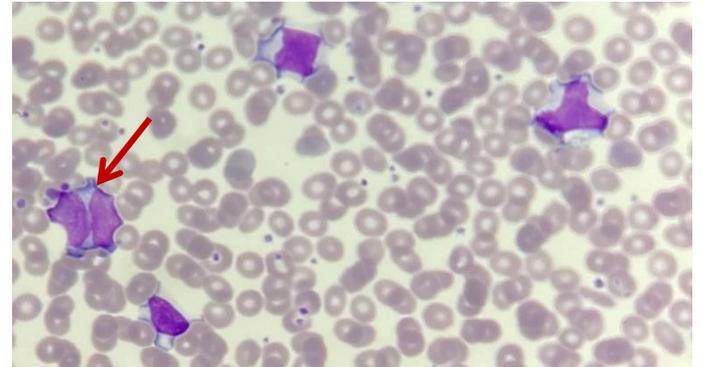
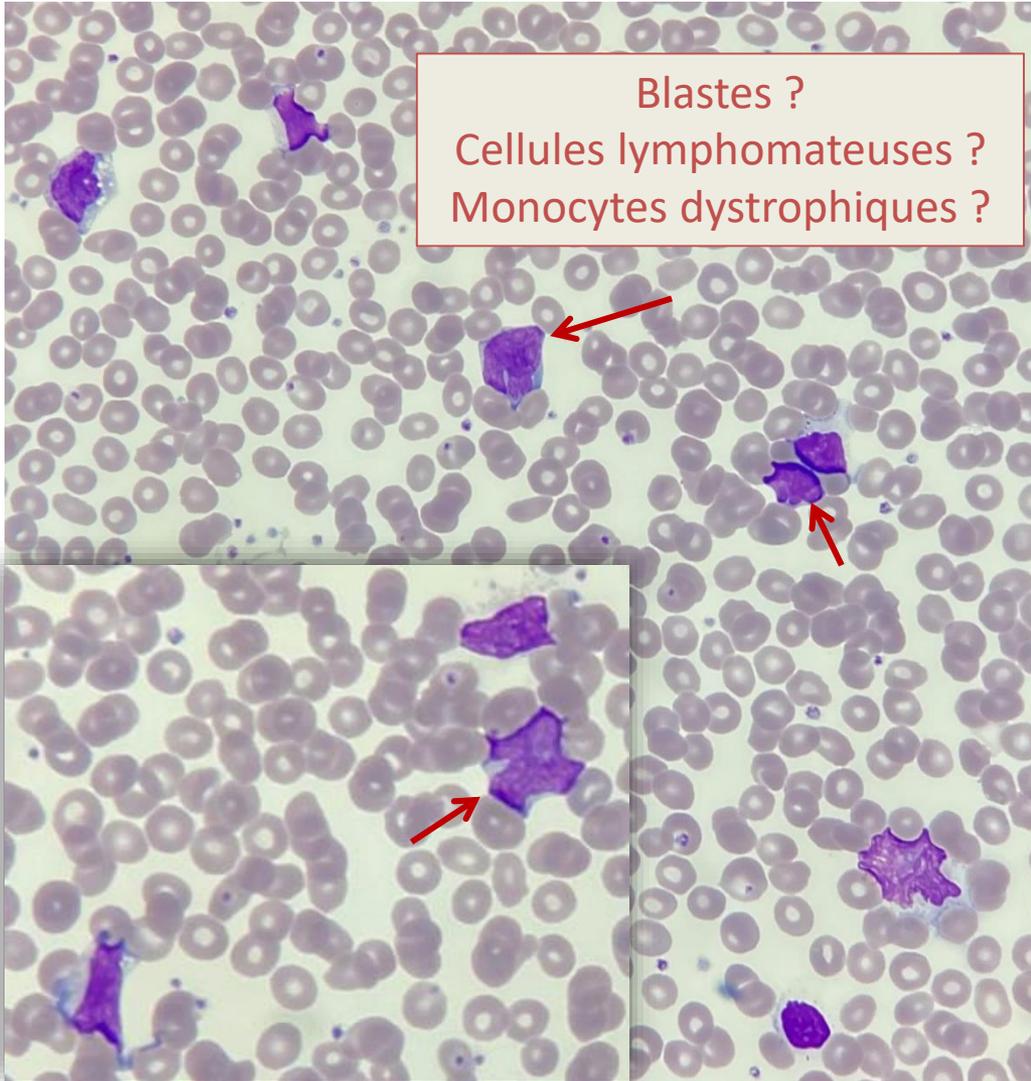
Graphe du XN 10  
(SYSMEX®)



