

# LYMPHOSARCOME GASTRIQUE ISOLE

## A propos d'une observation chez l'enfant

M. SELLAMI\*, F. SELLAMI\*\*\*, TURKI M.\*\*, KRICHEN M.S.\*\*, MNIF S.\*\*, FOURATI R.\*\*\*, TRIKI A.\*\*\*\*

### RESUME

Les auteurs rapportent une nouvelle observation de lymphosarcome gastrique isolé chez un enfant âgé de 8 ans qui a posé un problème diagnostique préthérapeutique. L'évolution est favorable sous chimiothérapie avec stérilisation histologique après 6 mois de traitement et un recul de 48 mois.

*Mots-clés : Lymphosarcome gastrique, chimiothérapie.*

### SUMMARY

The authors report a new observation concerning the isolated and stomachic lymphoblastic lymphosarcomatosis in 8 years old child, that (observation) created some difficulties of pretherapeutic diagnosis. The evolution is favourable under action of chemotherapy and histological sterilisation after a treatment that lasted 6 months and a current survival for 18 months.

*Key-words : Stomachic lymphosarcoma, chemotherapy.*

Les lymphomes malins non hodgkiniens sont des tumeurs fréquentes chez l'enfant (4, 6). La localisation digestive est habituelle, intéressant surtout le grêle dans sa portion terminale et dominé par la variété histologique de type "Burkitt". La localisation gastrique est exceptionnelle chez l'enfant, de pronostic de plus en plus favorable grâce au progrès de la chimiothérapie. Nous rapportons une nouvelle observation de lymphosarcome gastrique isolé chez un enfant ayant posé un problème diagnostique préthérapeutique.

### OBSERVATION

N.C.... âgé de 8 ans hospitalisé en juin 1987 pour douleur épigastrique paroxystique à type de crampe évoluant depuis deux mois avec vomissement, amaigrissement et méléna.

\* Cancérologie Médicale.

\*\* Service de Gastro-Entérologie.

L'examen clinique est strictement normal.

*L'hémogramme* : GB : 7600, HB : 9 g %, Pq : 210 000, VS : 70/80. Le TOGD montre une formation tumorale polypoïde de la région antrale avec déformation bulbaire (photo 1). La fibroscopie gastrique conclut à la présence d'une tumeur ulcéro-végétante antrale avec épaissement du reste de la paroi gastrique.

L'examen histologique des multiples biopsies n'a montré que du tissu nécrotique nécessitant de nouvelles biopsies avec un diagnostic définitif de lymphosarcome lymphoblastique gastrique. Le bilan d'extension (transit du grêle, échographie abdominale, radio du thorax et biopsie médullaire). l'avait classé à un stade IE.

Une chimiothérapie a été indiquée associant : Adriablastine : 60 mg/m<sup>2</sup>, Vincristine 2 mg/m<sup>2</sup>, Cyclophosphamide : 1,2 g/m<sup>2</sup> et Méthotrexate 60 mg/m<sup>2</sup> à raison d'une cure tous les 15 jours. La rémission complète clinique et radiologique a été obtenue après la 6ème cure (photo 2). Les biopsies endoscopiques à deux reprises se sont négativées après 6 mois de traitement. La chimiothérapie a été arrêtée à un an avec un recul actuel de 48 mois.

### COMMENTAIRE

Les lymphomes malins non hodgkiniens représentent la tumeur la plus fréquente de l'enfant tunisien. La localisation digestive est dominée chez l'enfant par le lymphome du grêle de type "Burkitt". Sur l'ensemble des lymphomes digestifs tunisiens, l'estomac est intéressé dans 30 % des cas (4), contrairement aux pays occidentaux où la localisation gastrique est retrouvée chez les 2/3 des malades. L'atteinte gastrique des lymphomes malins est l'apanage de l'adulte de la cinquantaine (3), le plus jeune de la série Tunisienne de CHABLI A. (4) est âgé de 20 ans. HOCKEY (8) a rapporté dans sa série de 153 cas de lymphomes gastriques primitifs, un enfant âgé de 9 ans, une autre observation a été publiée par CUCCHIARA (5) de lymphosarcome lymphocytaire gastrique chez un enfant âgé de 12 ans. Les signes révélateurs sont dominés par la

\*\*\* Service d'Anatomie Pathologique.

\*\*\*\* Service de Pédiatrie. - CHU de Sfax, Tunisie.

douleur abdominale, elle est retrouvée dans 69 % des cas dans la série de HOCKEY (8) de type pseudo-ulcéreuse, dans 25 % des cas d'après AMIEL (1). L'amaigrissement est aussi un signe non spécifique mais fréquent, 16 fois sur 30 d'après AMIEL (1). Une masse abdominale palpable a été notée chez 21 cas sur 153 d'après HOCKEY (8).

Les examens radiologiques ne peuvent suspecter la malignité que dans 50 % des cas.

D'après ZELLER (11, 12), quatre aspects radiologiques sont possibles, la forme infiltrante est retrouvée dans 40 % des cas, la forme ulcérée dans 25 % des cas, un aspect végétant dans 10 %, et certaines images associées polymorphes dans 25 % des cas.

