

# Sur et sous-diagnostic sur coque périprothétique

Jean-Pierre Bellocq  
Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Une seule difficulté :

## **le lymphome anaplasique à grande cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM)**

- Thème relativement nouveau – Lésion rare
- Suivi par les organismes de santé (INCa, DGOS)
- Couverture médiatique forte

Une seule difficulté :

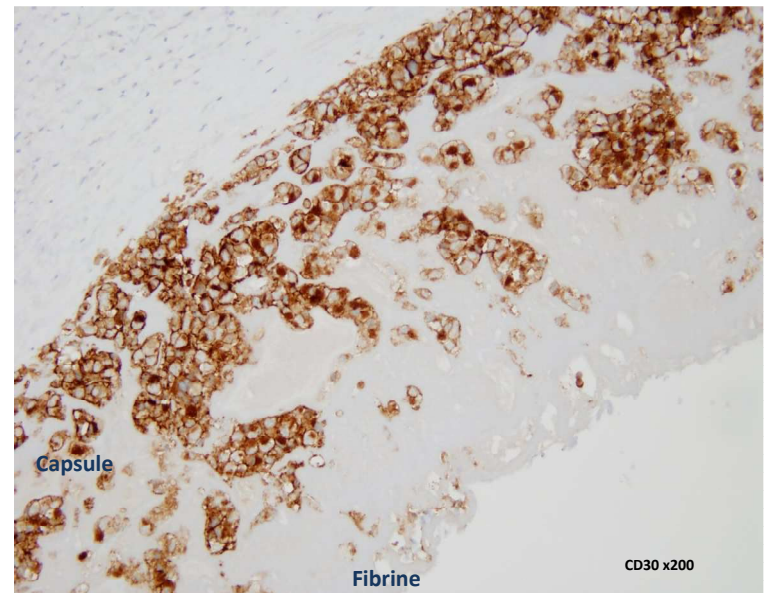
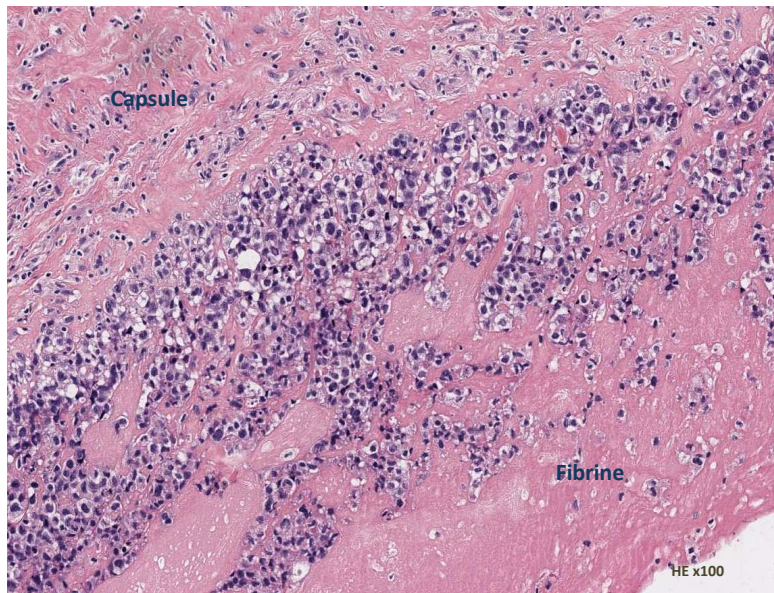
## **le lymphome anaplasique à grande cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM)**

- Thème relativement nouveau – Lésion rare
- Suivi par les organismes de santé (INCa, DGOS)
- Couverture médiatique forte
- Peu d'expérience
- **Risque de prise en charge inadaptée en ACP et en clinique**

# C'est Quoi ?

- Survenue très exceptionnelle.
- 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.
- 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 associé.**

- Souvent prothèse macro-texturée
- **Sérome péri-prothétique récidivant ou rapidement évolutif**
- **Lymphomes T, CD30+ ALK-**
- **Présence ou absence de réarrangement clonal**



- 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.

- Les LAGC-AIM sous la **forme non tumorale** sont 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**.