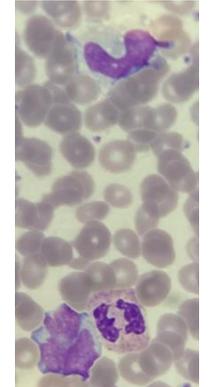
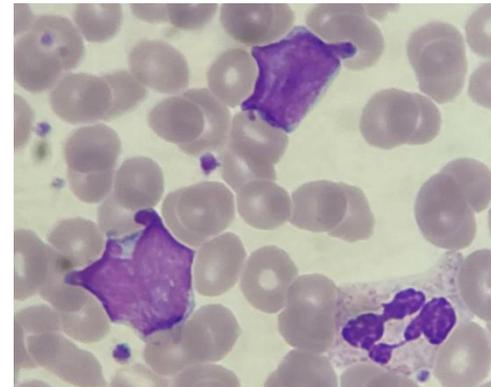
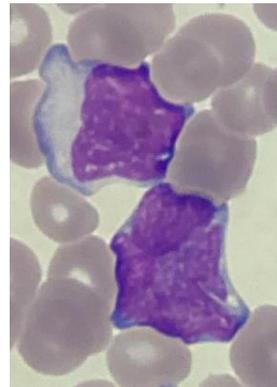
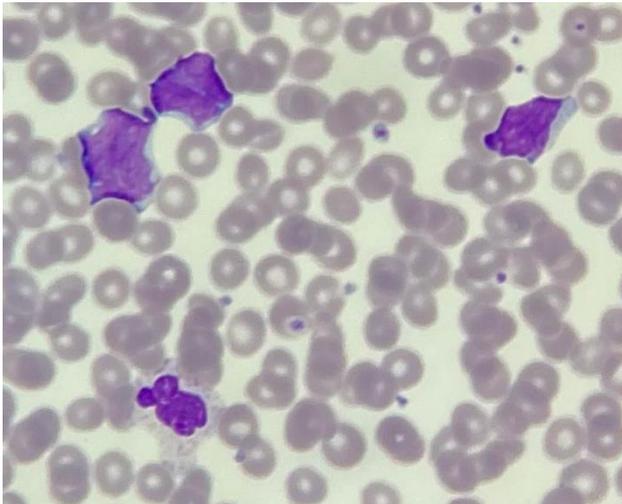
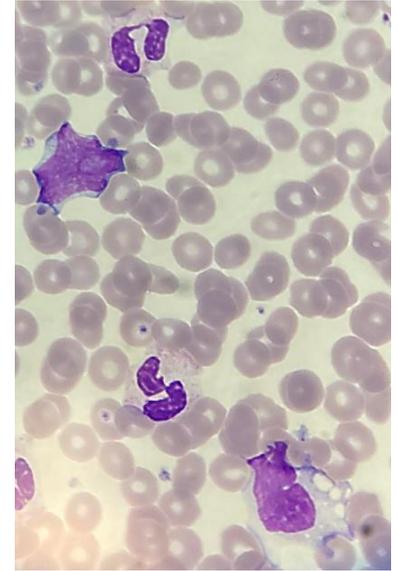
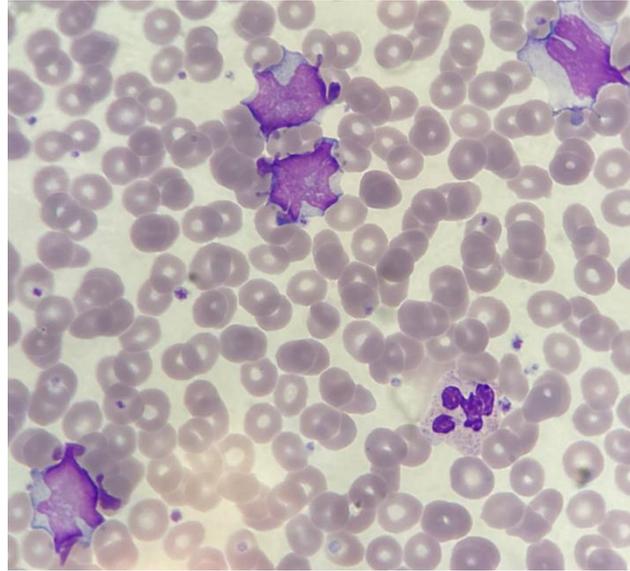
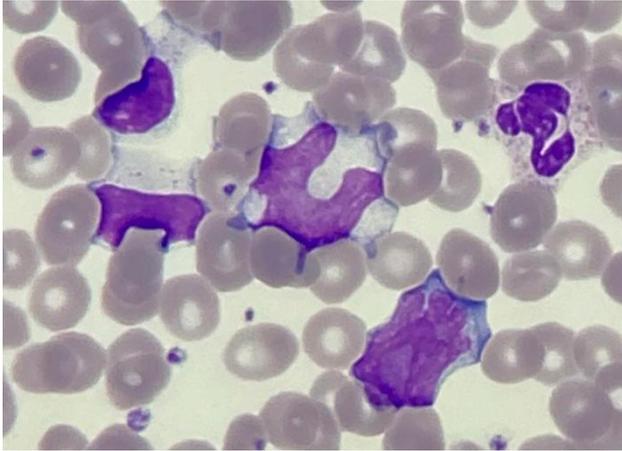
# Frottis sanguin



