

P004-Prise en charge complexe du lymphome de Hodgkin associé à grossesse

N.BENKHIRA^{1,2} M.GUENNA²

1. Université Tahri Mohamed de Béchar ; Faculté de médecine

2. Service d'hématologie EHS CLCC Béchar

Introduction:

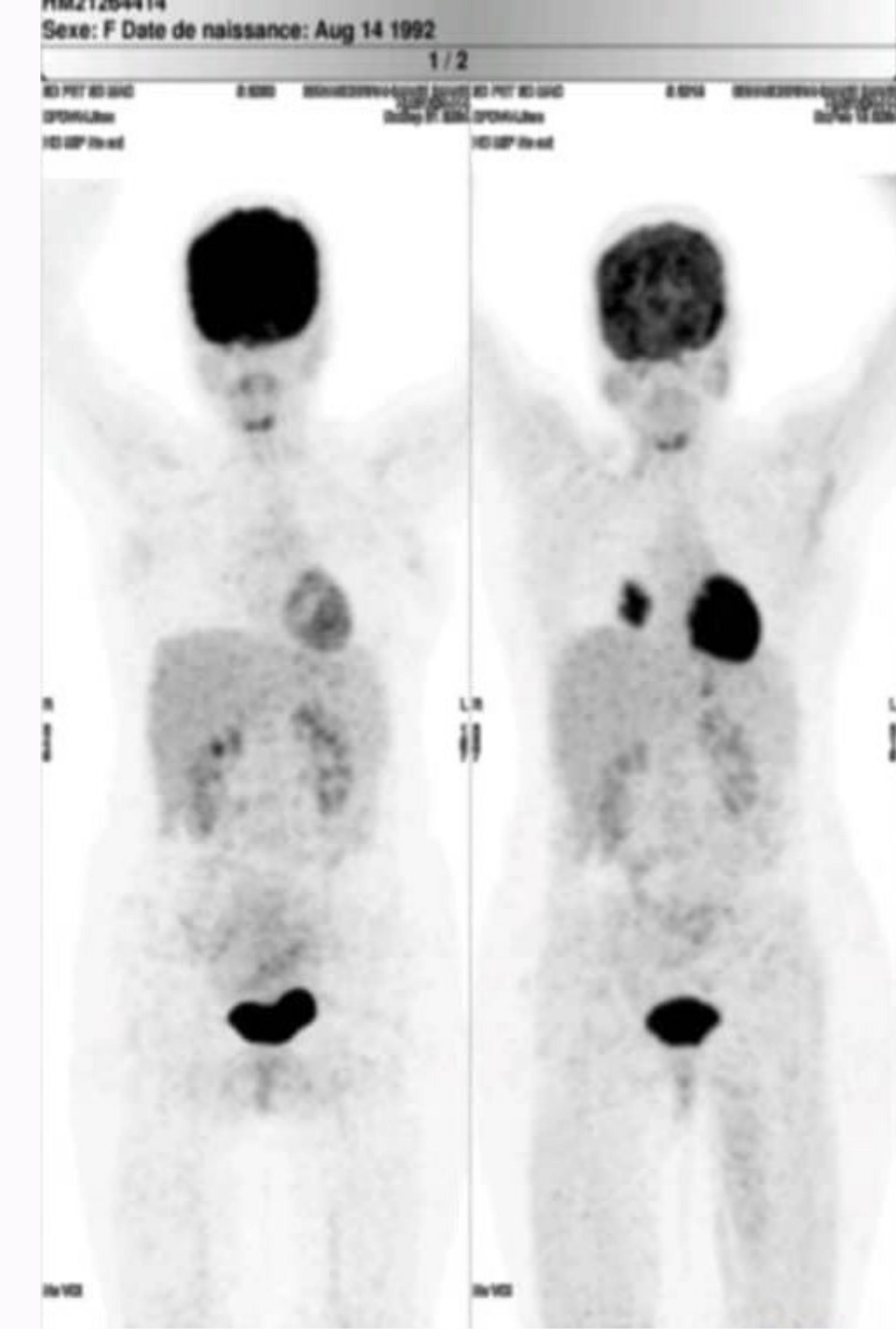
Le lymphome de Hodgkin (LH) est une hémopathie maligne touchant souvent les jeunes adultes, dont de nombreuses femmes en âge de procréer. Bien que rare, sa survenue ou sa rechute en contexte de grossesse pose un défi thérapeutique majeur, mêlant urgences oncologiques et considérations obstétricales. L'objectif de ce travail est d'illustrer, à travers deux observations cliniques, les enjeux liés à la prise en charge du lymphome de Hodgkin en contexte de grossesse. Nous rapportons deux cas cliniques de patientes atteintes de lymphome de Hodgkin ayant présenté une grossesse concomitante à la maladie, prises en charge dans notre service d'hématologie.

