

# Intensification thérapeutique suivie d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques non cryopréservées dans le Lymphome de Hodgkin

S. Oukid, F. Lamraoui, N. Rekab, MK. Benlabiod, S. Taoussi, YM. Bouchakor, M. Mezroud, M. Bradai

Service Hématologie, EHS ELCC Blida. Université Blida 1, Laboratoire de recherche sur les Hémopathies Malignes et les Hémoglobinopathies, Faculté de Médecine, BP 270, Route de Soumaa, Blida, Algérie

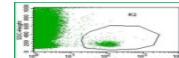
## INTRODUCTION

Les données de la littérature rapportent que 20 à 30% de Lymphome de Hodgkin sont réfractaires ou en rechutent (LH R/R). Le traitement de ces formes est plus difficile, il est basé sur une chimiothérapie de rattrapage associée à une intensification suivie d'une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) permettant ainsi d'obtenir une guérison dans 50%.

## MATERIELS ET METHODES

Nous avons colligé ! " #asies des assainis de L% R&R pour intensification suivie d'une #usogere de \*S Non

\*r+&r serv es. L'intensification es bas e sur le #osocole , )M -ui associ de lI, #oside, I() rac+sine, e du Mel#halan.



Le greffon de \*S% es conserv au rigo . / 0.

1eu2 groupes selon le r suivi de la mobilisation.

➤ Groupe N°1 : Echec de mobilisation

➤ Groupe N°2 : Réussite de la collecte des CSH

## RESULTATS

### Groupe N°1 : Echec de mobilisation

#### Echec de mobilisation : 02 cas

- Deux patientes âgées de 17 et 21 ans
- Suivies pour un LH scléro-nodulaire, stade IV réfractaire
- Obtention d'une Rémission complète (RC) dont l'une est métabolique (RCM) après protocole : BEGEV et BV-IEP
- Indication d'une autogreffe de CSH non cryopréservees
- Mobilisation par facteur de croissance
- Deux collectes de CSH pour chaque patientes mais très pauvres en CSH donc échec de mobilisation
- Patientes vivantes en RC, l'une sous Brentuximab (Bv) en monothérapie et l'autre sous surveillance

### Groupe N°2 : Réussite de collecte des CSH

#### Patiente BK 33 ans de 45 ans consultée en 1 cembre 4!4!

#our #rai#ement d'un L% \$#e 66, s#ade 66) associ un carcinome in#liran du sein droit a#7s avis des oncologues, elle a \$ #rai\$ e 8

- ✓ 4 cures de Cyclophosphamide et Adriamycine
- ✓ Mastectomie
- ✓ Radiothérapie

RCM

- A 20 mois de R\*, elle #r sen#e une rechute #rai\$ e 14 cures B, 9, : avec ob#en#ion d'une R\*M.

- En Octobre 2023, 4<sup>me</sup> rechute d'o; indication d'une bio#sie ganglionnaire -ui con#irme le diagnosic d'o; indication de ! " cures Bv-ICE avec ob#en#ion d'une R\*M e\$ indication d'une au#ogre" e avec #oursuite de la main#en#ance Bv.

- En Mai 2024 : mobilisation #ar 9<\* SF seul -ui a #erme\$ de l'aire != collectes de \*S% suivie d'intensification #ar , )M #uis #ransfusion d'un greffon riche :  $5.88 \times 10^6$  CD34+/kg.

- )u cours de l'a#lasie de >? jours, elle a 8
  - ✓ Reçu 03 CUP et 03 Concentrées Globulaires
  - ✓ Présenté des troubles ioniques
  - ✓ Mucite grade II
- Evaluation : Patiente vivante en RC sous traitement de maintenance par Bv.
- Durée de suivie est de 58 mois.

## CONCLUSION

- Le traitement de référence du LH R/R repose sur un traitement de rattrapage en vue d'obtenir une RCM suivi d'une intensification avec autogreffe de CSH.
- Pour les patients à haut risque de rechute post greffe, une maintenance par BV a amélioré significativement leur survie.
- Dans ces observations l'autogreffe des CSH Non cryopréservees était possible que dans 50%, la congélation est obligatoire pour améliorer le rendement.

### Groupe N°2 : Réussite de collecte des CSH

**Patient MH** âgée de 50 ans consulte en Janvier 2024 pour traitement d'un LH type II Stade IVA pulmonaire, IPS 3 traitée par 02 cures ABVD échec suivie de 04 cures BEACOPP soldé par une RCM.

- En Septembre 2024 : rechute Stade I d'o; indication 04 cures Bv-Nivolumab obtention d'une RCM et indication d'autogreffe.
- En Avril 2025 : mobilisation par G-CSF et Plerixafor qui ont permis de faire 03 collectes de CSH suivie d'intensification par EAM puis transfusion d'un greffon riche :  $10.91 \times 10^6$  CD34+/kg.

- Au cours de l'aplasie de 15 jours :
  - ✓ A reçu 06 CUP et 03 CG
  - ✓ A présenté des troubles ioniques
  - ✓ Mucite grade II et une bartholinite
- Evaluation : patiente vivante en RC sous traitement de maintenance par BV.
- Durée de suivie est de 20 mois.