# Frottis sanguin

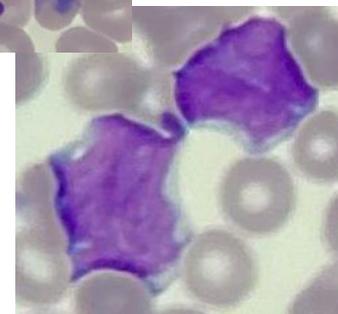
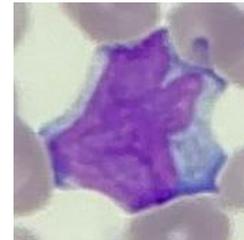
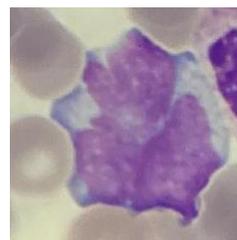
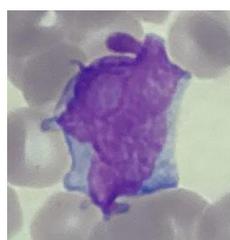
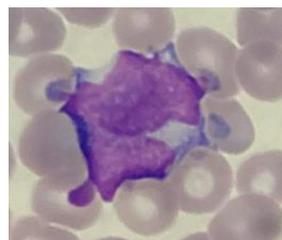
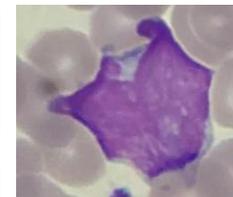
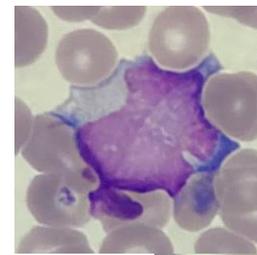
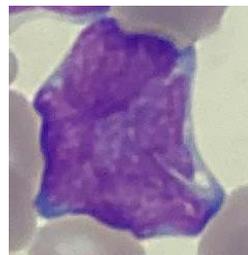
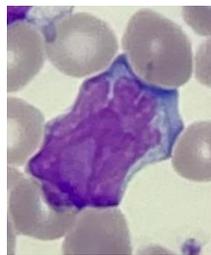
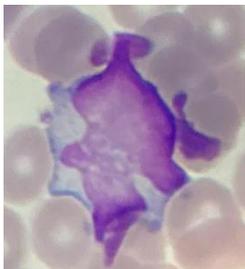
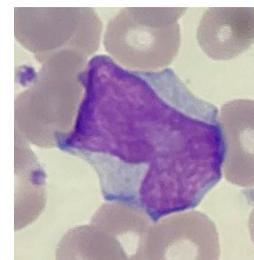
