

RADIOLOGIQUES DES LYMPHOMES DE HODGKIN AVEC MASSE BULKY

À PROPOS D'UNE COHORTE MULTICENTRIQUE

MR Abbadi¹, M Sid Ahmed¹, S Bouhadi¹, R Arada¹, M Bentamoune¹, S Aounallah¹, A Boudib¹, H Ostmane², M Djilali², A Nehab², Kirli², Laib², Bedrine², Hamdoud², Ferkhi², F Talbi², A Bachiri², SE Belakehal²

(1) Services Hématologie ; Hôpital Militaire Régional Universitaire de Constantine; (2) Service Hématologie ; Hôpital Central de l'Armée

INTRODUCTION (1)

Le lymphome de Hodgkin (LH) est une hémopathie maligne représentant 15 à 20 % des lymphomes. Le but de la prise en charge des patients est la guérison sans séquelle et le maintien d'une qualité de vie optimale. Une stratégie thérapeutique fondée sur l'extension du lymphome et les facteurs pronostiques ont une place importante pour offrir à chaque patient le maximum de chance de guérison (1). La présence d'une maladie volumineuse à la présentation a longtemps été considérée comme un facteur de mauvais pronostic dans le lymphome de Hodgkin (LH) (2). Le Bulky est défini dans la classification de Lugano soit par un IMT $>1/3$ ou masse unique ≥ 10 cm, alors que pour stades localisés de LH, 7 cm ou plus peut être considéré comme bulky (2). Le volume reste difficile à définir et il varie entre 5 à 10 cm selon les études et les essais cliniques (table.1) (3,4).

MATÉRIEL ET MÉTHODES (3)

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 5 ans (2019 – 2024), incluant deux centres nationaux d'Hématologie (HCA et HMRUC), portant sur 166 dossiers de patients présentant un LH, 72 (43,4%) avaient une volumineuse masse (Bulky) > 7 cm. Les patients ont bénéficié d'un interrogatoire, d'examens à visée diagnostique ainsi qu'un bilan d'extension standard, le pet scan est pratiqué dans 60% des cas, sur le plan thérapeutique, s'agissant de masse bulky, la stratégie thérapeutique appliquée est celle des stades avancés incluant : BEACOPPesc, ABVD avec ou sans radiothérapie complémentaire et protocole PVAG pour sujets agés.

Les données sont recueillies sur fichier excel, L'analyse statistique est faite par le logiciel SPSS version 25.

COMMENTAIRES (5)

Nos données se rapprochent de celles de la littérature : les formes bulky sont l'apanage du jeune âge avec une présentation clinico-biologiques et radiologique aggressive (5). Dix pourcents de nos pts ont des ATCDs familiaux de lymphome. Malgré que la RT n'a été utilisée que chez 23% les réponses étaient satisfaisantes à la 1^{re} ligne néanmoins y'avait 30% de rechute dont 95% précoce. L'analyse des survies n'a pas trouvé de différence entre les patients ayant reçu ou non la radiothérapie ni sur la SSP (p=0,66) ou la SG (p = 0,45).

