

# Cas clinique

*Mme S., 68 ans*

*Présentation réunion GFCH  
1<sup>er</sup> juin 2022  
Sarah Hueber-Bonnot, assistante*

# Clinique

## Antécédents:

- Pneumopathie hypoxémiante (COVID-19)
- Oblitération congénitale de la veine fémorale commune gauche

## Histoire de la maladie:

07/2021: Découverte d'une hyperlymphocytose à **10 G/L** à l'occasion d'un bilan biologique réalisé dans le cadre d'une éruption cutanée des avant-bras, sans cytopénie associée

22/12/2021: Pancytopénie avec anémie symptomatique nécessitant la transfusion de 3 CGR

**Imagerie:** Hépatomégalie mesurée à 18 cm d'axe cranio-caudal, splénomégalie mesurée à 15 cm de flèche, adénomégalie hilare hépatique



# Hémogramme

## NUMERATION GLOBULAIRE

(Technique Impédance, DO, cytométrie en flux, XN Sysmex)

Hématies	↓ 2.49	10 <sup>12</sup> /l
Hémoglobine	↓ 7.7	g/dl
Hématocrite	↓ 23.5	%
Volume globulaire moyen	94.4	fl
T.C.M.H.	30.9	pg
Concent. moy. Hb	32.8	g/dl
CV érythrocytaire	14.9	%
Plaquettes	↓ 37	10 <sup>9</sup> /l
Volume plaquettaire moyen	10.7	fl
Leucocytes	↑ 27.78	10 <sup>9</sup> /l

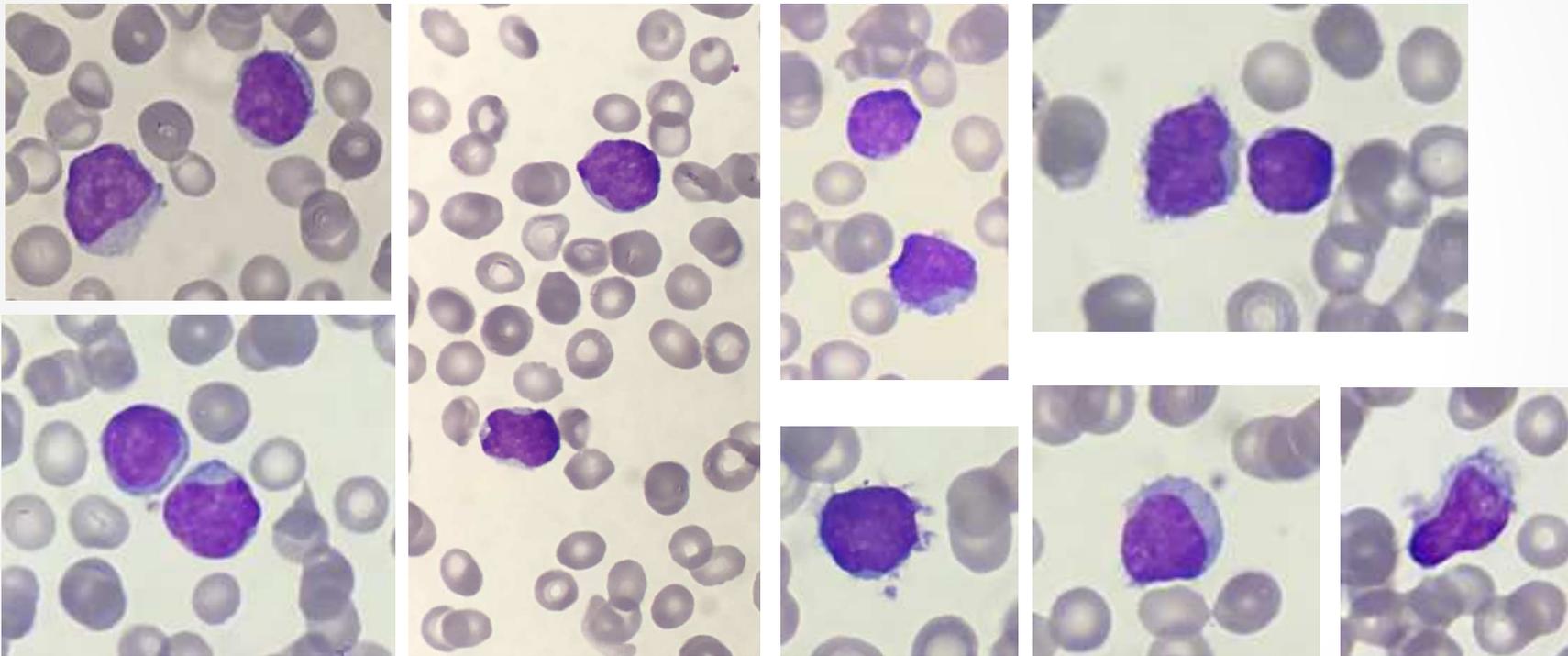
## FORMULE LEUCOCYTAIRE

(Technique Microscopie optique)

P.neutrophiles	8.0	%
soit:	2.22	10 <sup>9</sup> /l
P.éosinophiles	0.00	%
soit:	↓ 0.00	10 <sup>9</sup> /l
P.basophiles	0.00	%
soit:	0.00	10 <sup>9</sup> /l
Lymphocytes	92.0	%
soit:	↑ 25.56	10 <sup>9</sup> /l
Monocytes	0.0	%
soit:	↓ 0.00	10 <sup>9</sup> /l

Commentaire: Hyperlymphocytose constituée de cellules matures de petite taille, au noyau comportant un petit nucléole et quelques irrégularités du noyau. Aspect en faveur d'une hémopathie lymphoïde chronique, le typage sera réalisé avec l'immunophénotypage.