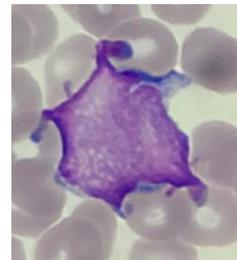
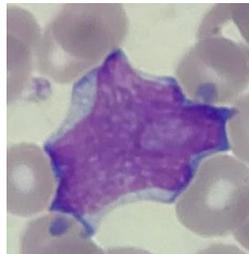
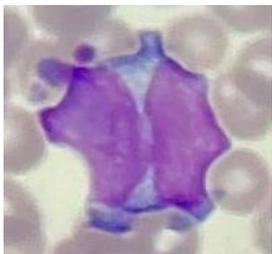
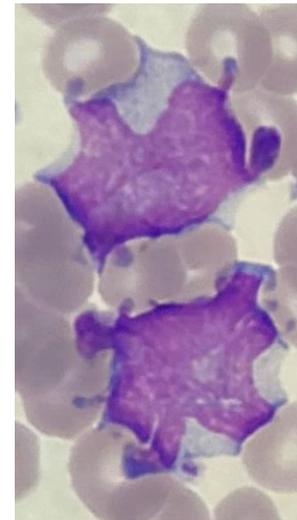
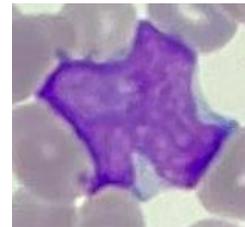
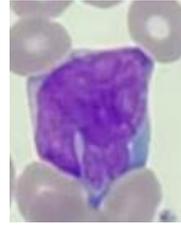
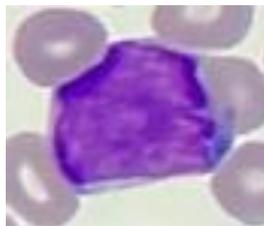
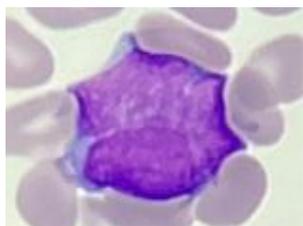
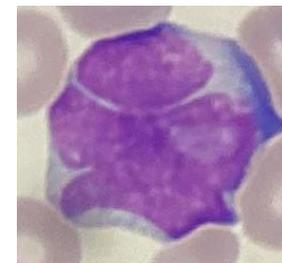
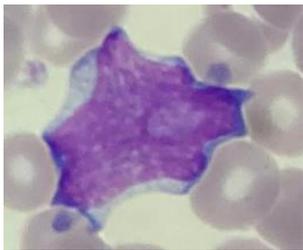


# Frottis sanguin



Microscope (objectifs x50 et x100)

