

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

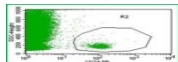
Service Hématologie, EHS ELCC Blida. Université Blida 1, Laboratoire de recherche sur les Hémopathies Malignes et les Hémoglobinoopathies, Faculté de Médecine, BP 270, Route de Soumaa, Blida, Algérie

INTRODUCTION

Les données de la littérature rapportent que 20 à 30% de Lymphome de Hodgkin sont réfractaires ou en rechutant (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 les #a#i#e#s de L% R#R pour intensification suivie d'une usure de *S% Non *r+o# serv. L'intensification est basse sur le #ro#ocole,) M - ui associée de l, \$o#oside, l) rac#ine, et du Mel#halan.



Le gre''on de * S% es\$ conserv au 'rigo . /"0.

1 eu2 grou#es selon le r sul\$a\$ de la mobilisa\$ion.

- **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 cryopréservées
- 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

Patient **BK** 3g e de 45 ans consulte en 1 cembre 4!4!
 #our \$raîsemen\$ d(un L% \$+e 66, \$sade 66) associ un
 carcinome en il\$ran\$ du sein droî a#r7s avis des
 oncologues, elle a \$ \$raî e :

- ✓ 4 cures de Cyclophosphamide et Adriamycine
 - ✓ Mastectomie
 - ✓ Radiothérapie
- **A 20 mois** de R*, elle #r sen#e une rech#e #ra#e ! 4 cures B. 9. : avec ob#en#ion d'une R*M.

➤ En Octobre 2023, 4^{me} rechute d'o ; indication d'une bio'sie ganglionnaire - ui con'irme le diagnostic d'o ; indication de 1 " cures **Bv-ICE** avec ob'sension d'une R * M et indication d'une autogre"e avec #oursuite de la maintenance Bv.

➤ **En Mai 2024** : mobilisation #ar 9<*SF seul -ui a
#erme# de 'aire != collec#es de *S% suivie
d(in#ensi'ica#ion #ar ,) M #uis \$rans'usion d(un gre''on
riche 8 **5.88x10⁶CD34+/kq.**

➤) u cours de l'année de 2019-2020, 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 suivi est de 58 mois.**

Groupe N°2 : Réussite de collecte des CSH

Patiente 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 **Stadel** d'où 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 : 10.91×10^6 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 suivi est de 20 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 cryopréservées était possible que dans 50%, la congélation est obligatoire pour améliorer le rendement.