# Frottis sanguin



# Myélogramme et BOM

## **Myélogramme:**

Prélèvement hémodilué, non contributif

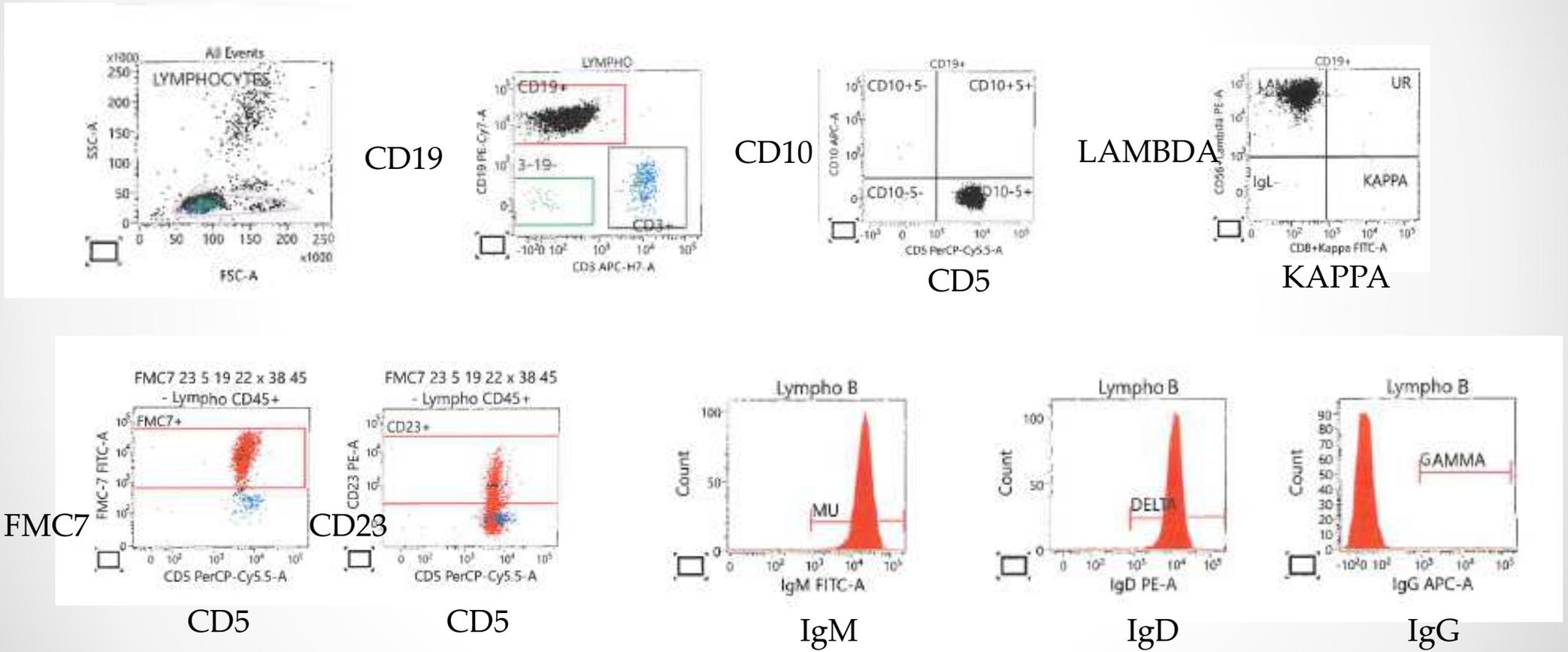
## **BOM:**

Infiltration massive et diffuse par des cellules lymphoïdes de petite taille. Ces cellules représentent quasi 90% de la cellularité de la moelle.

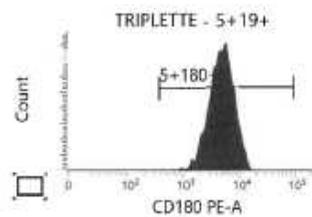
Immunohistochimie: phénotype B, CD20+. Expression forte CD5 et BCL2, CD23-, CD10-.

L'index de prolifération Ki67 est estimé entre 10 % et 15%.