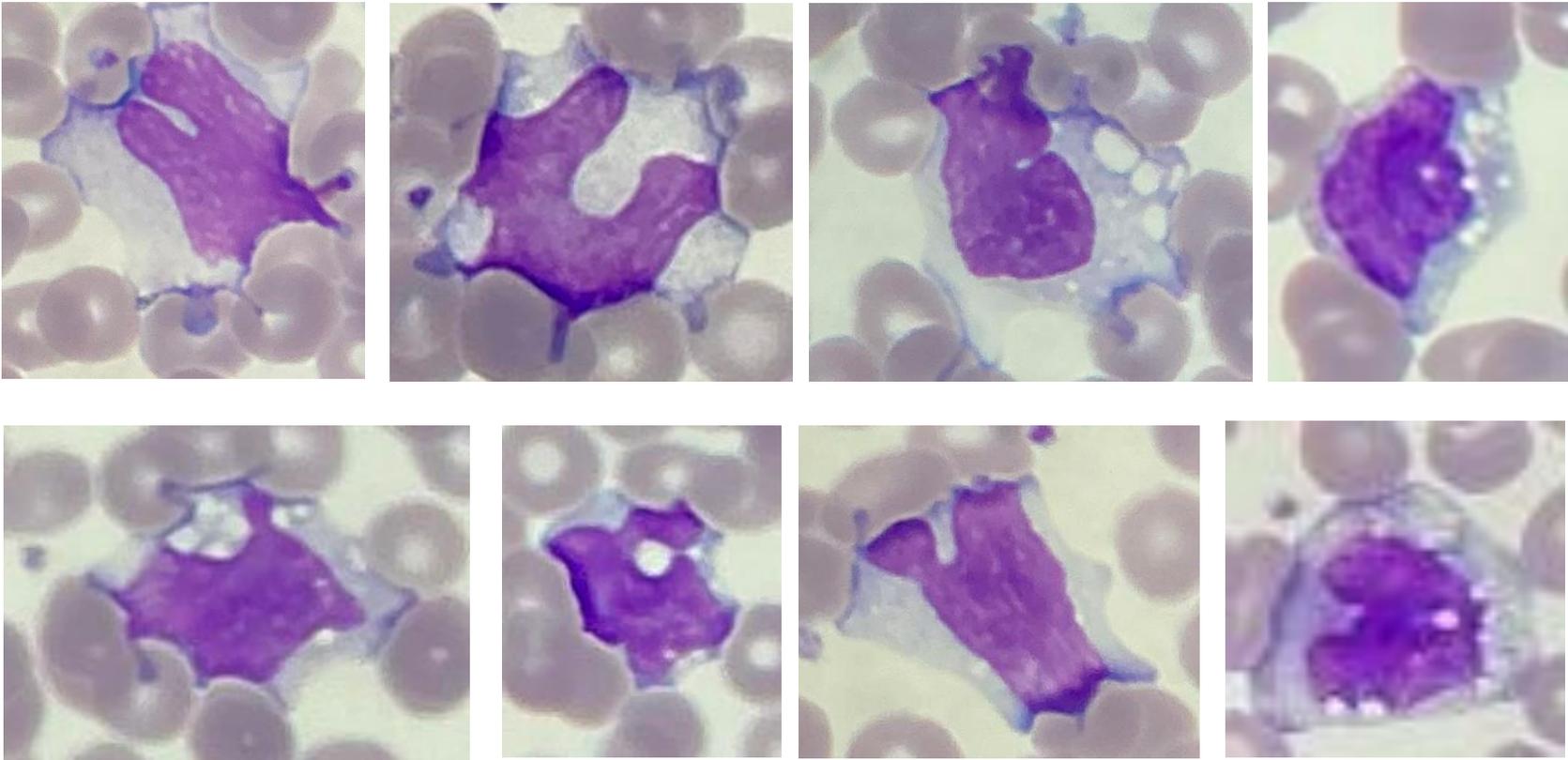
# Cellules suspectes



# Cytologie

- Cellules d'aspect blastique :
  - Taille moyenne
  - Forme variable, « s'écrase » entre GR
  - Cytoplasme basophile à très basophile
  - Renforcement de basophilie en périphérie
  - Rapport nucléo-cytoplasmique très élevé
  - Noyau difforme, de forme très variable
  - Présence fréquente d'un nucléole
  - Chromatine fine voire peignée
    - Aspect très **hétérogène**

