

Immunohistochemical staining showed a positivity for the vascular markers (CD31, CD34, factor VIII) and for the vimentin epithelial markers (cytokeratin, epithelial membrane antigen) were negative.

On the basis of the characteristic morphologic and immunohistochemical findings, the diagnosis of intratesticular cavernous hemangioma was established. At the last follow-up, 6 months after the operation, the patient was well without any clinical evidence of recurrence.

Conclusion

Hemangioma of the testis is a very rare benign tumor. Clinical appearance and diagnostic exams are usually not sufficient for the definite diagnosis and requires a histopathological examination. However if the surgeons and pathologists are aware of it; especially with negative tumor marker findings, conservative surgical treatment with preservation of the testis may be considered.

References

1. Suriawinata A, Talerman A, Vapnek JM, Unger P. Hemangioma of the testis: Report of unusual occurrences of cavernous hemangioma in a fetus and capillary hemangioma in an older man. *Ann Diagn Pathol.* 2001;5:80-3.
2. Zaidi SN, Fathaddin AA. Testicular capillary hemangioma--a case report of a rare tumor. *Indian J Pathol Microbiol.* 2012;55:557-9.
3. Naveed S, Quari H, Sharma H. Cavernous haemangioma of the testis mimicking testicular malignancy in an adolescent. *Scott Med J.* 2013;58:e5-7.
4. Mazal PR, Kratzik C, Kain R, Susani M. Capillary haemangioma of the testis. *J Clin Pathol.* 2000;53:641-2.

La gastrite lymphocytaire : caractéristiques cliniques, endoscopiques et anatomopathologiques

Sarra Ben Rejeb, Dorra Ben Ghachem, Taieb Jomni, Amen Ghozzi, Hedi Doggui, Khadija Bellil.

Hôpital des FSI / Faculté de médecine de Tunis

La gastrite lymphocytaire est une entité anatomoclinique rare, représentant moins de 5 % des gastrites chroniques, individualisée par Haot en 1985 et qui demeure d'étiopathogénie indéterminée [1, 2, 3]. Elle se caractérise endoscopiquement par une gastrite varioliforme et histologiquement par l'augmentation du nombre de lymphocytes intra-épithéliaux au sein du revêtement de surface [4,5].

Nous rapportons cinq observations de gastrite lymphocytaire découvertes d'une part dans le cadre de l'exploration d'une anémie ferriprive et d'autre part dans un contexte de diarrhée chronique.

Observations

Nos observations concernaient des patientes âgées de 15 à 50 ans, sans antécédents pathologiques notables,

ayant consulté pour l'exploration d'une anémie ferriprive associée dans 4 cas à des épigastralgies et dans un cas à une diarrhée chronique évoluant depuis 6 mois. L'endoscopie digestive montrait dans trois cas une gastropathie congestive et micronodulaire, « varioliforme », avec un aspect craquelé du duodénum. Dans 2 cas, la muqueuse gastrique présentait un aspect en fond d'œil avec une diminution de la hauteur des plis et une hypervisualisation de la vascularisation, sans atteinte duodénale associée. L'examen anatomopathologique des biopsies gastriques montrait chez toutes nos patientes une désorganisation architecturale de la muqueuse gastrique avec des cryptes allongées, tortueuses, pseudovilleuses, à fonds dédifférenciés, et une légère diminution du volume glandulaire. Le chorion était le siège d'un infiltrat inflammatoire à prédominance lymphocytaire épars ou en amas s'associant en surface à une nette augmentation du nombre de lymphocytes intraépithéliaux allant de 30 à 100 lymphocytes /100 cellules épithéliales se disposant en bande intraépithéliale, sans dépôt collagénique sous membranaire associé. Les lymphocytes intra-épithéliaux présentaient des noyaux denses parfois irréguliers entourés d'un halo clair avec un profil phénotypique T cytotoxiques CD3+/CD8+ (Figure 1+2). L'infiltrat inflammatoire du chorion intercryptique et interglandulaire d'aspect polymorphe comportait essentiellement des lymphocytes T helper (CD3+/CD4+).

Figure 1 : Infiltration du revêtement de surface par des lymphocytes entourés d'un halo clair (H&Ex400)

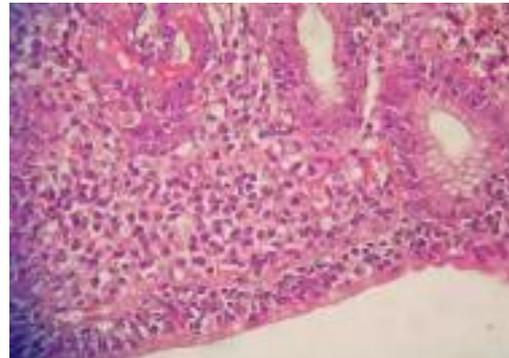


Figure 2 : Les lymphocytes intraépithéliaux sont majoritairement CD8 positifs (IHCx400)