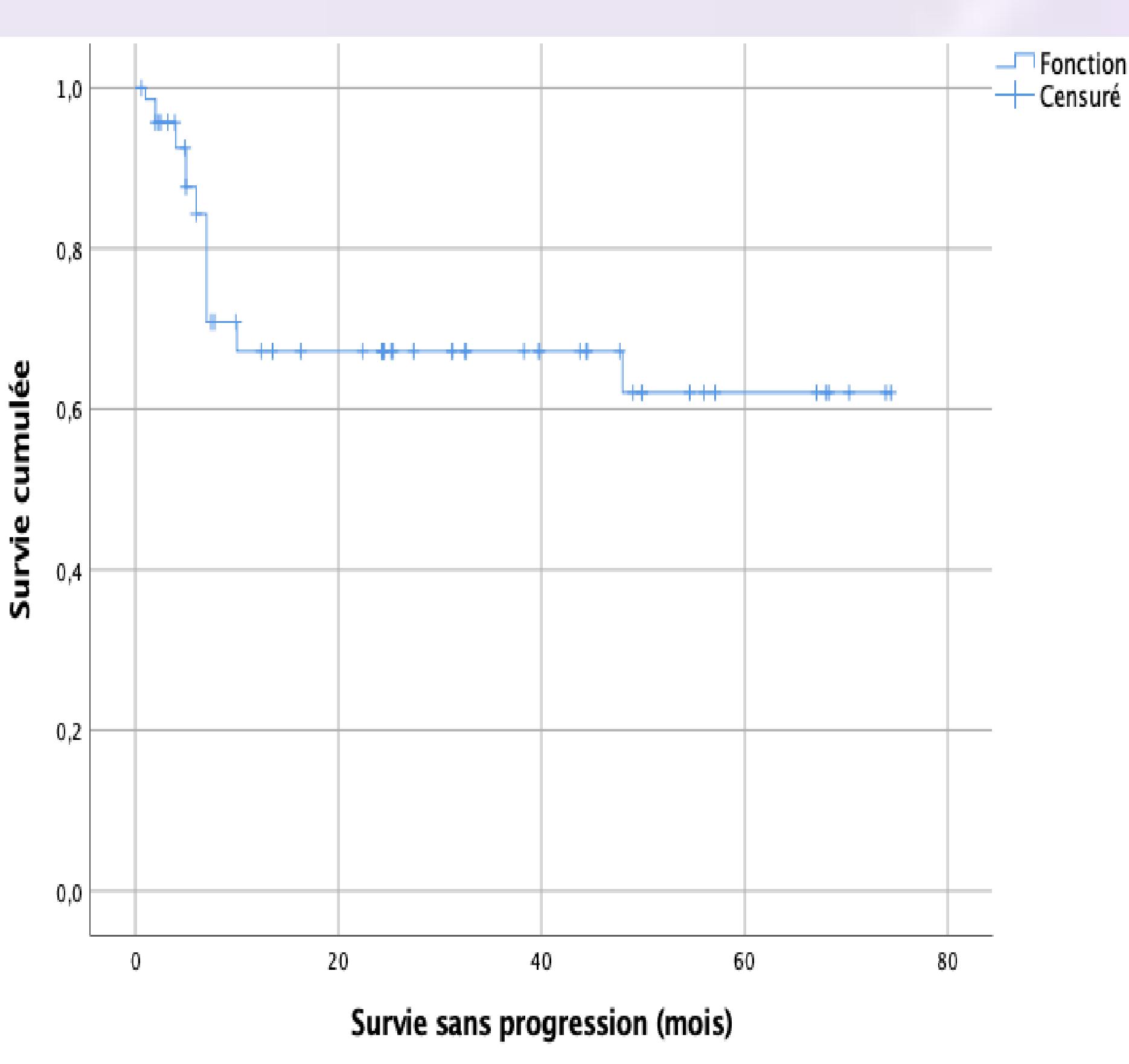


Fig 1. Courbe de la Survie Sans Progression (SSP)