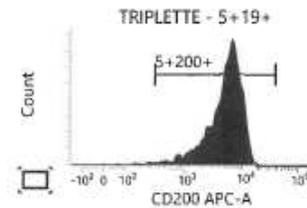
# Immunophénotypage



# Immunophénotypage



CD180



CD200

**Au total:**

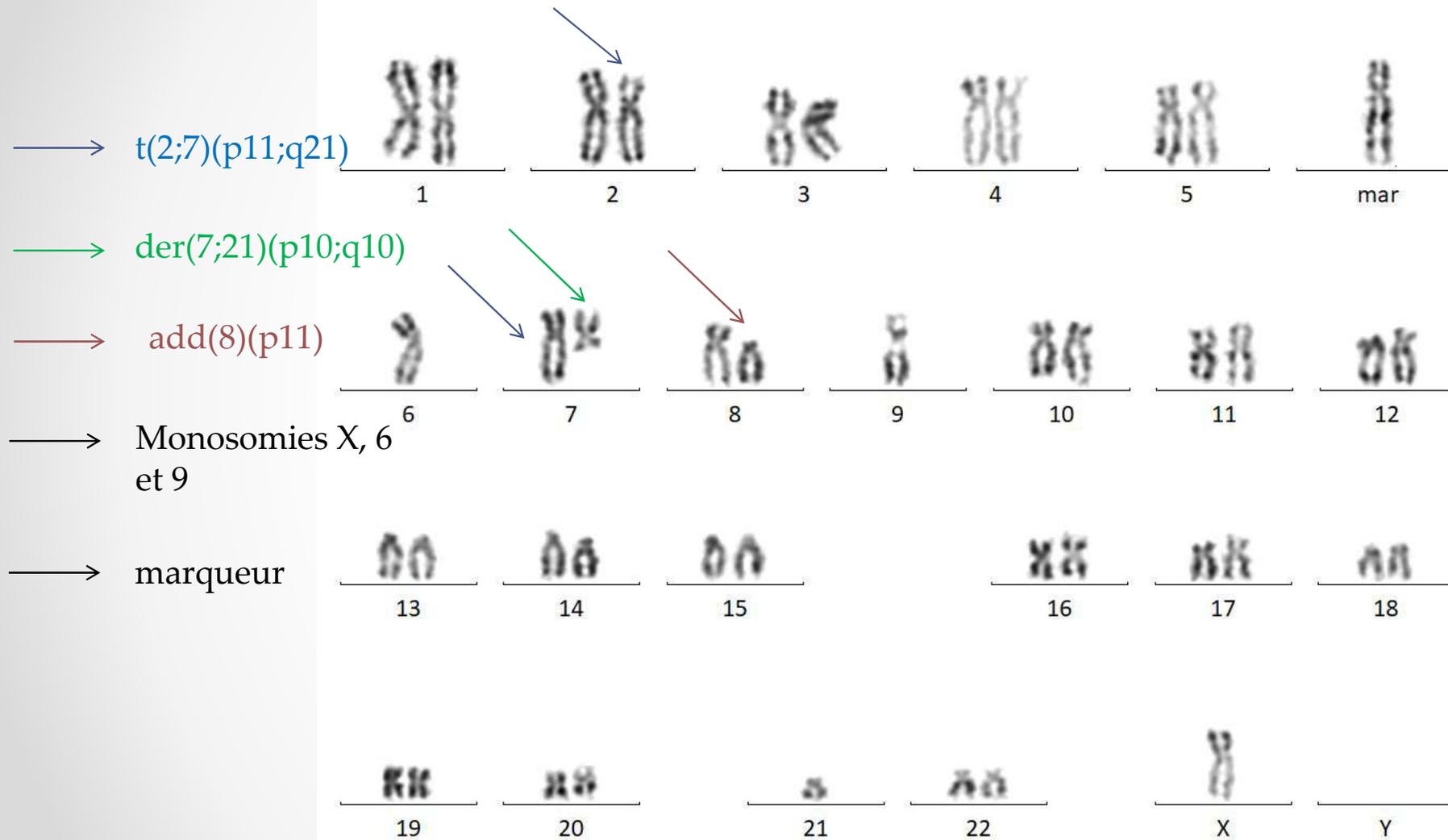
Matutes = 2

SLP B non LLC, difficilement classable sur l'aspect cytologique et l'immunophénotypage

