

Prise en charge des patients atteints d'un Lymphome de Hodgkin réfractaire/rechute à l'ère des thérapies innovantes : Brentuximab Védotin, Inhibiteurs du Check Point

F Lamraoui ; MK. Benlabiod ; H. Brahimi ; N. Rekab, 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

La prise en charge du LH R/R, en particulier en cas d'échec de plusieurs lignes de chimiothérapie (CT), constitue un challenge thérapeutique. Au cours de cette dernière décennie, l'utilisation d'une thérapie ciblée et de l'immunothérapie représente une avancée majeure.

Le BV et les ICP (Nivolumab, Pembrolizumab) en monothérapie ont permis d'améliorer significativement le devenir des pts dans ce contexte. Des combinaisons BV/ICP, BV/CT ont également été étudiées avec des résultats prometteurs.

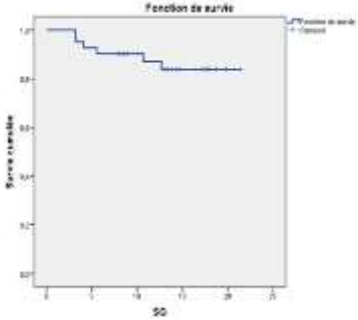
Matériel et méthode

Il s'agit d'une analyse rétrospective monocentrique incluant des pts LH R/R répartis en 4 groupes thérapeutiques (GT): GT1 : BV monothérapie 1.8 mg/kg/3 semaines ; GT2 : Pembrolizumab monothérapie 200 mg/3 semaines jusqu'à progression, arrêt à 16 cycles si RCM précoce; GT3 : association BV 1.8 mg/kg/ICP + Pembrolizumab 200 mg ou Nivolumab 3 mg/kg/3 semaines/4 cycles ; GT4 : BV Chimiothérapie (ICE : Ifosfamide, Carboplatine, Etoposide)/ 3 semaines/ 4 cycles. Les pts en RC reçoivent du BV en monothérapie.

Résultats

	GT1 BV monothérapie	GT2 Pembrolizumab	GT3 BV+ICP	GT4 BV+CT
Nombre de pts	5	5	28 (2 échec GT1, 1 GT4)	7
Age médian	43 ans (19-71)	25 ans (17-43)	31.5 ans (17-78)	24 ans (17-58)
Nombre médian de lignes CT	5 (1-9)	6 (3-8)	3 (1-8)	1
Evaluation RC	2	4	15	6
RP			4	
SD4			3	
Progression/SD5	3 (2 pts : GT3)	1	6	1 (GT3)
Autogreffe CSH	0	1	1	1
Délai médian suivi	17 mois (3-19)	20 mois (12-621)	11 mois (3-19)	14 mois (9-20)
Devenir VVT RG (RC/RP)	1	4	24	5
Décès	2 (1 en RC)	1 (progression)	4 (3 prog, 1 RP)	0
Rechute	0	0	1	1

Après un suivi médian de 15.5 mois, la SG des pts à 21 mois de 83.9%. Concernant le profil de tolérance, une neuropathie grade 1,2, colite, réaction liée à la perfusion constituent les effets secondaires rencontrés.



Commentaires

L'introduction du BV et les ICP dans la prise en charge des pts LHR/R a révolutionné leur pris en charge avec des taux de RG non négligeables notamment chez des pts lourdement prétraités. Depuis leur disponibilité dans notre service, nous avons préconisé le BV/CT chez les pts réfractaires primaires ou à leur première rechute et BV mono, Pembrolizumab mono, BV/ICP pour les pts ayant reçu plusieurs lignes de CT préalables, nous avons pris en considération le choix de quelques pts refusant la CT. Nos résultats (RG 68.8%, 2 rechutes, SG 83.9%) restent encourageants surtout que 3 pts seulement ont été intensifiés. Nous avons noté une amélioration nette de la qualité de vie surtout que le TRT est institué en ambulatoire.

Conclusion

Le Brentuximab Védotin et les inhibiteurs du Check point ont profondément modifié la prise en charge des LH R/R devenant désormais un pilier thérapeutique et une option prometteuse en raison d'une forte efficacité et une bonne tolérance.