

S. HOUAR, S. JADDAOUI, B. OUKKACHE

Laboratoire d'hématologie – Hôpital Ibn Rochd- CHU Ibn Rochd- Casablanca, Maroc.

INTRODUCTION

Les syndromes lymphoprolifératifs B sont des proliférations malignes sans blocage de maturation, touchant des cellules de la lignée lymphoïde. Regroupant un grand nombre d'entités avec chaque un ses caractéristiques cliniques biologiques histologiques cytogénétique moléculaires spécifiques.

Avec une incidence de 15 nouveaux cas sur 100.000 habitants par an soit >85% des cas.

Cliniquement ils se manifestent par un syndrome tumoral: Splénomégalie, Adénopathies, hépatomégalie, +/- dissémination sanguine.

Ils sont diagnostiqués au laboratoire par NFS incluant frottis sanguin et confirmés par l'immunophénotypage.

Recours à la biopsie ganglionnaire par immunofluorescence en cas de difficulté de diagnostic .

OBJECTIF

Déterminer le profil immunophénotypique des patients ayant un syndrome lymphoprolifératif B (SLP-B) au sein du laboratoire d'hématologie CHU Casablanca.

MÉTIERS & MÉTHODES

- Etude Rétrospective, Descriptive
- Allant du 1er juin 2014 au 12 juillet 2019
- Incluant tous les SLPC-B diagnostiqués au laboratoire d'hématologie . Critère d'exclusion: LNH de Waldenstrom
- L'immunophénotypage : Cytométrie en flux multiparamétrique BECKMAN NAVIOS CULTER muni du logiciel CXP (6 couleurs, 2 lasers)

ALOT						
Tube	FITC	PE	ECD	PC5	PC7	APC
1	Kappa	lambda	CD3	CD56	CD19	CD45
2	CD20	CD10	-	CD5	CD19	CD45
CD5+						
Tube	FITC	PE	ECD	PC5	PC7	APC
1	CD23	CD79b	CD19	-	CD38	CD45
2	FMC7	CD43	CD19	-	CD200	CD45
CD5-						
Tube	FITC	PE	ECD	PC5	PC7	APC
1	CD103	CD11c	CD19	CD25	CD38	CD45

Figure1: Panel des marqueurs utilisés pour l'immunophénotypage des SLP-B au sein du laboratoire.

RÉSULTATS

- 120 cas
- Plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Sexe ratio: 2.16)
- Age moyenne: 65 ans [45 ans - 70ans]

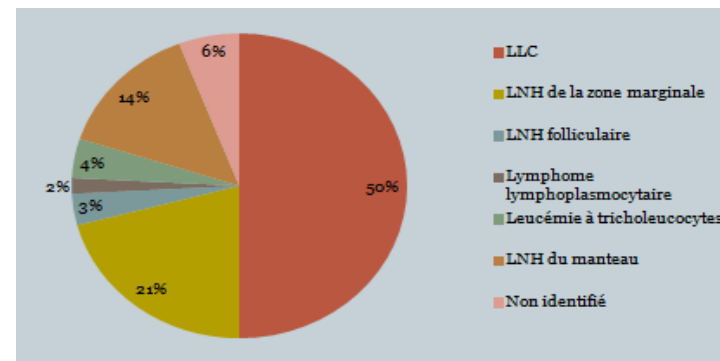


Figure2: Répartition des SLP-B dans notre série.

Nous avons trouvés dans notre étude des formes phénotypiques variables . Prenant l'exemple de la LLC avec sa forme typique la plus connue:

CD5+, CD23+, FMC7-, CD79b – ou faible, CD20 faible, monotypie K ou L faible, CD200+, CD43+.

Alors que nous avons identifiés 6% des formes atypiques avec un score de Matutes égale à 3, nécessitant d'autres marqueurs additionnels pour confirmer son diagnostic (CD43 et CD 200).

DISCUSSION

- Nos résultats rapportés concordent avec la littérature .
- Difficulté de diagnostic: 6% de LNH non classés; d'où la nécessité d'autres études pour rajouter d'autres marqueurs aidant au diagnostic pour affiner encore notre panel .
- Trouver des marqueurs pour le diagnostic de Waldenstrom.

Selon les nouvelles recommandations (EuroFlow), des marqueurs recommandés tels : CD24, CD49d, Bcl-2 et CD23 manquants à notre panel ce qui explique probablement les 6% des formes non classés.

CONCLUSION

Le diagnostic des SLP –B repose sur l'aspect cytologique et la présence des marqueurs membranaires détectés par cytométrie en flux. Il existe des formes frontières ou atypiques nécessitant une caractérisation génétique complémentaire. La cytogénétique et la biologie moléculaire sont des techniques complémentaires pour l'aide au diagnostic dans ces cas.