- Centraliser les observations.



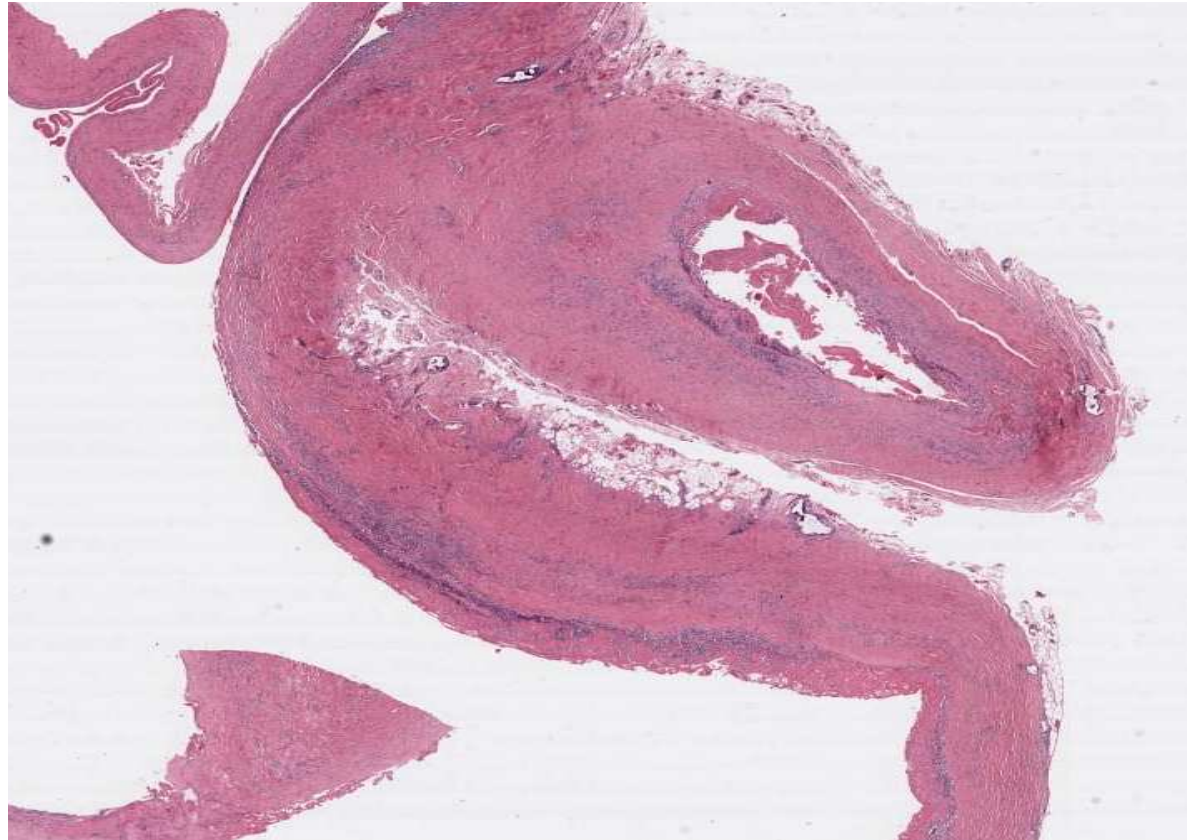
# Prise en charge ACP

Dépend du **caractère occulte** morphologiquement des LAGC-AIM sans masse tumorale associée.

Notre expérience : 2 cas de LAGC-AIM sans syndrome tumoral recensés aux HU de Strasbourg, en 2013 et 2015, sur une série de 391 capsulectomies colligées pendant 10 dernières années.