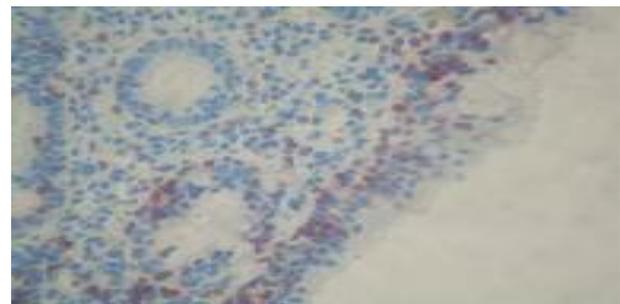


Tableau 1: Caractéristiques cliniques, endoscopiques et histologiques de nos observations Clinical, endoscopic and histologic features of our patients
MI : métaplasie intestinale HP: Helicobacter pylori

Cas	Age	Symptomes	Endoscopie	Localisation	Aspect histologique	Atrophie	MI	HP	Duodénum
N1	12	Epigastralgies+ anémie	Aspect en fond d'oeil	Fundus	GL	+	++	-	Normal
N2	39	Diarrhée chronique +anémie ferriprive	Gastrite varioliforme + aspect craquelé du duodénum	antrale	GCF+GL	-	-	+++	Atrophie villositaire totale
N3	34	Anémie ferriprive	Gastropathie antrale congestive+atrophie duodénale	antrale	GCF+GL	-	+	++	Atrophie villositaire totale
N4	50	Epigastralgies +anémie ferriprive	Gastrite Varioliforme+ aspect craquelé du duodénum	Fundus+antrale	GCF+GL	-	+	-	Augmentation des LIE
N5	47	Epigastralgies+anémie ferriprive	Aspect en fond d'oeil	fundus	GL	-	+	-	Normal

Les 3 formes de gastrite lymphocytaire avec atteinte duodénale (tableau 1 : observations N2, N3 et N4) correspondaient histologiquement à des lésions de gastrite chronique à prédominance antrale. Elles s'accompagnaient d'une atrophie villositaire totale de la muqueuse duodénale, de grade V de Marche avec une nette augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux de phénotypique T cytotoxique (CD3+/CD8+) tout à fait similaire à ceux observés au niveau de la muqueuse gastrique. Parmi ces 3 cas de gastrite lymphocytaire avec maladie cœliaque associée, deux cas présentaient une infection concomitante à *Helicobacter pylori*.

Les 2 formes de gastrites lymphocytaires avec un aspect endoscopique en fond d'œil du corps de l'estomac (tableau 1 : observation 1 et 5) correspondaient histologiquement à des lésions de gastrite chronique à prédominance fundique, sans atteinte duodénale associée.

Conclusion

La gastrite lymphocytaire est une forme anatomo-clinique particulière et rare de gastrite chronique se caractérisant par une augmentation des lymphocytes intra-épithéliaux dépassant les 25 par 100 cellules épithéliales et présentant un phénotype TCD8+. La forme idiopathique de cette gastrite étant rare, la découverte histologique d'une gastrite lymphocytaire incite à rechercher une

affection auto-immune ou infectieuse sous-jacente en particulier une maladie cœliaque ou une infection à HP.

Références:

- 1- Odze R.D and Goldblum J.R. Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary Tract, and Pancreas. 2nd ed. Elsevier: 2009.
- 2 – Maunoury V, Buob D, Wacrenier A et al. Lymphocytic gastritis and Menetrier's disease: one or two diseases. Gastroenterol Clin Biol. 2009 ; 77-9.
- 3 – Montagnac R, Blaison D, Ciupea A, Für A, Pradel J, Schillinger F. Une cause rare d'œdèmes : l'hypoprotidémie de la gastrite lymphocytaire exsudative. Néphrologie & Thérapeutique, June 2007, Volume 3, Issue 3:107-112.
- 4- Haot J, Hamichi L, Wallez L, Mainguet P. Lymphocytic gastritis : a newly described entity : a retrospective endoscopic and histological study. Gut 1988 ; 29 : 1258-64.
- 5-Haot J1, Joret A, Willette M, Gossuin A, Mainguet P. Lymphocytic gastritis- prospective study of its relationship with varioliform gastritis. Gut 1990 ; 31 : 282-5.

Présentation anatomo-clinique inhabituelle de lymphome de Hodgkin nodulaire à prédominance lymphocytaire (lymphome de « Poppema-Lennert »)

Sarra Ben Rejeb¹, Amen Dhaoui¹, Dorra Ben Ghachem¹, Taieb Jomni², Maher Abouda³, Senda Turki⁴, Khadija Bellil¹

¹-Service d'anatomie pathologique- hôpital des FSI la Marsa / faculté de médecine de Tunis

²-Service de gastroentérologie - hôpital des FSI la Marsa / faculté de médecine de Tunis