Observation 1:

BI agée de 29 ans a été diagnostiquée avec un lymphome de Hodgkin médiastinal en 2022, traité par 3 cycles d'ABVD suivis d'une radiothérapie.

Malgré les consignes de contraception, elle est tombée enceinte trois mois après la fin du traitement. La grossesse s'est déroulée normalement et s'est soldée par un accouchement sans complication. Peu après, une rechute médiastinale a été diagnostiquée. Un traitement de rattrapage par DHAC est resté sans réponse, justifiant l'initiation d'une immunochimiothérapie par Pembrolizumab, avec une réponse complète confirmée au TEP scanner. Lors du bilan post-traitement, une deuxième grossesse a été découverte de façon fortuite. Elle a été suivie avec prudence, sans complications materno-fœtales.

Après l'accouchement, la patiente reste en bon état général, sans signes de rechute, et un traitement d'entretien par Pembrolizumab a été instauré compte tenu de son refus de l'autogreffe.



Observation 2:

Patiante de 31 ans, mère de deux enfants, en rémission complète d'un LH depuis 2016. Elle présente en 2023 une rechute de la maladie en stade IIIB, mise sous protocole DHAC. L'évaluation post-cure 4 par TEP scanner montre une réponse complète.

Devant des signes évocateurs, un test de grossesse est positif. L'échographie situe la grossesse à 12 semaines, ce qui implique une exposition fœtale à la chimiothérapie et à l'irradiation du TEP scan. Une interruption médicale de grossesse a été proposée, mais la patiente a refusé toute interruption ainsi que la poursuite du traitement, et elle s'est perdu de vue.

Discussion:

Le lymphome de Hodgkin associé à la grossesse représente une situation rare mais particulièrement délicate. Le défi réside dans l'équilibre entre la nécessité d'un traitement rapide et la protection du fœtus. Le protocole ABVD reste l'option la plus utilisée durant la grossesse, notamment après le premier trimestre, avec une tolérance généralement satisfaisante.

Nos deux observations illustrent la diversité des scénarios possibles : une première patiente ayant mené deux grossesses à terme malgré des traitements successifs, et une seconde confrontée à une rechute pendant une grossesse non planifiée. Ces cas soulignent l'importance d'un dépistage systématique de grossesse avant tout traitement, d'une concertation multidisciplinaire, et d'une information claire des patientes sur les risques et les options thérapeutiques.

Conclusion:

Ces deux cas mettent en évidence la complexité du lymphome de Hodgkin chez la femme enceinte ou en âge de procréer.

Le diagnostic précoce, le dépistage systématique de grossesse, et une prise en charge multidisciplinaire sont essentiels.

Les grossesses peuvent évoluer favorablement dans certains cas malgré les traitements, mais les risques pour le fœtus (médicaments, imagerie) doivent être clairement expliqués.

Ces situations exigent une approche personnalisée, intégrant les souhaits de la patiente, les contraintes thérapeutiques et les recommandations médicales.

Bibliographie:

*Crit Rev Oncol Hematol. Management of Hodgkin Lymphoma during pregnancy, review of the literature and description of an homogeneous expectative attitude associated with excellent outcome. 2024;203:104482.

*Eladl AE, et al. Successful treatment of Hodgkin lymphoma in second trimester of pregnancy: feasibility of ABVD regimen. Int J Hematol. 2011;94(1):104-107.

*Houlihan LM, et al. Maternal and perinatal outcomes following a diagnosis of Hodgkin lymphoma during or prior to pregnancy: A systematic review. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2023.

*Le-Nguyen A, Johnson NA, et al. Successful pregnancy and fetal outcome following previous treatment with pembrolizumab for relapsed Hodgkin's lymphoma. Cancer Reports. 2022;5:e1432.

*Egger S, et al. How I treat lymphoma in pregnancy. Blood. 2020;136(19):2118-2125.

*Fertility among female Hodgkin lymphoma survivors treated with ABVD: Hodgkin lymphoma and female fertility: a multicenter study in women treated with doxorubicin, bleomycin, vinblastine, and dacarbazine. Blood Advances. 2023.