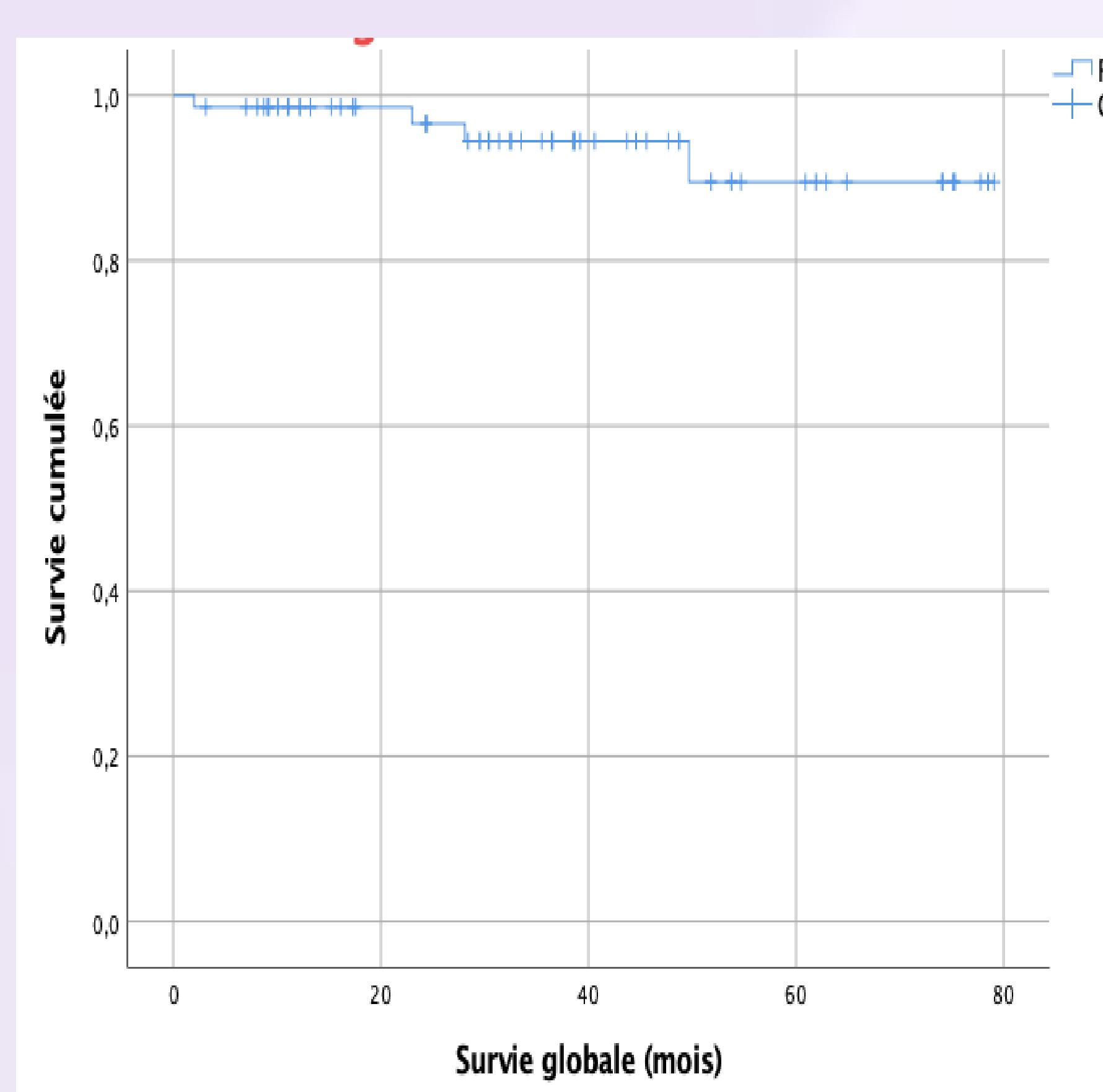


Fig 2. Courbe de la Survie Globale (SG)

BUTS (2)

Analyser les caractéristiques clinicobiologiques et évolutives en fonction des stratégies thérapeutiques des patients atteints de LH avec volumineuse masse tumorale (Bulky).