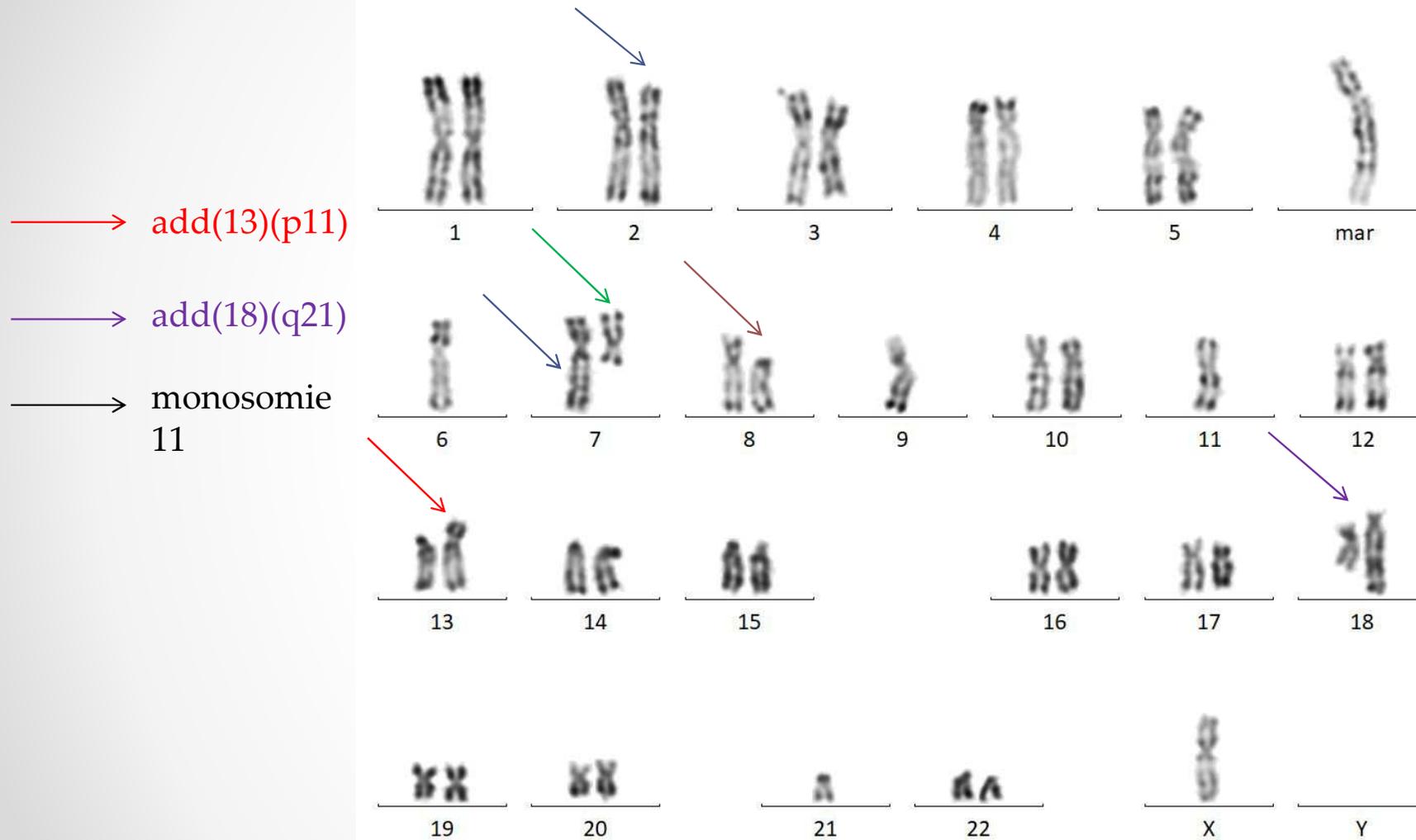
# Biologie moléculaire

- **Mutation faux-sens** détectée dans le gène TP53, touchant le domaine de liaison à l'ADN et répertoriée dans la base de donnée COSMIC et considérée comme délétère dans la base IARC.
- Absence de mutation MYD88 (L265P)
- **Faible hyperexpression de la cycline D1** détectée, peu significative vu l'importance de la lymphocytose (30 G/L).  
A confronter au résultat du caryotype.

