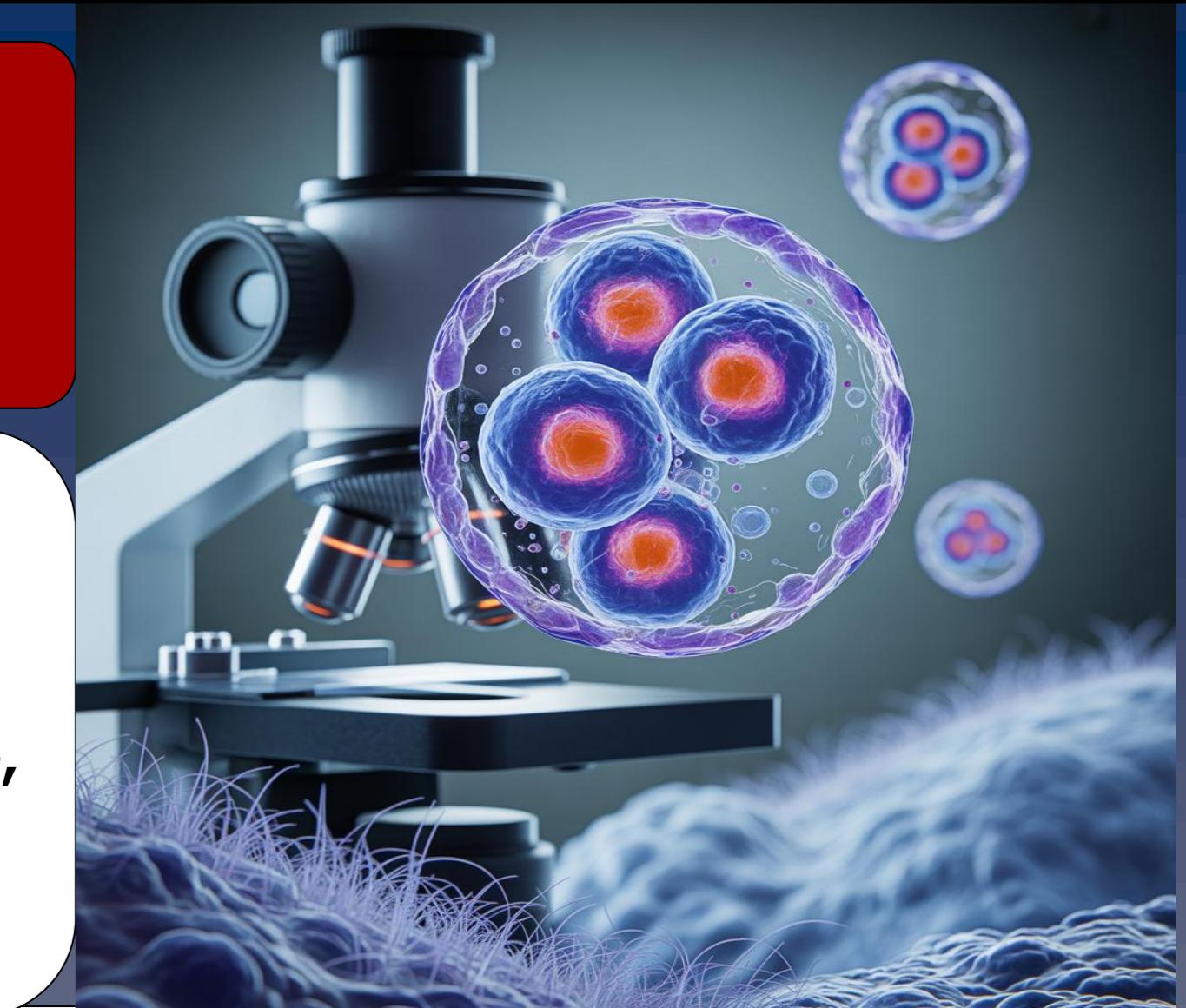


Profil épidémiologique, clinique et pronostique de la maladie de Hodgkin : expérience du service d'hématologie du CHU de Blida

L. CHERIF LOUZANI¹, O. MELIANI¹, R. DRAI¹, R. SMAINI¹, I. ZAIDA¹, F. OUADFEUL¹, O. ESSERHANE¹, S. SID¹, N. HADJADJ¹, H. GUERRAZI¹, N. MOUZAQUI¹, N. MELIANI¹, C. REBHAOUI¹, N. MOULAI², W. OUAHIOUN², M. RAMAOUN¹

