

L'ainsi nommé lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM), sans masse tumorale. Comment le reconnaître ? Particularités morphologiques à l'attention des radiologues, des chirurgiens et des pathologistes



A Gressel (1), N Weingertner (1), C Dissaux (2), C Bruant-Rodier (2), MP Chenard (1), JP Bellocq (1) (1) Département de Pathologie et (2) Service de Chirurgie Maxillo-Faciale et Réparatrice, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Contexte

Sensibilisation récente au risque de survenue de lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés à un implant mammaire (LAGC-AIM).

Survenue très exceptionnelle mais estimation du risque à ce jour considérée comme approximative.

Mars 2015 : 18 cas en France sur 400 000 porteuses de prothèses et 173 dans le monde (1).

Objectif

Insister sur le caractère occulte morphologiquement des LAGC-AIM sans masse tumorale associée.

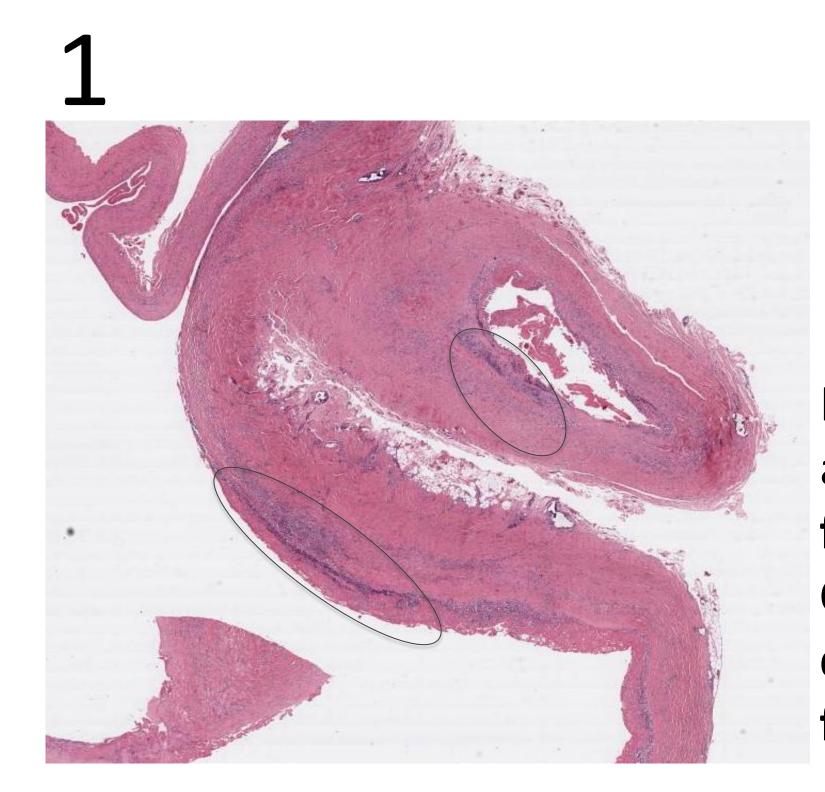
Observations

Deux cas de LAGC-AIM sans syndrome tumoral recensés au CHU de Strasbourg, en 2013 et 2015, sur une série de 391 capsulectomies colligées pendant les 10 dernières années.

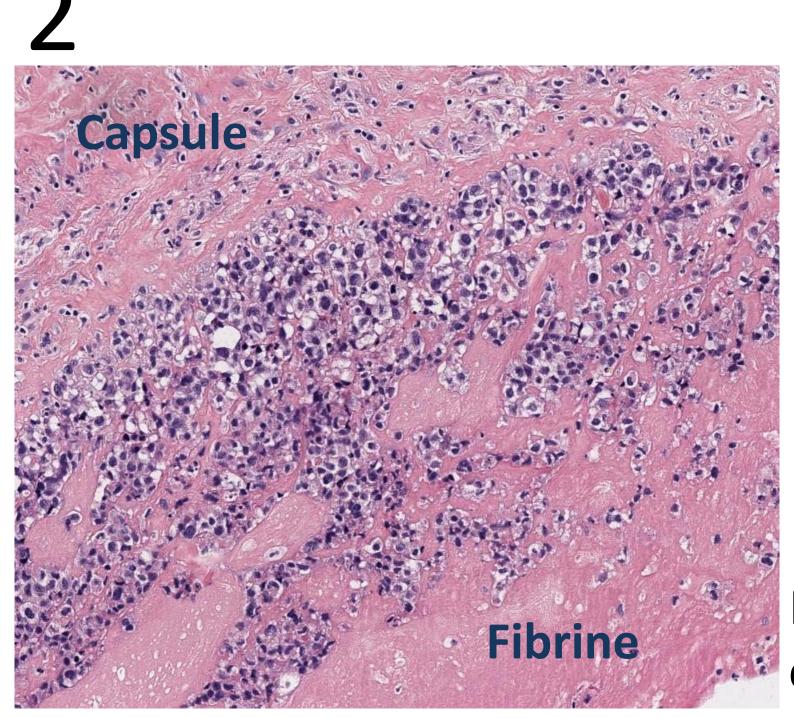
Discussion

La rareté des LAGC-AIM sans foyer tumoral associé est-elle liée à la difficulté de les identifier?

