

Lymphome de Hodgkin du sujet âgé: un challenge

F Lamraoui ; H. Brahimi ; N. Rekab, MK. Benlabiod ; Z. Ferdi ; S Taoussi ; S. Oukid; Y. Bouchakor Moussa; M. Mezroud; A. Rebouh ; A.A. Ziani ; C. Guezlane ; M. Bradai.
Faculté de Médecine, université Saad Dahleb1. Blida.
Etablissement Spécialisé En Lutte Contre le Cancer Blida.

Introduction

Les patients âgés de plus de 60 ans atteints d'un Lymphome de Hodgkin classique (LHc) représentent une proportion non négligeable de nouveaux cas diagnostiqués ; toutefois leur prise en charge demeure particulièrement complexe avec des résultats inférieurs à ceux des sujets jeunes : comorbidités, toxicité accrue des schémas conventionnels de chimiothérapie (CT) notamment l'ABVD. L'introduction des thérapies innovantes (Brentuximab Védotin, inhibiteurs du Check Point) ouvre des perspectives prometteuses potentiellement efficaces et moins toxiques réduisant ainsi le recours à la chimiothérapie.

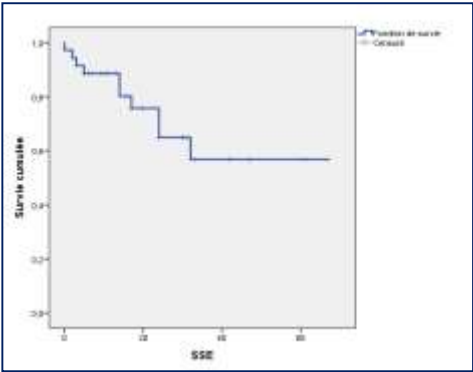
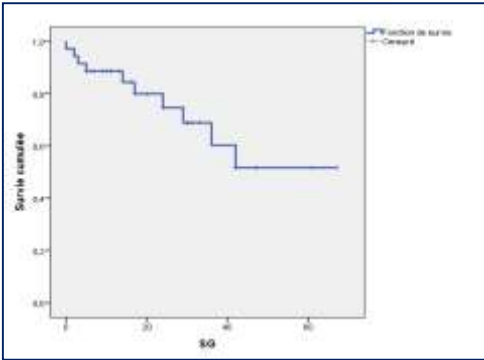
Matériel et méthode

Etude rétrospective des patients âgés de plus de 60 ans atteints d'un LHc pris en charge entre Janvier 2019 et Décembre 2024. Le choix du protocole est guidé par la performance statut du pt et des comorbidités.

Résultats

Nombre pts	35	Classification	12 (34.1%)	Protocoles CT	15 (42.8%)
Age médian	71 ans (61-89)	stades I/II	3	ABVD	10 (28.5%)
Sex ratio	1.33	F sous diap	23 (65.7%)	AVD	4 (11.4%)
H/F	20/15	stades III/IV		COPP	2 (5.7%)
ECOG≥2	5 (14%)	Signes B	22 (62.8%)	Gemcitabine	2 (5.7%)
comorbidités	15 (42.8%)	IPS ≥3	20 (57.1%)	Procarbazine/CTC	1 (2.8%)
				Vinblastine	1 (2.8%)
				Adria/Dacarbazine	4 (11.4%)
				RT compl	

Evaluation	31 pts	Rechute	3 pts (11%)	En raison d'une toxicité hématologique de l'ABVD de grade 3 et 4, une réduction des doses et un retard de cures a été indispensable chez certains pts
RC	18 (58%)	SG à 5 ans	56.8%	
RP	9 (29%)	SSE à 5 ans	51.6%	
Echec	4 (12.9%)	Décès lié au TRT	0	



Commentaires

Peu d'essais cliniques sont conduits chez les pts âgés de plus de 60 ans ce qui rend leur prise en charge complexe. L'ABVD a une tolérance limitée ; afin de réduire la toxicité pulmonaire de la Bléomycine, le protocole AVD a été adopté mais avec un risque accrue de rechute. Dans notre cohorte, 71.4% ont reçu ABVD/AVD mais avec une toxicité ayant nécessité une adaptation des doses. Les survies globale et sans évènement de nos pts se rapprochent de celle de la littérature (55 à 65%). Toutefois, l'effectif de notre cohorte reste faible, ce qui influe sur nos résultats en plus de l'absence d'une évaluation gériatrique avant traitement.

Conclusion

La prise en charge du LH du sujet âgé reste un défi majeur. Les essais récemment mené avec le BV et les ICP en association avec la chimiothérapie ont inclus un nombre limité de pts âgés démontrant une amélioration significative des résultats avec une meilleure tolérance.