



Le spectre de Hodgkin : Deux cas de néoplasies secondaires tardives, 10 ans après la rémission

Auteur : Y. Ghassoul

Co-auteurs : S. Abderrahmani-C.Kerrouche-Z.Midoun-M.Aberkane -N.Belkacemaoui-S.Baghdad-SE.Belakehal

Introduction :

Le lymphome de Hodgkin (LH) connaît un taux de guérison élevé grâce aux protocoles de chimiothérapie et de radiothérapie. Cependant, les survivants font face à un risque accru de développer des néoplasies secondaires, complication tardive redoutable qui représente une cause majeure de morbidité et de mortalité à long terme.

Présentation des cas : Nous rapportons les cas de deux patientes ayant développé des néoplasies secondaires plus de dix ans après une rémission complète pour un LH..

Cas 1

Une femme de 40 ans, traitée à l'âge de 30 ans par chimiothérapie type ABVD (4 cures) et radiothérapie thoracique à 40Gy pour un LH type 2 histologique, a été diagnostiquée avec un sarcome bronchique, dans le champ d'irradiation.



Figure 1 : coupe thoracique du cancer bronchique

Cas 2

Une femme de 38 ans, traitée à l'âge de 28 ans par un protocole intensif (BEACOPP escaladé) pour un LH avancé, a développé une leucémie lymphoïde aiguë (LLA) ph négatif, sans antécédent de syndrome myélodysplasique.

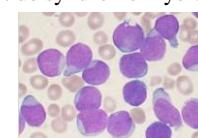


Figure 2 : cytologie de LLA

Discussion :

Ces deux cas illustrent parfaitement le double risque de néoplasies secondaires après un LH : les tumeurs solides (notamment cancers du sein, poumon, thyroïde) souvent liées à la radiothérapie, et les hémopathies malignes secondaires (leucémies aiguës lymphoïdes ou myéloïdes, syndromes myélodysplasiques), principalement attribuées aux agents alkylants de la chimiothérapie. La latence prolongée (plus de 10 ans) est typique des tumeurs solides, tandis que les leucémies surviennent généralement plus tôt, rendant le second cas particulièrement intéressant par son délai tardif.

Conclusion :

Ces observations soulignent l'impérieuse nécessité d'un suivi à vie pour les survivants du lymphome de Hodgkin. Elle alerte sur le risque de tumeurs rares comme les sarcomes, au pronostic souvent sombre, et plaide pour l'optimisation des techniques d'irradiation (radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité) et le développement de protocoles de chimiothérapie moins carcinogènes, afin d'améliorer la survie globale à long terme.

Reference:

- Eichenauer DA, Aleman BMP, André M, Federico M, Hutchings M, Illidge T, Engert A, Ladetto M; ESMO Guidelines Committee. Hodgkin lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2018 Oct;19(Suppl 4):iv19-iv29. doi: 10.1093/annonc/mdy080. PMID: 29796651.
- 1. Yahalom, Joachim et al.Modern Radiation Therapy for Extranodal Lymphomas: Field and Dose Guidelines From the International Lymphoma Radiation Oncology Group.International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, Volume 92, Issue 1, 11 - 31
- 2. Teras, L. R., DeSantis, C. E., Cerhan, J. R., Morton, L. M., Jemal, A., & Flowers, C. R. (2016). 2016 US lymphoid malignancy statistics by World Health Organization subtypes. CA Cancer Journal for Clinicians, 66(6), 443-459. <https://doi.org/10.3322/caac.21357>