RÉSULTATS (4)

N=72 patients avec masse Bulky qui représente 48% de l'ensemble des patients atteints de LH ont été répertoriés durant la période d'étude. L'âge moyen est de $32,07 \pm 11,84$ ans (16-71). Le sex-ratio (43H/29F) est de 1,48. Les cas familiaux de lymphomes sont retrouvés dans 10% des cas (7% LH et 3% LNH). Le délai diagnostique est de $5,6 \pm 5$ mois (1-24). Le signe révélateur est un ADP cervical ou axillaire dans 49% des cas et la toux dans 24% des cas. Le type histologique scléro-nodulaire prédomine (90,3% des cas), le type mixte est noté dans 8,3% des cas. Pour l'IHC le profil CD15+/CD30+ est retrouvé dans 94% des cas alors que CD15-/CD30+ chez 6% des pts, le CD20+ chez un patient. Le syndrome tumoral est présent chez tous les patients et 73,6% des patients présentent des signes généraux. Au bilan d'extension, 65,3% des pts sont classés stades diffus (III ou IV d'Ann Arbor), une atteinte extra-nodale est mise en évidence dans 57% (1 site 30,6%, 2 sites 22,2% et ≥ 3 sites 4,2%), l'atteinte osseuse prédomine (34,8% des cas), suivie de l'atteinte pulmonaire (33,4% des cas). Les tailles de Bulky moyen est de 104 ± 24 mm (70-170) sur Pet-Scan. Bilan biologique d'évolutivité est positif chez 65% des pts. Cinquante pourcents de nos pts sont classés à haut risque selon l'IPS. Sur le plan thérapeutique, le BEACOPPesc est utilisé chez 42 patients (58,3%), l'ABVD chez 26 patients (36,1%), le PVAG chez 2 patients (2,8%), 1 pdv et 1 décès avant d'initier traitement ont été répertoriés. Une RT complémentaire a été utilisée chez 16 pts (23%). Les réponses thérapeutiques étaient : 72,2% de RMC, 4,2% de RC, 1,4% de RP avec réponse globale à 80%, MS/échec 15,8% et une progression chez 4,3%. La rechute est notée chez 30% des pts avec 95% de rechutes précoce. La survie sans progression à 4 ans est à 62% (Fig. 1) et la survie globale à 4 ans à 89% (Fig. 2).

CONCLUSION (6)

le LH est une hémopathie maligne mais guérissable dans 80% avec les traitements actuels (1). Les formes bulky présentent un mauvais pronostic avec PFS nettement inférieure, l'utilisation de protocoles intensifs en première ligne et/ou thérapies ciblées améliore considérablement les réponses thérapeutiques et le devenir des patients.

Tableau 1. Définitions du Bulky dans LH selon les essais cliniques

Essais cliniques	Atteinte volumineuse	Références
EORTC 20884	rapport MT $> 0,33$ – masse > 10 cm	Aleman BM, et al. N Engl J Med. 2003
GHSD HD18	rapport masse – médiastin $> 0,33$	Borchmann P, et al. Lancet. 2017
RATHL	masse $> 0,33$ diamètre trans-thoracique ou > 10 cm	Johnson P, et al. N Engl J Med. 2016
GITIL/FIL	masse = ou > 5 cm	Gallamini A, et al. J Clin Oncol. 2018
SWOG 7808	masse = ou > 6 cm	Fabian CJ, et al. Ann Intern Med 1994

Références :

1. B. Deau Fischer. Lymphome de Hodgkin. EMC - Traité Médecine Akos. juill 2021;24(3):1-8.
2. Kumar A et al. Definition of bulky disease in early stage Hodgkin lymphoma in computed tomography era: prognostic significance of measurements in the coronal and transverse planes. Haematologica. 1 oct 2016;101(10):1237-43.
3. LC-editor. Atteinte volumineuse des lymphomes [Internet]. Lymphoma Care. [cité 19 août 2025]. Disponible sur: <https://www.lymphoma-care.fr>
4. Two distinct prognostic groups in advanced-stage Hodgkin lymphoma revealed by the presence and site of bulky disease | Blood Advances | American Society of Hematology [Internet]. [cité 16 août 2025].
5. Bouzayd M, Saddiq NA, Aberkan L, Yassin C, Masrour H, Hanini R, et al. Les caractéristiques cliniques, radiologiques et biologiques de lymphome de Hodgkin avec une masse bulky. Rev Médecine Interne. juin 2023;44:A171.

