

Introduction: Les lymphomes de la zone marginale (LZM) sont des lymphomes développés à partir de la zone marginale des follicules lymphoïdes secondaires, avec la distinction de trois sous-types selon le territoire dans lequel ils se développent : les proliférations associées aux muqueuses ou Malt ou extraganglionnaire (LZME), celles localisées dans la rate (lymphome splénique de la zone marginale ou LZMS) et celles localisées dans les ganglions lymphatiques (LZMG). Classés dans les lymphomes non hodgkiniens (LNH) de phénotype B indolents, les lymphomes de la zone marginale (LZM) représentent 11% de l'ensemble des LNH. Ils touchent discrètement plus d'hommes que de femmes. L'âge médian au diagnostic est de 60 ans [1].

L'objectif de ce travail est de décrire l'aspect clinique et biologique du LZM.

Matériels et méthodes : Une observation d'un patient âgé de 65ans admis aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI d'Oujda.

Resultats:

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 65 ans sans antécédents pathologiques notables, admis aux urgences pour altération de l'état général, à l'examen clinique le patient était conscient subicterique, sans syndrome tumoral avec des aires ganglionnaires libres.

Un hémogramme a été demandé revenant en faveur d'une anémie macrocytaire régénérative avec une hyperleucocytose a prédominance lymphocytaire.

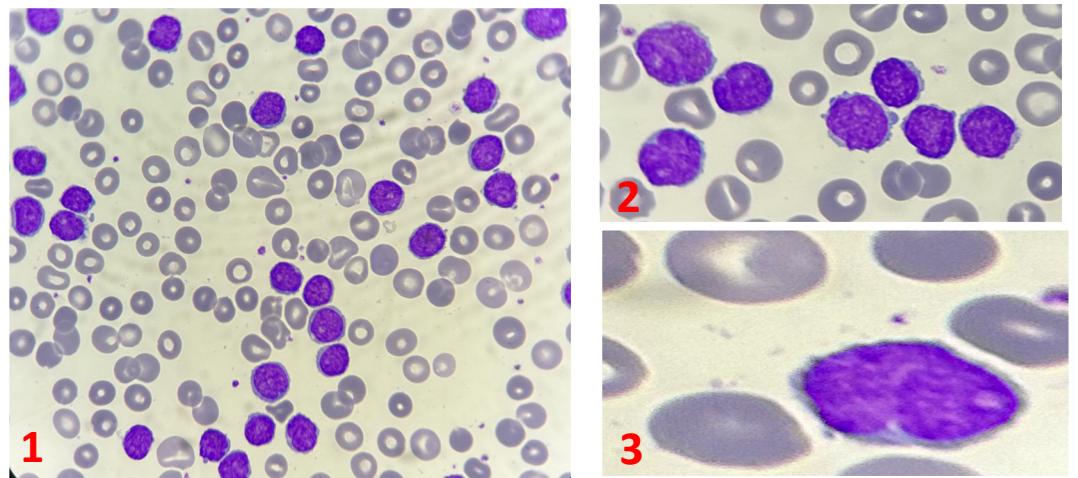
Un frottis sanguin a été réalisé, objectivant un envahissement par des cellules d'allure lymphomateuse de taille moyenne, un rapport nucléo cytoplasmique élevé, une chromatine intermédiaire et un cytoplasme basophile (Figures 1;2;3) .

Le bilan biologique a été complété par une biopsie ostéo-médullaire montrant une moelle hyperplasique fortement suspecte d'infiltration par un lymphome non hodgkinien et un immunophénotypage lymphocytaire avec un score matutes a 1/5.

Une étude immunohistochimique a été réalisée montrant une infiltration médullaire d'un lymphome B de la zone marginale avec positivité des marqueurs Anti-CD20 et Anti-BCL2.

Le scanner a objectivé des ganglions axillaires bilatéraux bien différenciés de taille infra centimétrique.

En se basant sur ces données clinico-biologiques et radiologiques, le diagnostic d'un lymphome de la zone marginale leucémisé a été retenu.



Figures 1;2;3 :Cellules lymphomateuses sur frottis sanguin périphérique.

Discussion : De plus en plus d'arguments sont en faveur d'une association entre les lymphomes de la zone marginale (MALT, splénique et ganglionnaire) et des stimulations antigéniques chroniques, soit par des auto-antigènes dans le cadre de maladies telles que la thyroïdite d' Hashimoto, le syndrome de Gougerot-Sjögren et la pneumopathie interstitielle lymphoïde, soit par des pathogènes microbiens tels que l'Helicobacter pylori, Borrelia burgdorferi, Campylobacter jejuni, Chlamydia psittaci et le virus de l'hépatite C (VHC) [2].

Conclusion: Le rôle d'agents infectieux dans la pathogénie de certaines formes de la maladie est actuellement démontré et l'éradication de l'infection incriminée peut suffire à obtenir une rémission complète prolongée, voire une guérison.

Références:

[1] Lucile Baseggio, Catherine Thieblemont; Aspects biologiques et thérapeutiques des lymphomes de la zone marginale Biological and therapeutic aspects in marginal zone lymphoma; *Revue Francophone des Laboratoires*; Volume 2021, Issue 532, May 2021, Pages 56-63

[2] Lecuit M, Abachin E, Martin A, et al. Immunoproliferative small intestinal disease associated with Campylobacter jejuni. *N Engl J Med*. 2004;350:239-248.