# Caryotype: Clone primaire (R)

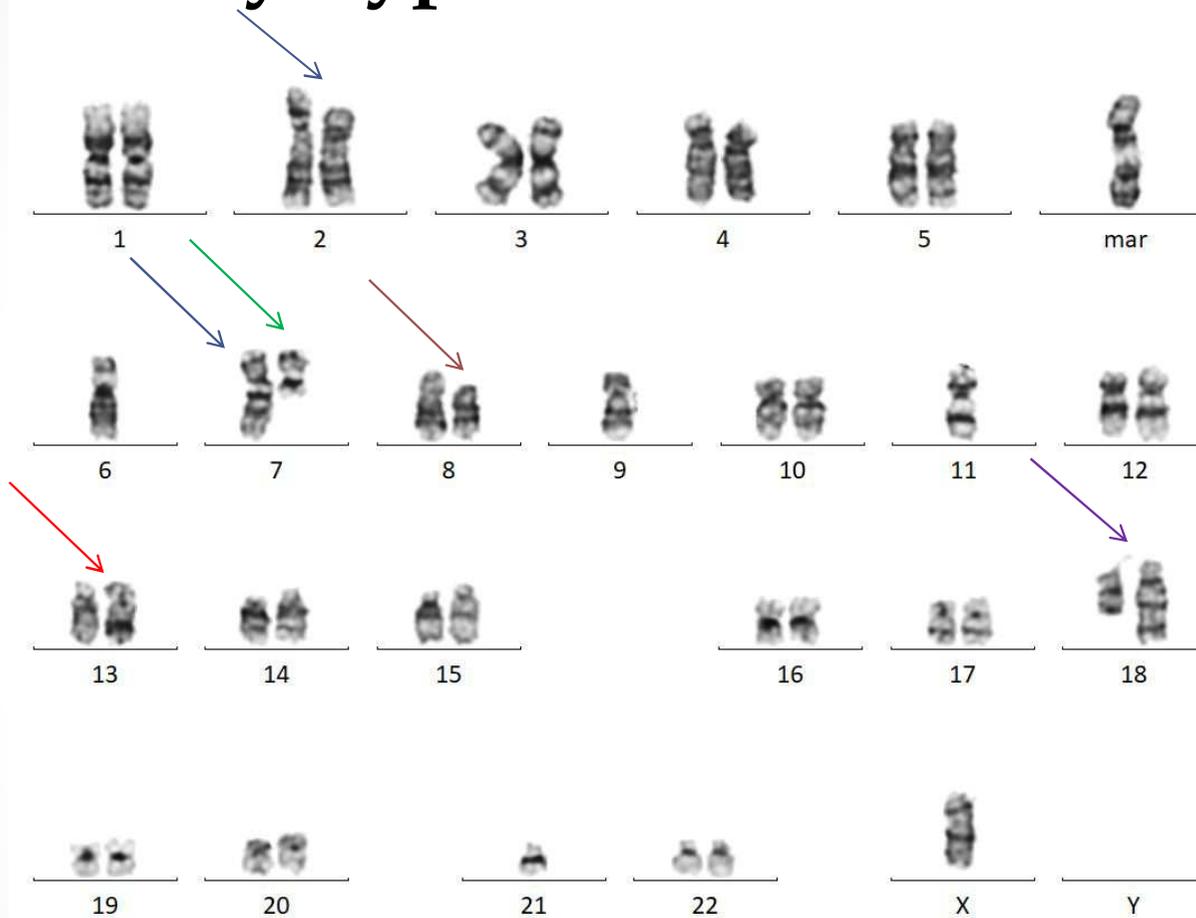


# Caryotype: Sous-clone (majoritaire) (R)



-> présent  
sur 18/22  
métaphases

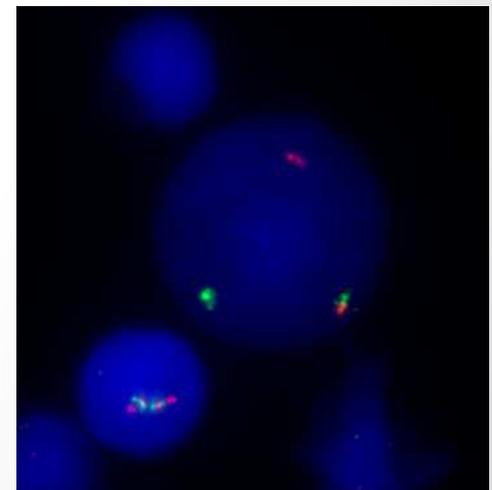
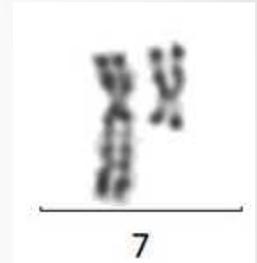
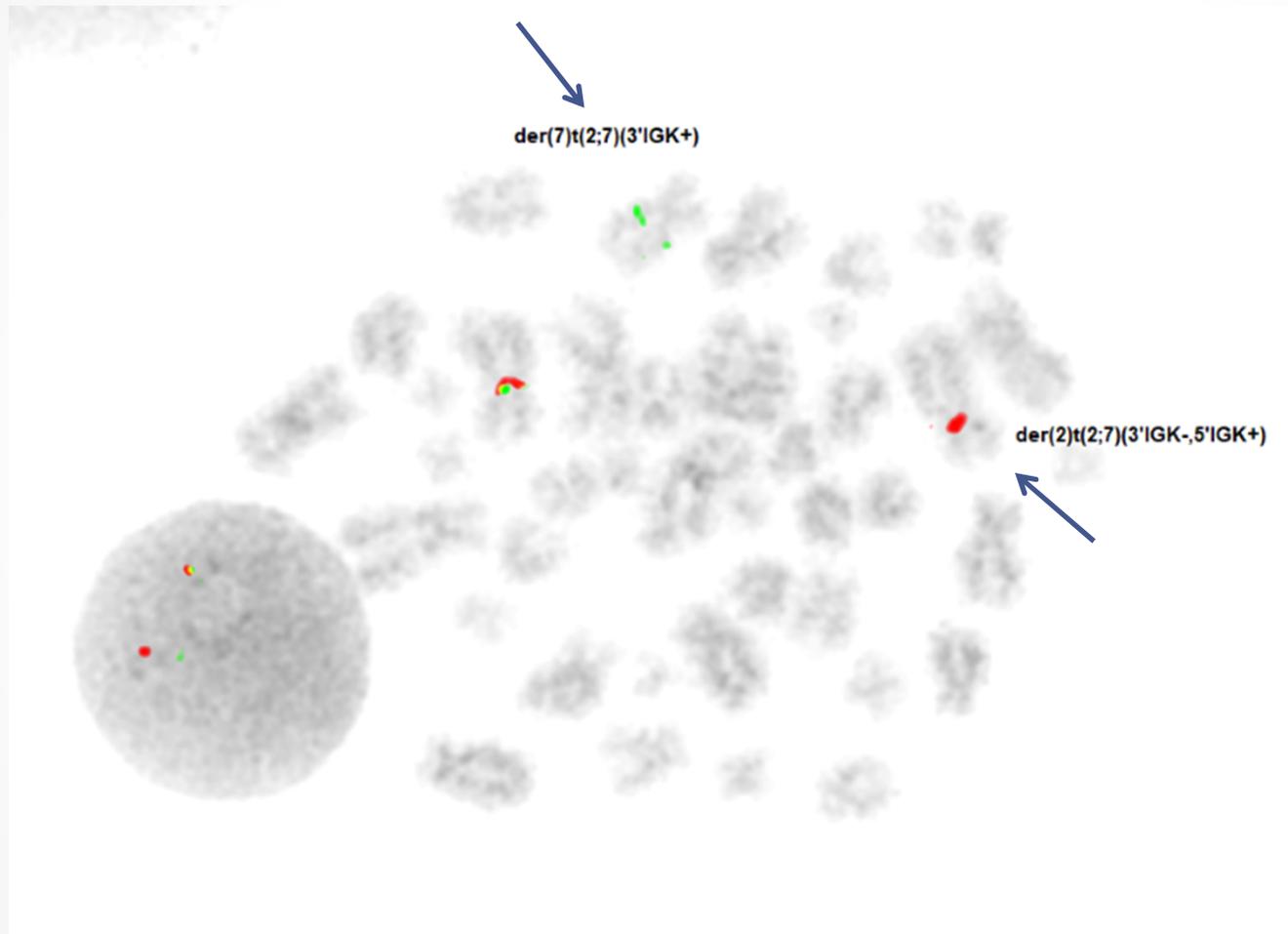
# Caryotype: Sous-clone (G)



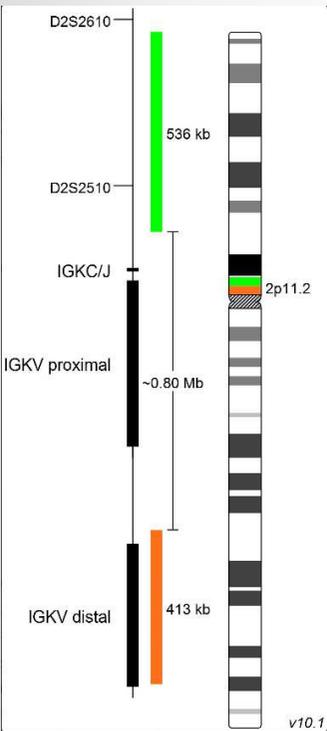
mar: matériel  
chromosomique 1  
?