¹Service D'hématologie CHU Frantz Fanon, Blida, Algérie

²Service D'anatomopathologie CHU Frantz Fanon, Blida, Algérie



1-INTRODUCTION

- Le lymphome de Hodgkin (HDK) est une hématopathie maligne rare mais potentiellement curable
- Incidence estimée à environ 3 cas / 10⁵ habitants
- Affecte préférentiellement les jeunes adultes
- Premier syndrome lymphoprolifératif historiquement bien individualisé (cliniques et histologiques spécifiques)
- Il représente 15 à 20 % de l'ensemble des lymphomes

2-OBJECTIFS

- **Evaluer les aspects:**
 - Épidémiologiques
 - Cliniques
 - Pronostiques
 - Et résultats thérapeutiques

Des HDK colligés au service d'hématologie du CHU Blida durant la période de janvier 2019 à décembre 2024

3- Matériels Et Méthodes

- Etude rétrospective observationnelle **de janvier 2019 à décembre 2024**
- Concernant **des patients** suivis pour **HDK** au service d'hématologie CHU blida
- Sur dossiers médicaux : Les patients sont
 - **Classés**
 - selon la classification ANN ARBOR
 - Selon l'index pronostic
 - **Traités** chimiothérapie ABVD / BEACOPP-R
 - **Bilan de réévaluation** fin de traitement(RC, RP, ECHEC)
- **DDP** mars 2025

4- RÉSULTATS

1-EPIDEMIOLOGIE :

□ Durant cette période de **63 mois** nous nous avons colligé **192 HDK**

- ✓ **AGE MOYEN 37 ans** [16-80]
- ✓ **Sex ratio : 1.01 96H/ 97F**
- ✓ **ATCD de néoplasie familiale : 26%**

□ Le délai moyen de consultation : **7 mois** [1-36]

Motifs de Consultation (n=192)

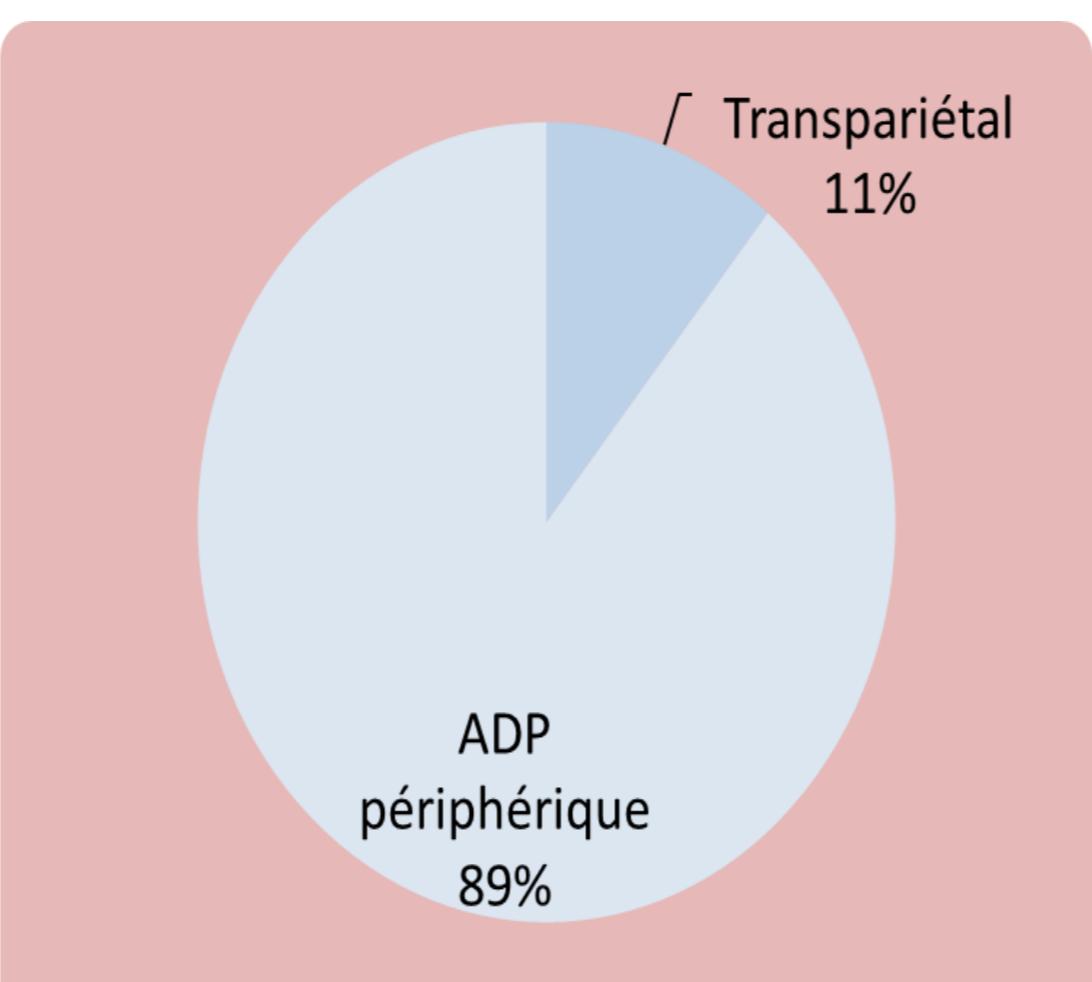
Motif de consultation	Nombre de cas	Pourcentage (%)
ADP	135	70 %
SG	19	10 %
Douleur	17	9%
Toux et dyspnée	18	9 %
Autres signes	7	4 %