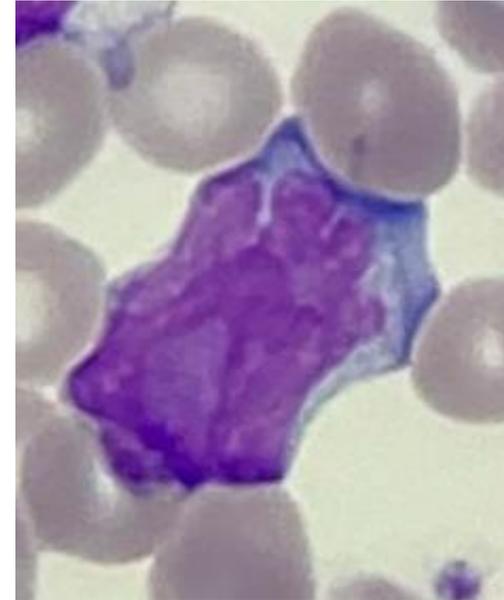
# Monocytes ?



- Ressemblance de certaines cellules suspectes avec les monocytes, notamment au niveau de la chromatine
- Aspect immature des monocytes

# Bilan biologique

- GB = 23,06 G/L
    - PNN = 14,07 G/L
    - PNE = 0,23 G/L
    - PNB = 0,46 G/L
    - Lymphocytes = 2,31 G/L
    - Monocytes = 4,15 G/L
- + 8% de cellules atypiques



→ Cellules atypiques :

« **Cytologie difficile** : Suspicion d'hémopathie devant la présence de cellules **d'aspect blastique** (LAM4 ? LMMC ? Lymphome ?).

Un immunophénotypage a été rajouté sur ce prélèvement.

A confronter au résultat de l'immunophénotypage. »

# Immunophénotypage lymphocytaire

## ***Immunophénotypage lymphocytaire étendu (sur Sang total)***

Technique : Immunofluorescence Directe (Cytométrie de flux)

Automate : NAVIOS (Beckman-Coulter)

### ***Sous-populations lymphocytaires***

Lymphocytes T (CD3+)	31 %
Lymphocytes B (CD19+)	62 %
Lymphocytes NK (CD3-/CD56+)	3 %
CD45	Positif

### PARMI LES CELLULES CD3+ :

CD4	48 %
CD8	39 %
CD5	87 %

### PARMI LES CELLULES CD19+ :

Kappa	<1 %
Lambda	98 %
Intensité d'expression de Lambda	Forte
CD5	67 %
CD10	58 %
CD13	<1 %
CD20	99 %
Intensité d'expression du CD20	Modérée
CD22	69 %
Intensité d'expression du CD22	Faible
CD23	10 %
CD38	99 %
CD43	94 %
CD44	99 %
CD79b	99 %
Intensité d'expression du CD79b	Forte
CD81	99 %
Intensité d'expression du CD81	Modérée
FMC7	87 %
CD11c	<1 %
CD148	99 %
CD180	42 %
Intensité d'expression du CD180	Faible
CD200	17 %

# Immunophénotypage lymphocytaire

- Conclusion :

Motif du phénotypage : cellules atypiques circulantes.

Mise en évidence d'une lymphoprolifération B CD19+ monotypique lambda (intensité forte) CD5+ CD10+ CD20+ (intensité modérée) CD22+ (intensité faible) CD79b+ (intensité forte) CD23- FMC7+ CD38+ CD43+ CD44+ CD13- CD148+ CD180+ (intensité faible) CD200-.

Score de Matutes = 1/5.

Cytologiquement, présence de cellules lymphoïdes de grande taille, au rapport nucléocytoplasmique élevé à très élevé, au cytoplasme basophile, à la chromatine intermédiaire souvent nucléolée.

Au total : Aspect cytologique et profil immunophénotypique compatible avec un **LMNH B CD5+ CD10+** 2 hypothèses sont possibles : **lymphome du manteau variant blastoïde** ou **lymphome B de haut grade**. Intérêt d'examens complémentaires pour caractériser plus précisément l'hémopathie : examen histologique selon la clinique, ou biologie moléculaire (hyperexpression cycline D1) et cytogénétique.