43,X,-X,t(2;7)(p11;q21),-6,der(7;21)(p10;q10),add(8)(p11),-9,+mar[2]/  
42,sl,-11,add(13)(p11),add(18)(q21)[18]/  
46,XX[4]

# FISH: Sonde Break Apart IGK (2p11)

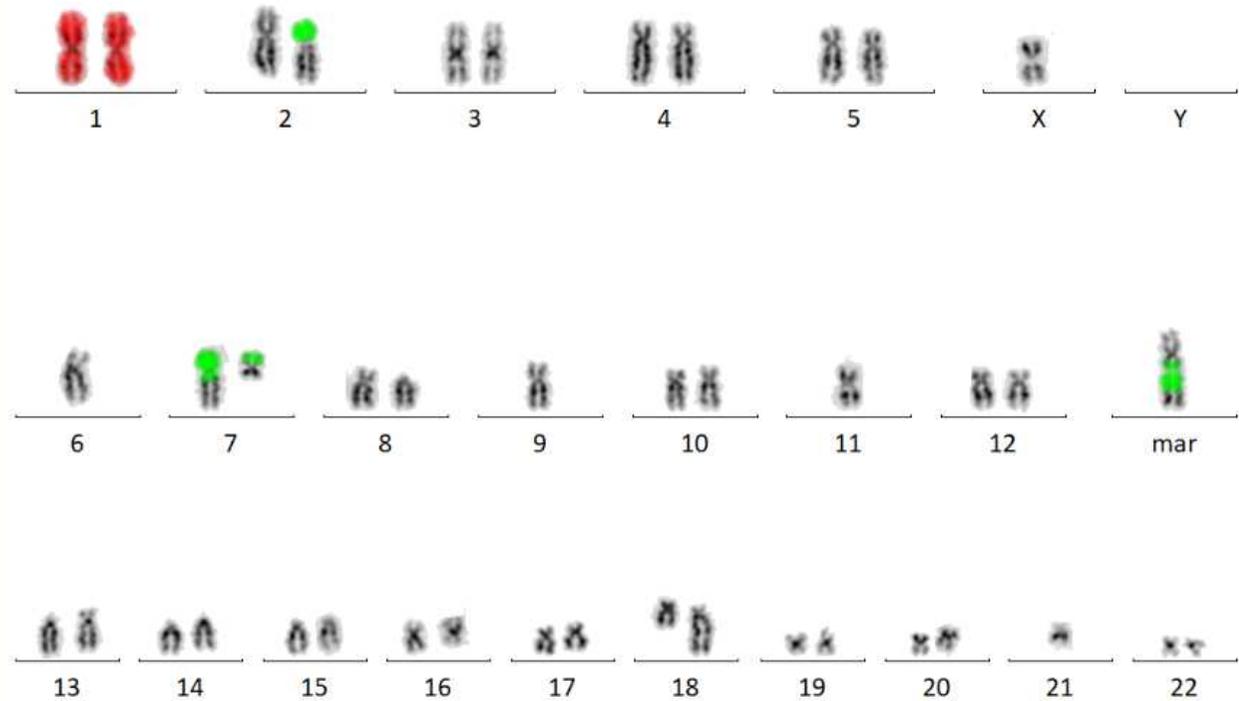
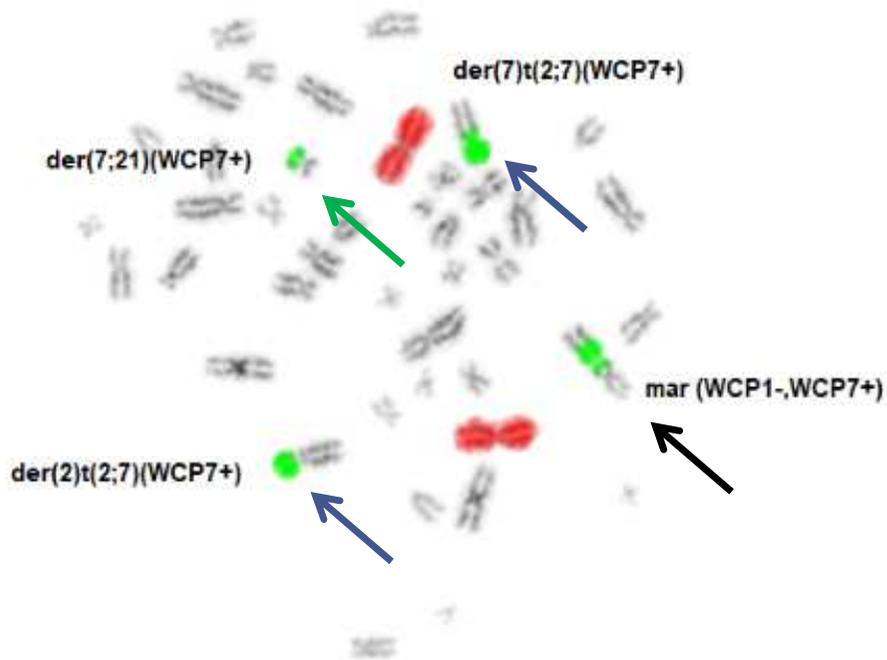


