

# Lymphome de Hodgkin et grossesse à propos de 3 cas

N Ait kaci, H.Bouarab, S.Akhrouf, F.Silem, A Ziane Khodja, N.Abdennebi F.Boukhemia H,Moussaoui, F.Mehdid, M.Baazizi, N.Rahmoune, D.Ait Ouali, B.Dekhili, A, Fahem, F.Harieche, RM.Hamladji, R.Ahmed Nacer, M.Benakli.

Service d’Hématologie-Greffe de moelle osseuse ; Centre Pierre et Marie Curie, Alger.  
XXI émé congrés national d’hématologie , du 16 au 18 octobre 2025 Hôtel BEY ORAN

## INTRODUCTION

❖ Le lymphome de Hodgkin (LH) est une hémopathie maligne touchant préférentiellement l’adulte jeune , dont l’association avec la grossesse reste rare. cette situation particulière soulève des enjeux diagnostiques et thérapeutiques majeurs, nécessitant un équilibre entre la préservation du pronostic maternel et la protection du fœtus.

## Observation clinique

### observation N ° 1

- patiente âgée de 33 ans mariée mère mère de 2 EVBP .
- Diagnostic de LH posé sur une grossesse (Grs) de **6 semaines** d’aménorrhée.
- Décision : **interruption thérapeutique** de la grossesse .
- Bilan d’extension:LH stade IIA type 2.
- score : **EORTC** : défavorable .  
**GHSg** : stade intermédiaire .
- Traitement : 4 cures ABVD → rémission complète→Radiothérapie complémentaire .
- Devenir : patiente en rémission complète avec survie globale de 10 mois .

### observation N ° 2

- Patiente âgée de 32 ans ,mariée mère de 2 EVBP .
- Diagnostic de LH posé sur une Grs de **5 mois**.
- Décision : **maintenir la grossesse** puis traitement .
- Accouchement à terme d’un enfant vivant et bien portant (VBP) .
- Bilan d’extension en post partum: LH stade IIB type 2 (mediastin massif IMT : 0.72 ) .
- Score : **EORTC** : défavorable **GHSg** : stade avancé .
- Délai diagnostique et début de traitement est de 5 mois .
- Traitement : BEACOPP - R 4 cures + 4 cures BEGEV→ echec → Pembro GVD → RIC → Autogreffe → RIC
- Devenir :Patiente en RIC post autogreffe avec survie globale de 32 mois

### observation N ° 3

- Patiente âgée de 37 ans mariée mère de 2 EVBP .
- Decouverte d’un syndrome tumoral profond sur une grossesse évolutive **de 17 SA**.
- Décision : **maintenir la grossesse** puis exploration .
- Accouchement à 32 semaine d’aménorrhée d’un nouveau né VBP.
- Bilan post partum : LH stade IV (os ,moelle osseuse) type 2.
- Score : **EORTC** : stade avancé **GHSg** : stade avancé .
- Traitement : 6 cures ABVD→ RC métabolique puis autogreffe de CSH → RC
- Devenir : patiente en RC avec survie globale de 22 mois .

## CONCLUSION

❖ le LH au cours de la grossesse nécessite une approche individualisée, multidisciplinaire et centrée sur le couple mère-enfant . Selon l’âge gestationnel, la stratégie peut aller d’un traitement précoce à une attitude d’attente. Nos trois observations soulignent que la préservation du pronostic maternel est possible sans compromettre l’issue obstétricale.