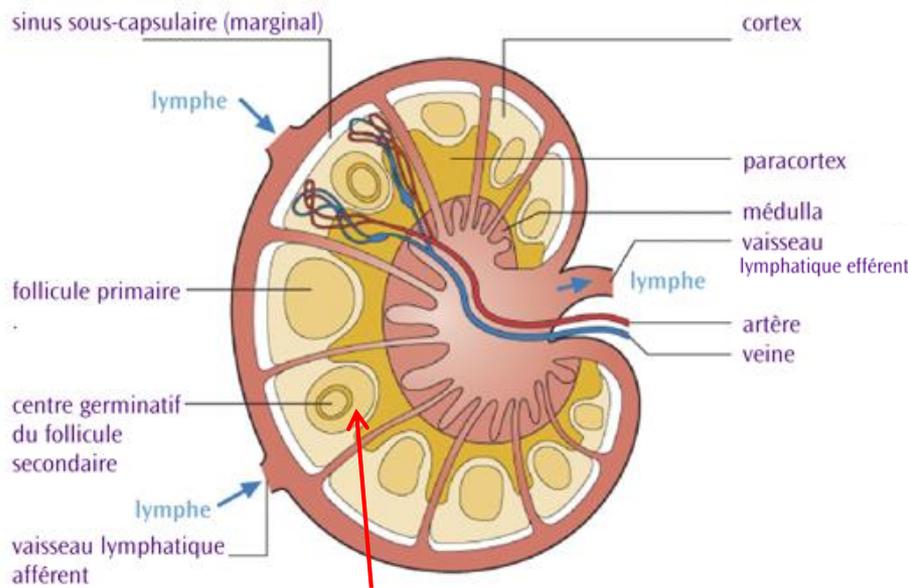
# Evolution / PEC

- Appel médecin : pas d'examen complémentaire car patiente (très) âgée + va bien cliniquement
- Simple surveillance
- Restée en EHPAD

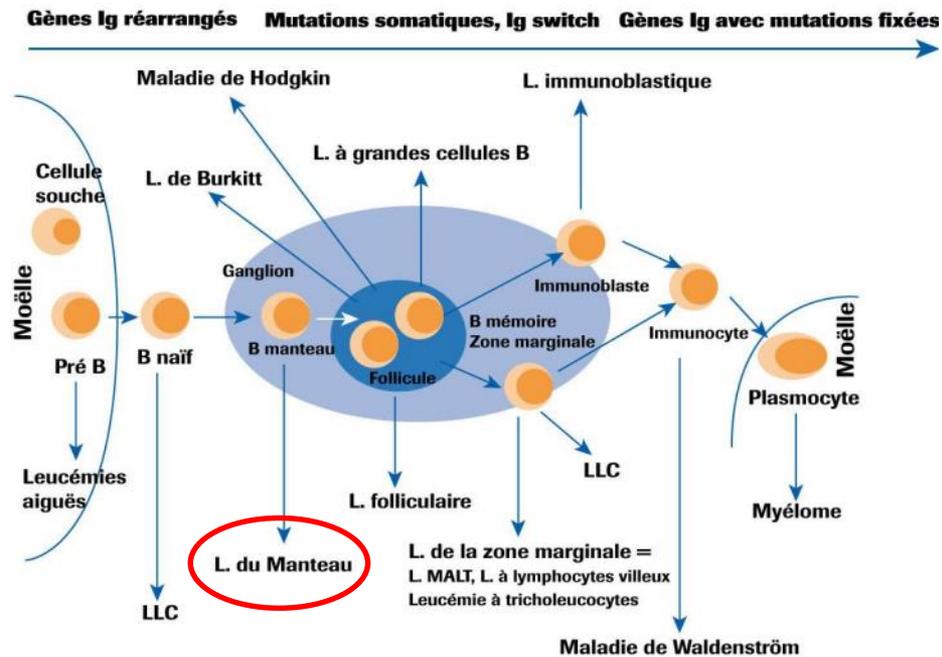


# Lymphome du manteau blastoïde

- Lymphome de l'adulte (âge médian = 60 ans), H > F
- Développé à partir de cellules B naïves de la zone manteau du ganglion