2- PRESENTATION CLINIQUE :

Présentation Clinique (n=192)

Présentation clinique	Nombre de cas	Pourcentage (%)
ADP superficielles	154	80 %
ADP profondes	169	88 %
poumon	50	26 %
Os +PBO	30	15%
Douleur	30	15 %
Foie	50	26 %

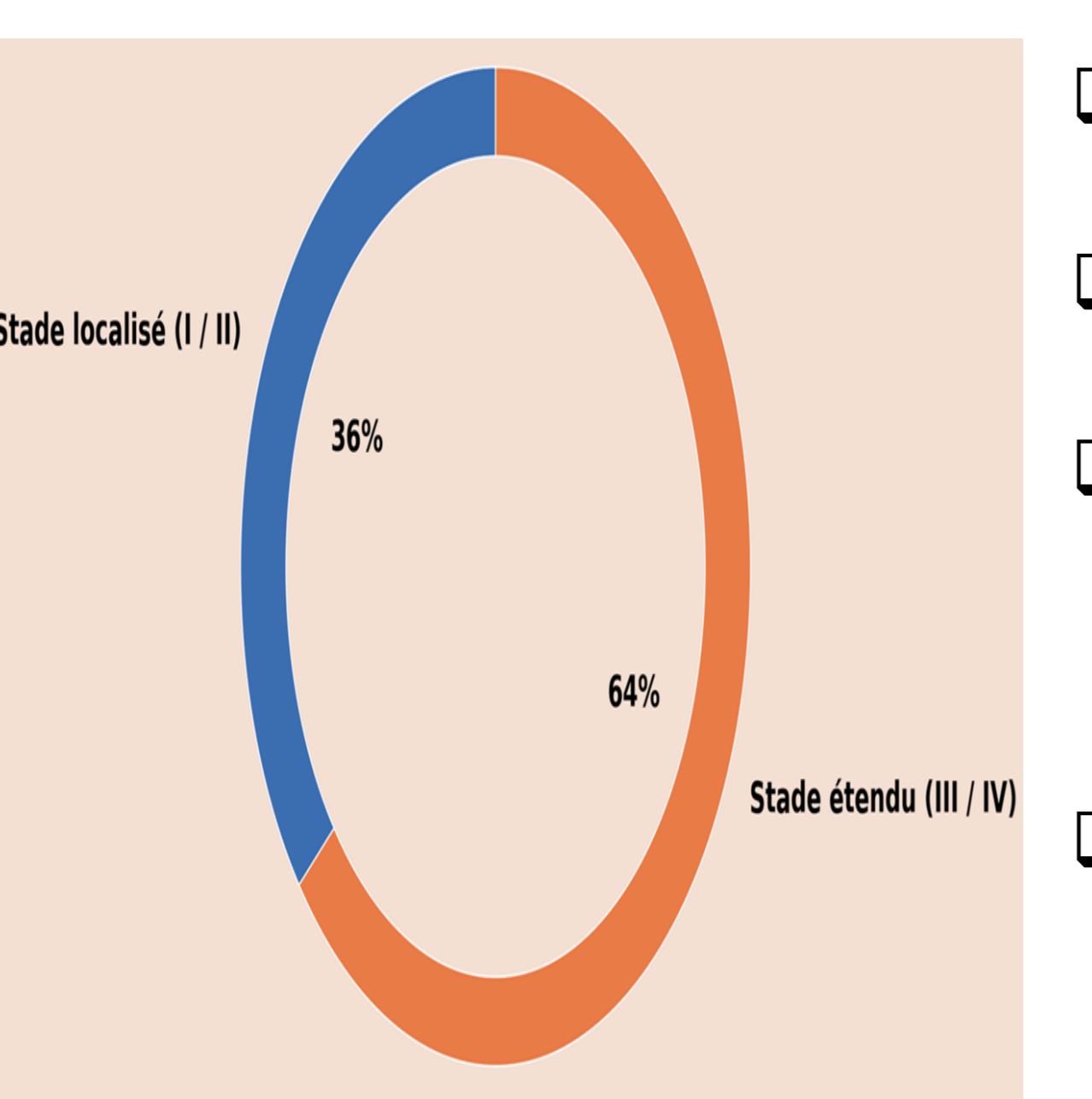
BIOPSIE ET ETUDE ANAPATH



- Etude IHC 100% P
- CD15+ **77%**
- CD 30+ **92%**
- CD 20 + **36%**
- Formes scleronodulaires : **84 %** des cas

