

Auteurs : SID AHMED. M⁽¹⁾, Abbadi. M.R⁽¹⁾, Bouhadi. S.D⁽¹⁾, Arrada. R⁽¹⁾, Boudib. A⁽¹⁾, Bentamoune. M⁽¹⁾, Aounellah. S⁽¹⁾, Sadoun. M⁽¹⁾, Otsmane. H⁽²⁾, Djilali. M⁽²⁾, Nehab. A⁽²⁾, Kirli. S⁽²⁾, Bedrine. C⁽²⁾, Laib. A⁽²⁾, Hamdoud. H⁽²⁾, Ferkhi. A⁽²⁾, Talbi. F⁽²⁾, Bachiri. A⁽²⁾, Midou. Z⁽³⁾, Kerrouche. C⁽³⁾, Ghassoul. Y⁽³⁾, Baghdad. S⁽³⁾, Sameur. M⁽⁴⁾, Belakehal. S.E.

(1)- Service d'hématologie – hôpital militaire régional universitaire de Constantine. (2)- Service d'hématologie – hôpital central de l'armée d'Alger. (3)- Service d'hématologie – hôpital militaire régional universitaire d'Oran. (4)- Service d'épidémiologie et médecine préventive – EPSP Saïda

E-mail : sidahmedhematologie@gmail.com

INTRODUCTION:

- Le lymphome hodgkinien réfractaire ou en rechute (LH R/R) demeure un véritable défi thérapeutique malgré les avancées récentes.

Dans les pays émergents, l'identification de biomarqueurs simples et accessibles est essentielle afin d'anticiper le pronostic et d'optimiser la prise en charge.

- Parmi ces biomarqueurs, les ratios hématimétriques tels que le NLR (*Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio*) et le PLR (*Platelet-to-Lymphocyte Ratio*) reflètent l'inflammation systémique et la réponse immunitaire en lien avec l'évolution de la maladie. Notre étude a pour objectif d'évaluer leur valeur prédictive dans le risque de rechute du LH.

MATÉRIELS ET MÉTHODES :

- Nous avons mené une étude rétrospective multicentrique (HMRUC, HCA, HMRUO), incluant les patients atteints de LH classique en rechute ou réfractaire pris en charge entre 2019 et 2024. Parmi 178 patients, **42 cas de LH R/R ont été colligés**.

- Les dossiers médicaux ont été analysés, incluant les caractéristiques démographiques, cliniques et thérapeutiques, ainsi que l'évaluation de la réponse au traitement selon les critères de Lugano ainsi que le suivi. À partir des données de l'hémogramme initial,

Les valeurs seuils du NLR et du PLR ont été déterminées par analyse ROC (Receiver Operating Characteristic).

- Les survies ont été calculées par Kaplan-Meier et comparées par test du log-rank. Les associations avec le LH R/R ont été analysées par régression logistique (SPSS v.26).

- LH R/R : N= 42 / 178 (23,6 %)

- L'âge moyen au diagnostic :

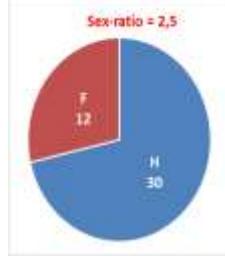
37,7 ans (18–79 ans)

- Le délai moyen de diagnostic :

5,4 mois (1–24 mois)

- Le type 2 histologique

prédominant : 27 cas (81 %)



RÉSULTATS : Les traitements administrés :

ABVD : 57,1 %, BEACOPP : 33,3 %, RTE : 23,8 % des cas.

Évaluation :

RC : 35,7 % (dont 80 % de RMC), RP : 14,3 %

Échec thérapeutique : 50 % des cas

Suivi :

Les rechutes précoces : 64,3 % des cas

- Les associations entre rechutes et ratios hématologiques étaient significatives :

NLR : $p = 0,007$, $\text{Khi}^2 = 7,28$, **OR = 3,25** [IC 95 % : 1,33–7,91]

PLR : $p = 0,001$, $\text{Khi}^2 = 10,55$, **OR = 3,50** [IC 95 % : 1,60–7,65]

- Les lignes de traitement post-rechute :

2 lignes : 40,5 %, 3 à 5 lignes : 50,1 %.

- ASCT: 13 patients (30,9 %)

- À 60 mois : SG = 72,5 %

SSP moyenne : 14,8 mois (4–70 mois)

COMMENTAIRES ET CONCLUSION:

- Notre étude a démontré que le NLR et le PLR sont utiles pour affiner l'évaluation du risque de rechute chez les patients atteints de LH. Leur caractère simple, accessible et peu coûteux en fait des outils intéressants à intégrer dans la stratification initiale afin d'identifier les patients à haut risque de rechute et de sélectionner ceux pouvant bénéficier d'une intensification thérapeutique ou d'une immunothérapie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1- Reddy JP et al. Pre-treatment neutrophil/lymphocyte ratio and platelet/lymphocyte ratio are prognostic of progression in early stage classical HL. Br J Haematol. févr 2018

2- Tao Y et al. Low platelet/platelet distribution width and high PLR are adverse prognostic factors in patients with newly diagnosed advanced HL. Leuk Lymphoma. déc 2021