La fibroscopie permet de suspecter la malignité dans 70 % des cas d'après TIO (10). La localisation tumorale est souvent très étendue en surface généralement au niveau du corps et de l'antrum (75 % d'après ZELLER (11)).

L'étude anatomopathologique des prélèvements biopsiques permet de confirmer le diagnostic de lymphosarcome entre 25 à 60 % des cas (7, 9).

En réalité la positivité dépend du nombre et de la profondeur des biopsies (2). C'est ainsi que notre malade a bénéficié d'une autre fibroscopie avec biopsies pour affirmer la

malignité. La plupart des lymphomes malins non hodgkiniens de l'enfant sont classés histologiquement haute grade de malignité (4), la variété anatomopathologique la plus fréquente en Tunisie est de type lymphoblastique "Burkitt" (4) dans sa localisation abdominale.

Le pronostic était autrefois péjoratif, mais grâce aux progrès de la chimiothérapie, des rémissions complètes de plus en plus prolongées sont obtenues. Chez notre malade la stérilisation histologique a été obtenue après 6 mois de traitement. Les moyens thérapeutiques associant souvent chirurgie et chimiothérapie, cette dernière prend actuellement la première place surtout dans les formes hautes grades de malignité et étendues. Comme c'est le cas pour notre malade.

### CONCLUSION

L'intérêt de cette observation est de rappeler la rareté de l'atteinte gastrique isolé des lymphosarcomes chez l'enfant, et d'insister sur les difficultés diagnostiques nécessitant des biopsies multiples et profondes et parfois le recours à une laparotomie exploratrice.

#### PHOTO 1

**TOGD : formation tumorale polypoïde de la région antrale avec déformation bulbaire.**

#### PHOTO 2

**TOGD de contrôle après 6 cures de chimiothérapie**

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - AMIEL J.L., LASSER Ph., ROUGIER Ph., THEODORE Ch., CHAHINE G., DROZ J.P.  
Les lymphosarcomes digestifs, à propos de 30 cas. Sem. Hôp. Paris, 1983, 29, 1516-1517.
- 2 - BELLASSAI J., NOEL H., MAINGUET P., HAOT J.  
Possibilités et limites du diagnostic de lymphome primitif sur biopsies gastriques endoscopiques.  
Acta Endoscopica, 1982, 12, 443-448.
- 3 - BENHAMON G., PRYADE LAURINE B., CHARLEUSE H.  
Le lymphome malin non hodgkinien gastrique primitif, à propos de 38 observations nouvelles. J. Chir., 1979, 116, 627-632.
- 4 - CHADLI A., LENNERT K.  
Les lymphomes malins non hodgkiniens du tube digestif. Ann. Anat. Pathol., 1979, 24, 231-250.
- 5 - CUCCHIARA S., VECCHIO P., ROMANIELLO G., STRIANO A., TAMBURRINI O., PETTINATO G.  
Gastric lymphoma diagnosed by fibroptic endoscopy in a child. Acta Poediatr. Scand. 1981, 70, 945-948.
- 6 - GHARBI A., HASSINE W., BRAUNER M.W., ABDESSALEM K., SAIED H.  
Lymphomes malins non hodgkiniens chez l'enfant, sémiologie échographique. Med. Chir. dig. 1982, 11, 181-183.
- 7 - GIRODET J., DUMONT J., CHARPY P., LAURENT M.  
Lymphome malin non hodgkinien : étude prospective de l'intérêt de la fibroscopie oesogastro-duodénale lors du bilan d'extension initial. Gastroenterol. Clin. Biol. 1986, 10, 769.
- 8 - HOCKEY M.S., POWELL J., CROCKERT J., FRELDTING J.W.  
Primary gastric lymphoma. Br. J. Surg., 1987, 74, 483-487.
- 9 - SOUDAG D., BAUMAN R., LARCROUTE J., SCHUTZ J.F., BERGERAT J.P., WEILL BOUSSON M., WEILL J.P.  
Lymphomes malins non hodgkiniens primitifs de l'estomac, à propos de 18 cas. Intérêt de la fibroscopie et discussion de l'attitude thérapeutique. Ann. Gastroentérol. Hépatol., 1982, 18, 115-123.
- 10 - TIO TL., DEN HARTOG JAGER G. CA, TYTGAT.  
Endoscopic ultra-sonography in detection and staging of gastric non hodgkinien lymphoma (comparison with gastrocopy, Barium Meal and computerised tomography scan). Scand. J. Gastroenterol. Suppl. 1986, 21, 52-58.
- 11 - ZELLER Ch., SCHMUTZ G., PAULUIE D., KEMPF F.  
Aspects radiologiques des localisations gastriques des lymphomes malins non hodgkiniens. A propos d'une observation. J. Med. Strasbourg, 1981, 12, 688-689.
- 12 - ZELLER Ch., SCHMUTZ G., PAULINE D., GIRON J.P., KEMPF F.  
Aspects radiologiques des localisations gastriques des lymphomes malin non hodgkiniens. A propos de 50 observations. J. Radiol., 1983, 64, 225-232.