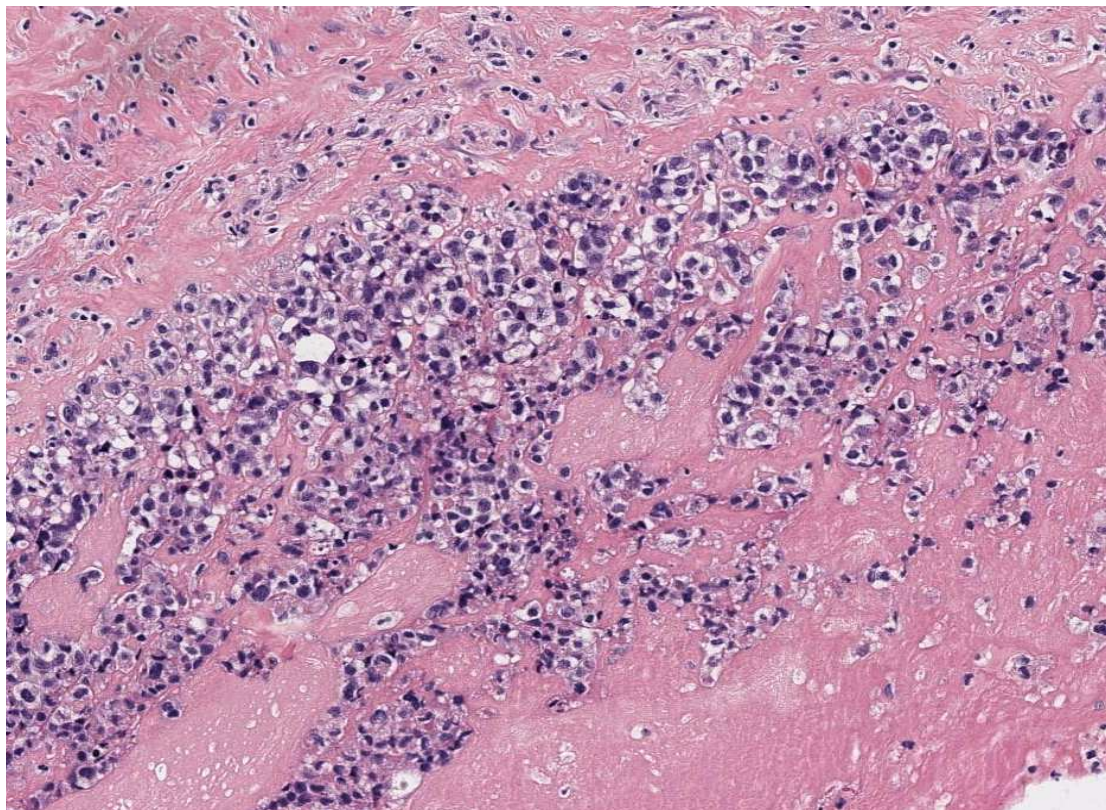
**4 constats** d'ordre morphologique.

# 1



Micro-amas lymphoïdes atypiques **segmentaires et focaux**.  
Ces amas ont été identifiés **dans seulement 1/4 des fragments d'échantillonnage**.