CLASSIFICATIONS

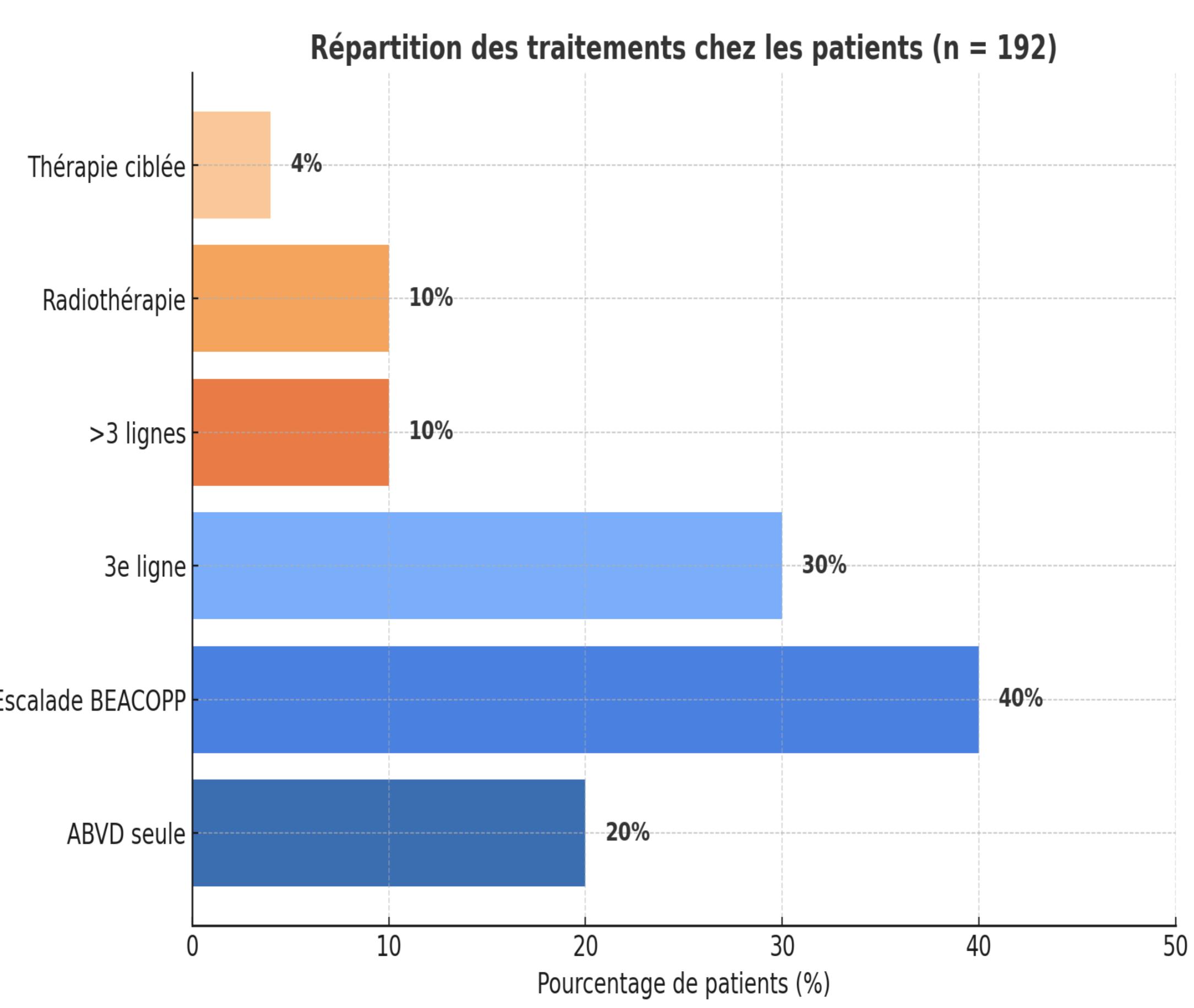
CLASSIFICATION ANN ARBOR



- **BULKY 20 % (35P)**
- **B DANS 77% (149P)**
- **Atteinte viscérale 54% P**
- **Score IPS ≥ 3 chez 43% P**

3- PRISE EN CHARGE ET EVALUATION THERAPEUTIQUE:

Répartition de la chimiothérapie

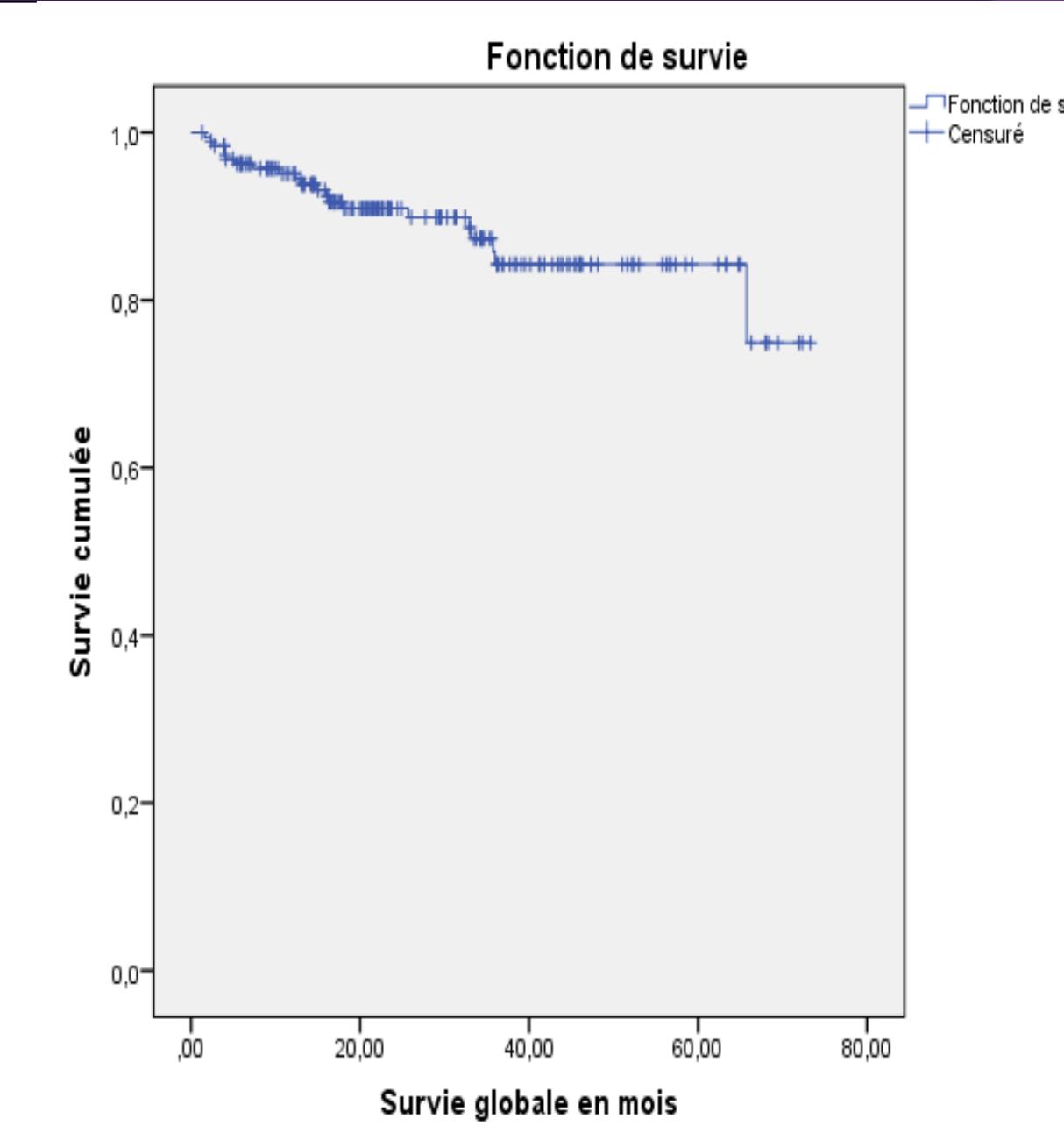


le TEP-scan d'évaluation n'a été réalisé que chez 12 % P

EVALUATION FIN DE TRAITEMENT

Réponse	RC +RCI	RP	RG	Réfractaire primaire	Rechute	DCD
EN FIN DE TRAITEMENT	63%	9 %	72%	14 %	6%	8%

5-DEVENIR DES PATIENTS



5-CONCLUSIONS

- **64 %** de stades avancés (III-IV) → taux supérieur à la série danoise (33,5 %) et américaine (43 %, SEER), traduisant un **diagnostic plus tardif**
- retard diagnostique moyen de **7 mois** => plus long que les séries européennes (~5 mois) et nordiques (~4 mois)
- Formes scleronodulaires : **84 %** des cas → profils comparables aux séries internationales
- Âge moyen : **37 ans**, sex-ratio H/F = **1,01** → concorde avec la littérature (Eichenauer et al., Ann Oncol 2022)
- BEACOPP utilisé chez **40 %**, plus fréquent qu'en Europe où ABVD prédomine (Borchmann et al., Lancet 2021)
- Accès limité au **TEP-scan (12 %)** → impact probable sur la réponse globale (71 % vs 80-85 %)
- **Survie à 5 ans ≈ 80 %**, proche des grandes cohortes internationales → **pronostic globalement favorable**
- Faible recours aux **thérapies ciblées (4 %)** → besoin d'un meilleur accès à l'innovation thérapeutique
- **L'autogreffe et les traitements intensifiés** constituent des options à renforcer pour les formes réfractaires