-> Remaniement IGK



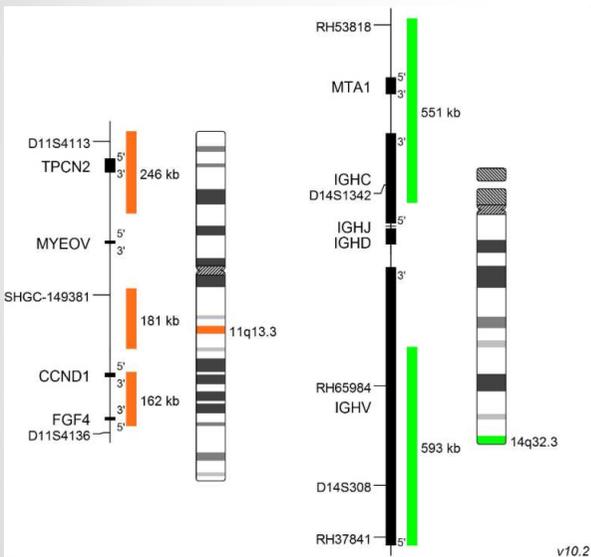
Source: Metasystems

# FISH: Sondes de peinture WCP1 (red) et 7 (green)

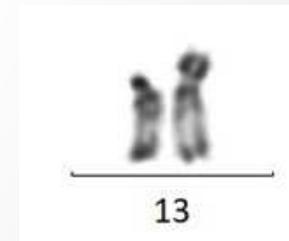
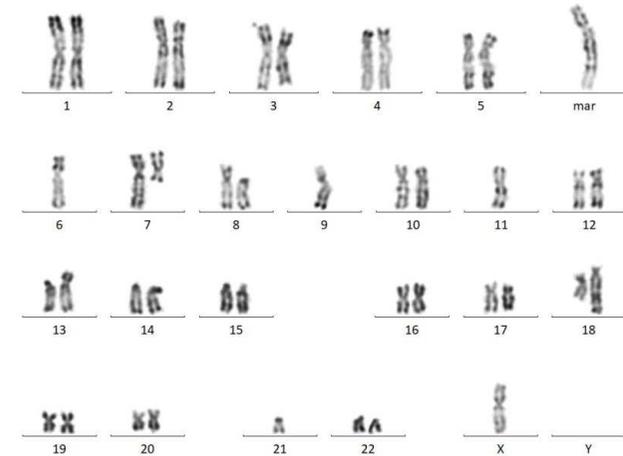
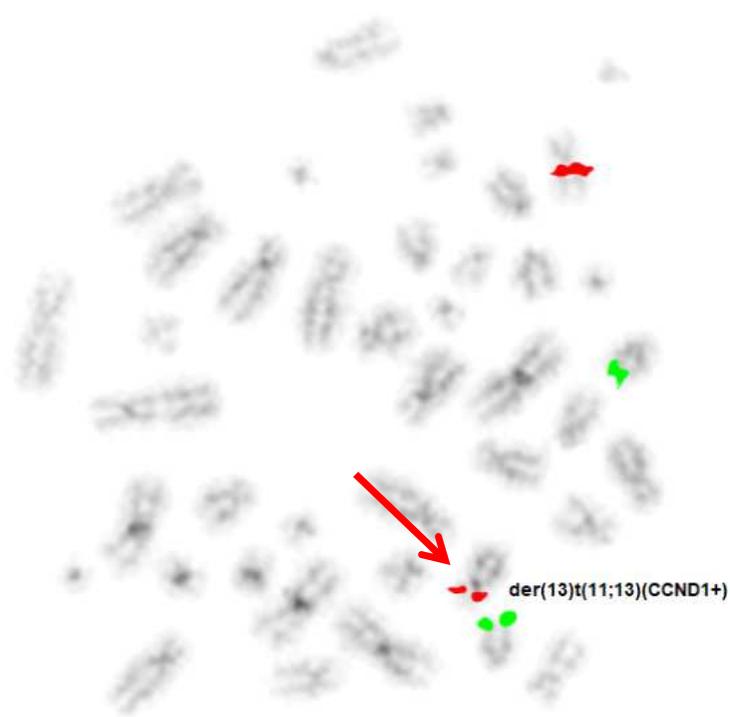


- >  $t(2;7)(WCP7+)$
- >  $der(7;21)(WCP7+)$
- >  $mar(WCP7+)$
- > *à priori absence de délétion 7q*