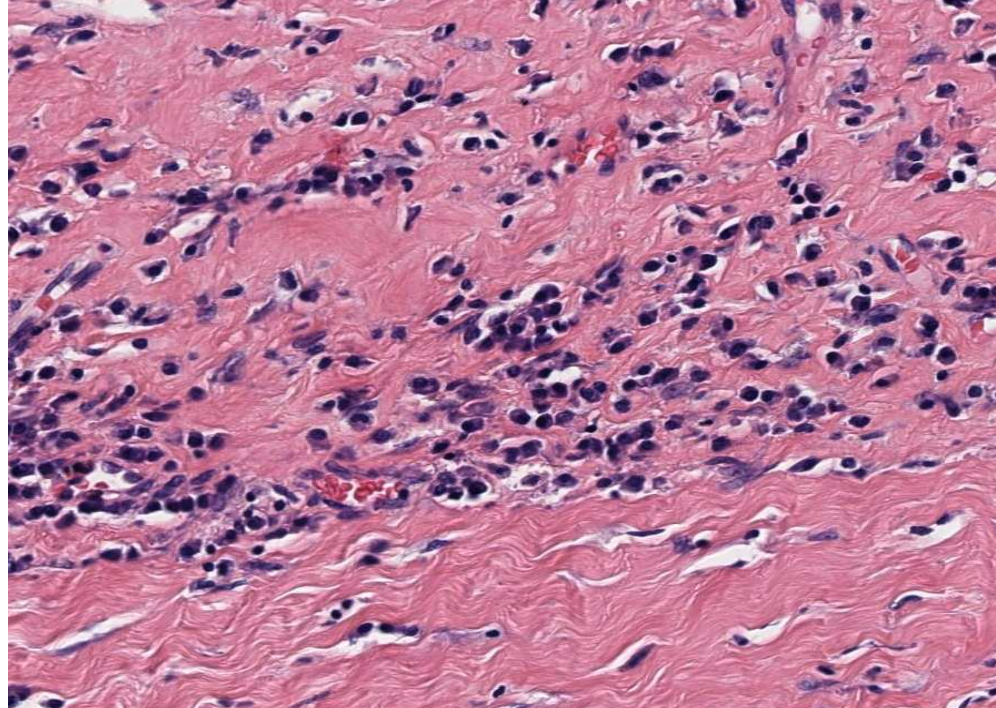
2



Micro-amas **au contact de la fibrine.**

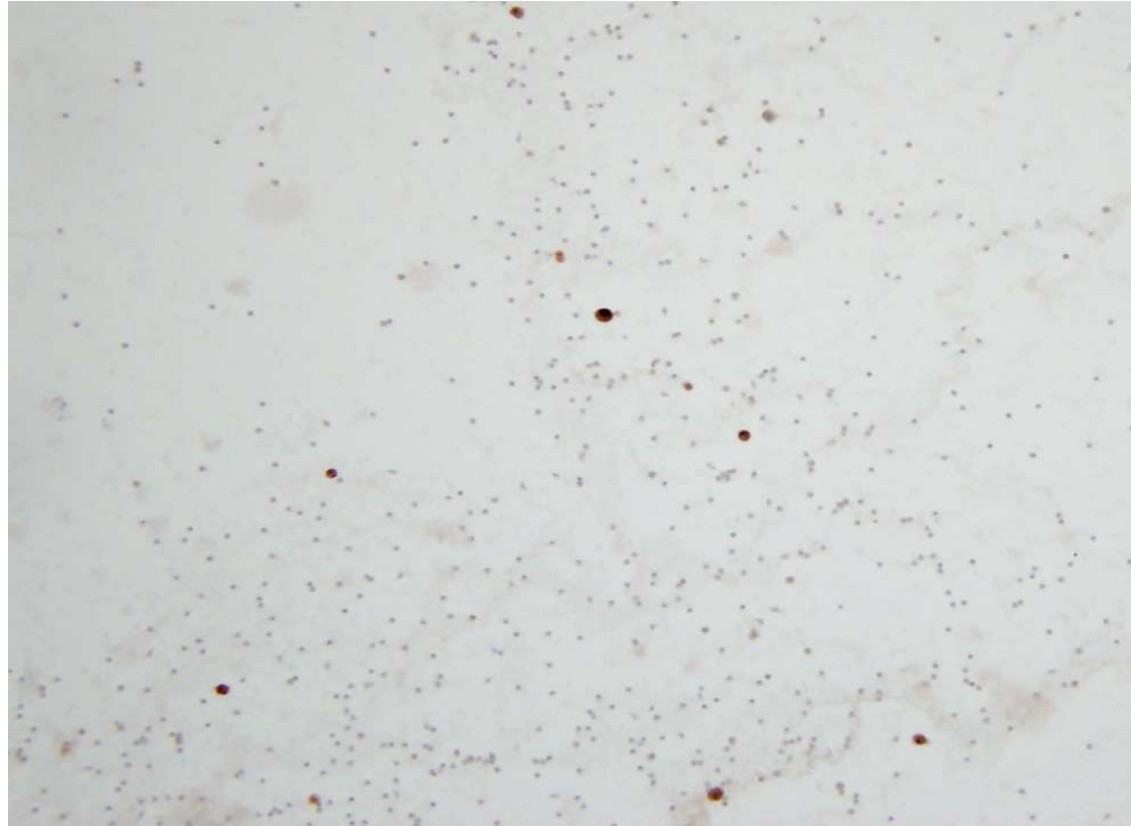


# 3



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

# 4



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

Prise en charge multidisciplinaire  
mais attention  
aux habitudes ou aux reflexes