**Zone du manteau**

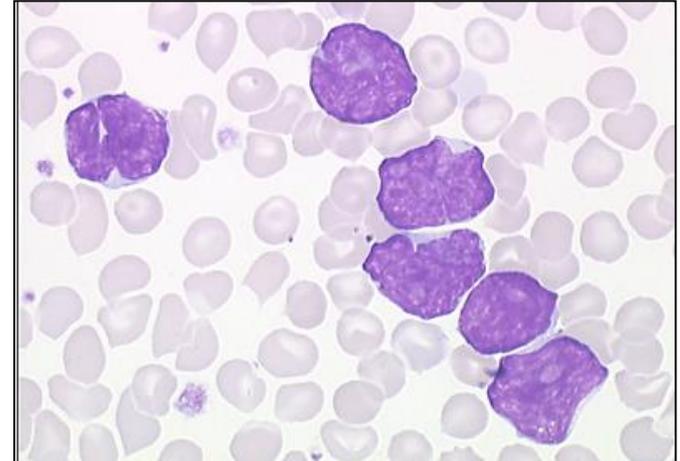
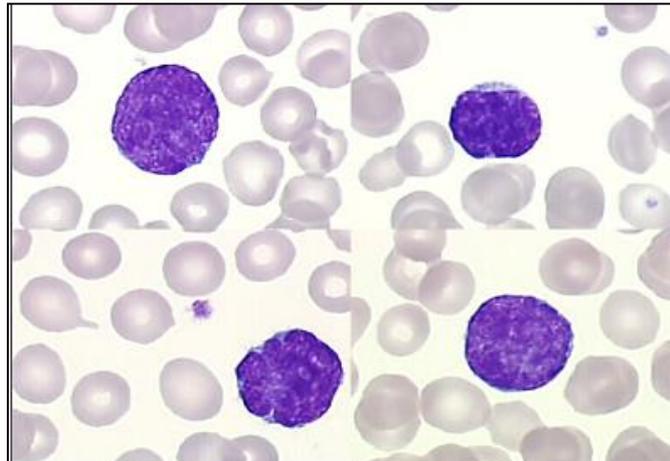


# Lymphome du manteau blastoïde

- Hémogramme : anémie modérée fréquente, lymphocytose (1/3 des cas)
- Immunophénotypage :
  - Comme dans la LLC-B : **CD5 +** et **CD43 +**
  - A l'inverse de la LLC-B : **CD23 -** et **CD200 -** (ou très faible)
- Biologie moléculaire et cytogénétique :
  - **t(11 ;14)(q13 ;q32)** = juxtaposition gènes IgH et bcl1
    - hyperexpression **cycline D1** : favorise la progression dans le cycle cellulaire
  - **Caryotypes complexes** +++ (association fréquente délétion 17p + perte de TP53)
- Traitement : polychimiothérapies + anti-CD20 → **incurable !**
  - Espoir avec les CAR-T cells ?
- Pronostic : péjoratif → médiane de survie = 4 ans

# Lymphome du manteau blastoïde

Lymphome du manteau	Forme classique	Forme blastoïde
Taille cellules	Petite ou moyenne (12 – 20 µm)	Taille moyenne ou plus élevée (15 – 25 µm)
Rapport N/C	≈ 1	≈ 1
Noyau	Contour irrégulier (encoches, aspect folié)	Avec ou sans nucléole visible
Chromatine	Discrètement immature	Immature



Merci pour votre attention

Pour me contacter :

[ines.delmerle@chu-poitiers.fr](mailto:ines.delmerle@chu-poitiers.fr)