- **Le dépistage précoce et la sensibilisation des cliniciens** sont essentiels pour améliorer la survie
- **Une intégration plus large des thérapies innovantes** (anti-CD30, anti-PD1) pourrait encore améliorer les taux de réponse et de survie à long terme

6- BIBLIOGRAPHIE

- Ibrahim, D. A., Aleman, B. M. P., Andre, M., Federico, M., Connors, J. M., Engert, A., & Eich, H. T. (2022). Hodgkin lymphoma: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, assessment and follow-up. *Annals of Oncology*, 33(9), 982-998.
- El-Galaly, T. C., d'Amore, F., Mylam, V. J., Brown, P., Begsted, M., & Specht, L. (2018). Impact of PET/CT staging and treatment response assessment on survival in Hodgkin lymphoma: A population-based study. *Blood*, 131(2), 165-173.
- Borchmann, P., Goergen, H., & Engert, A. (2021). Hodgkin lymphoma in adults. *The Lancet*, 398(10310), 1274-1288.
- Connors, J. M., Cozen, W., Steidl, C., Carbone, A., Hoppe, R. T., Flechner, H. H., & Bartlett, N. L. (2020). Hodgkin lymphoma. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 948-958.
- Chen, R., Zinzani, P. L., & Armand, P. (2023). Current and emerging therapies for relapsed and refractory Hodgkin lymphoma. *Blood Reviews*, 61, 101034.