# FISH: Sonde IGH/CCND1 Dual Fusion

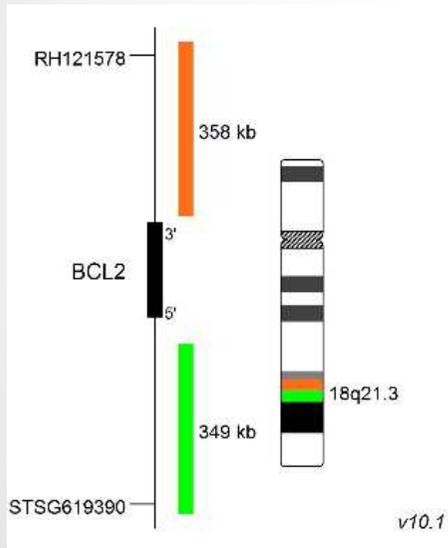


Source: Metasystems

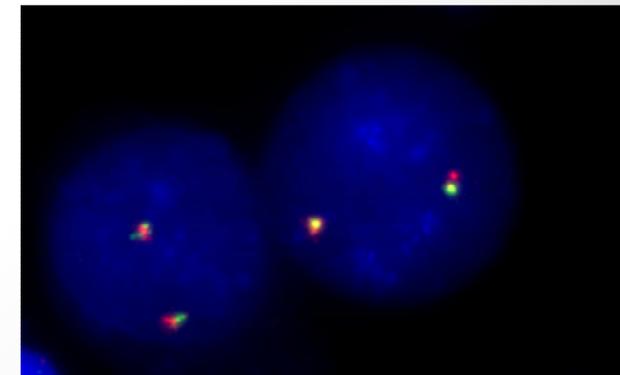
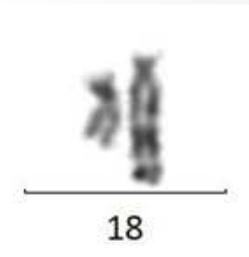
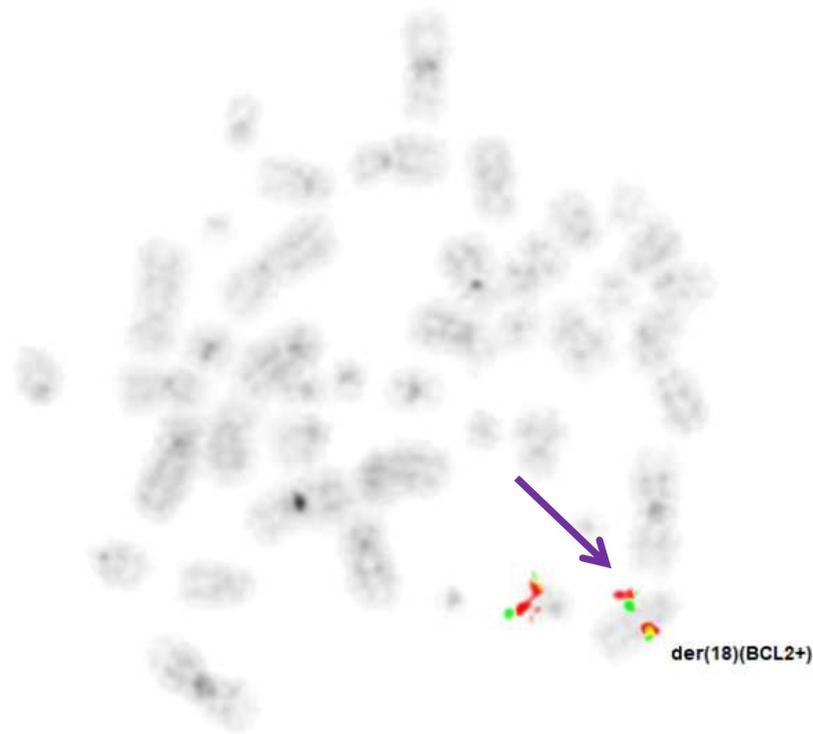


-> pas de t(11;14)  
-> der(13)t(11;13)(CCND1+)

# FISH: Sonde Break Apart BCL2



Source: Metasystems



-> pas de remaniement de BCL2

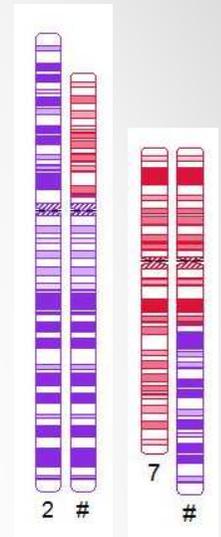
## Formule selon l'ISCN

43,X,-X,t(2;7)(p11;q21),-6,der(7;21)(p10;q10),add(8)(p11),-9,+der(?)(?::7::?)[2]/  
42,sl,-11,add(13)(p11),add(18)(q21)[18]/  
46,XX[4]  
ish t(2;7)(wcp7+,5'IGK+;wcp7+,3'IGK+),der(7;21)(wcp7+;wcp7-),  
+der(?)(wcp1-,wcp7+,wcp7-)[20],der(13)t(11;13)(CCND1+),14q32(IGHx2)[17],  
add(18)(BCL2+)[14]

# Conclusion

- **Au total:**

- Caryotype complexe, avec présence d'une translocation t(2;7)(p11;q21).
- Implication du gène IGK (2p11) et probablement CDK6 (7q21).
- Cette translocation est décrite dans le lymphome de la zone marginale ainsi que dans d'autres SLP B indolents.
- Expression du CD5 fréquente dans les lymphomes t(CDK6)+
- Le pronostic semble bon, les délétions 17p/mutation TP53 n'ont à priori pas d'influence sur l'OS.



Source: OMS 2016, B.Gaillard and al. Br J Haematology, 2020

# Conclusion

- **Patiente traitée par Rituximab**
  - hebdomadaire du 21.01.22 au 18.02.22
  - mensuel du 04.03.2022 -> 29.04.2022
- Normalisation de la NFS, très bonne réponse

MERCI