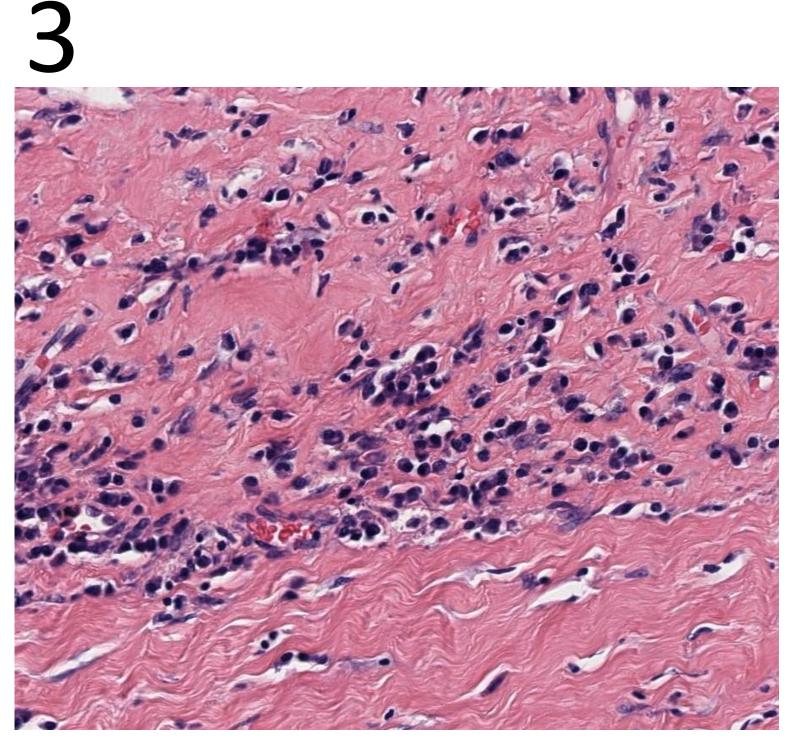
-> 4 constats d'ordre morphologique utiles pour la prise en charge diagnostique découlant des 2 observations :



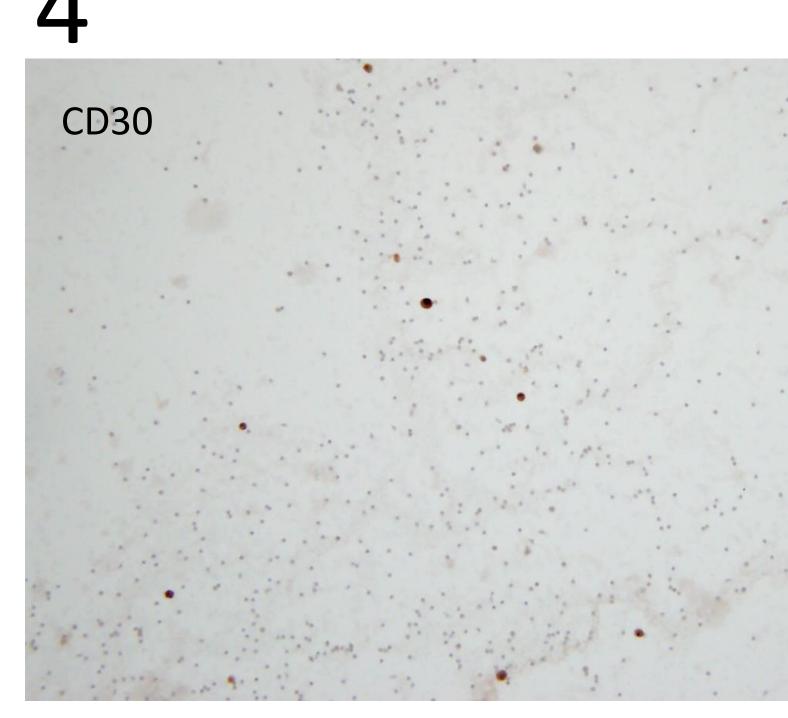
Micro-amas lymphoïdes atypiques segmentaires et focaux.
Ces amas ont été identifiés dans seulement ¼ des fragments d'échantillonnage.



Micro-amas au contact de la fibrine.



Association avec un infiltrat inflammatoire chronique prédominant (macrophages, lymphocytes et plasmocytes).



Dans le sérome : quelques grandes cellules lymphoïdes CD30+ ALK-, peu nombreuses.

Conclusion

- -> 4 points utiles pour diagnostiquer les LAGC-AIM sans masse tumorale :
 - Augmenter l'échantillonnage tissulaire en cas de capsulectomie pour sérome important ou récidivant.
 - Rechercher la lésion en regard de la zone de réaction fibrineuse de surface.
 - Infiltrat quantitativement dominant de nature inflammatoire chronique, banal.
 - Cytologie des séromes positive mais très pauvre en cellules CD30+ ALK-.