

Bénin, malin ? Le lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM). Un même terme pour 2 entités d'évolution différente : vers une nouvelle terminologie ?

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).

En fait le terme couvre 2 entités à évolution très différente:

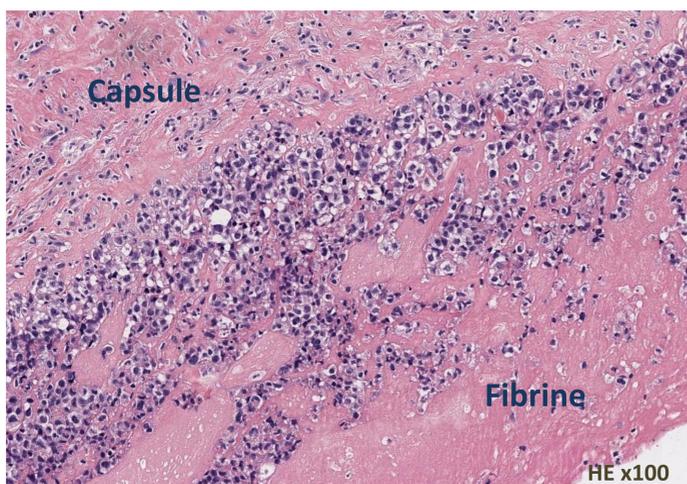
- LAGC-AIM avec masse tumorale au contact de la capsule péri-prothétique
- LAGC-AIM sans masse tumorale associée

Objectif

Plaider pour **une évolution de la terminologie**, source de sur-traitement.

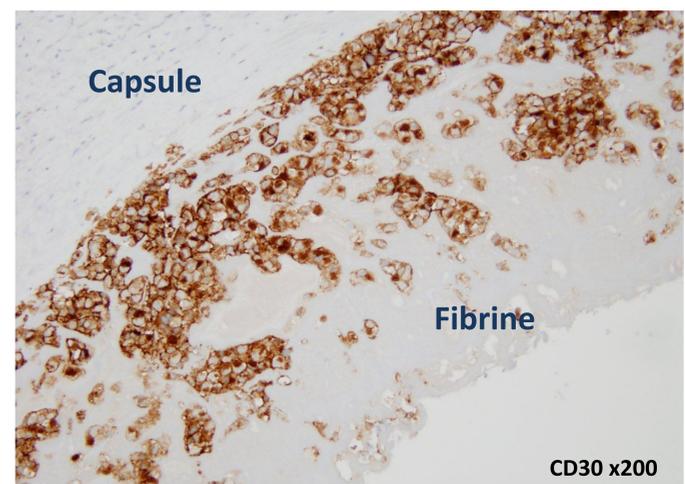
Observation 1

- Femme traitée par mastectomie et radiothérapie pour carcinome mammaire en 2003.
- Reconstruction par prothèse macro-texturée en 2005.
- En 2011: **sérome péri-prothétique récidivant**.
- > changement de prothèse par implant micro-texturé.
- En 2013: récurrence du sérome avec ablation de l'implant et capsulectomie partielle -> diagnostic de **LAGC-AIM CD30+ ALK- sans masse tumorale**.
- Cytologie de sérome: quelques rares cellules CD30+.
- Biologie moléculaire: **absence de réarrangement clonal des TCR γ et δ** .
- Traitement: **chimiothérapie systémique**.



Observation 2

- Femme traitée par mastectomie et radiothérapie pour carcinome mammaire en 2005.
- Reconstruction par prothèse macro-texturée en 2006.
- En 2015: **sérome rapidement évolutif** et remplacement de prothèse par implant micro-texturée + capsulectomie totale -> diagnostic de **lymphoprolifération à grandes cellules CD30+ ALK-**.
- Cytologie de sérome: quelques rares cellules CD30+.
- Biologie moléculaire: **Réarrangement clonal du TCR γ** .
- Traitement: **retrait du 2^e implant et capsulectomie totale + surveillance (pas de chimiothérapie)**.



Discussion

- Les LAGC-AIM sans masse tumorale associée restent quasiment toujours **limités au sein**.
- **Pronostic favorable**, comparable à: LAGC cutané primitif, papulose lymphomatoïde cutanée et diverses réactions inflammatoires cutanées avec grandes cellules CD30+ et ALK-.
- Un réarrangement clonal des TCR **n'implique pas nécessairement** un processus lymphomateux malin.

Conclusion

- Les LAGC-AIM se présentent le plus souvent sous la **forme non tumorale**.
- Ils sont alors pris en charge **par capsulectomie** + suivi de la patiente.
- > Le **terme plus neutre de "lymphoprolifération à grandes cellules"** serait préférable pour cette entité. **Conserver la dénomination de lymphome** pour les LAGC-AIM avec masse tumorale.