

ÉVALUATION DU PROTOCOLE BEACOPP DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE HODGKIN : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 40 CAS

Dr H EBLHADEF , N GUERD , AF BENDAHMANE , N MESLI
CHU TLEMCEN , CLCC TLEMCEN

INTRODUCTION :

La maladie de Hodgkin est une hémopathie maligne, touchant préférentiellement l'adulte jeune. Le protocole BEACOPP, en particulier dans ses formes intensifiées, est indiqué dans les formes avancées de la maladie. Cette étude a pour objectif d'évaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et les résultats thérapeutiques des patients traités par le protocole BEACOPP.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

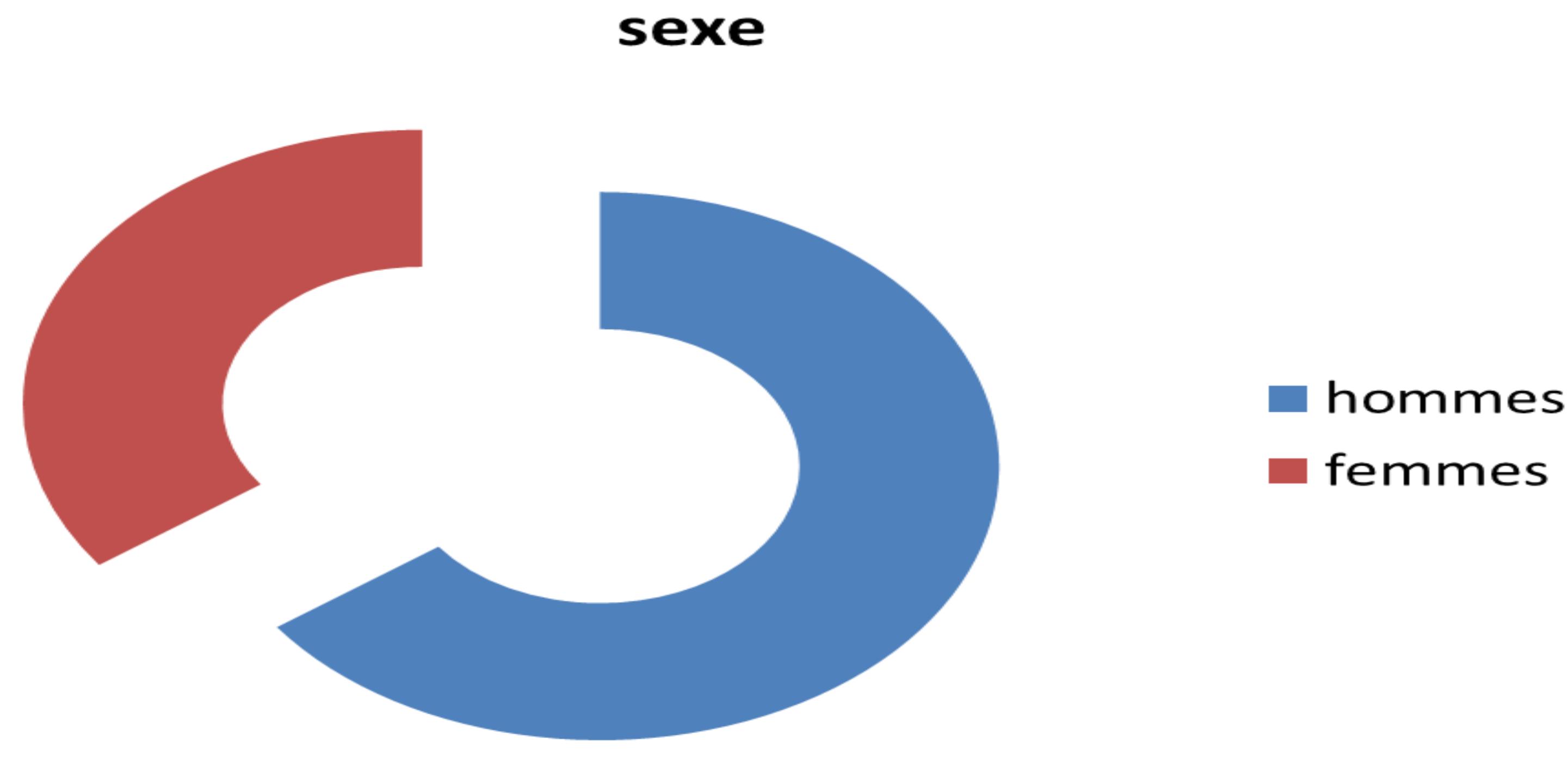
Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 40 patients atteints de la maladie de Hodgkin, pris en charge entre janvier 2019 et décembre 2024.

Les données démographiques, cliniques et évolutives ont été collectées à partir des dossiers médicaux. Tous les patients ont reçu le protocole BEACOPP selon les recommandations en vigueur.

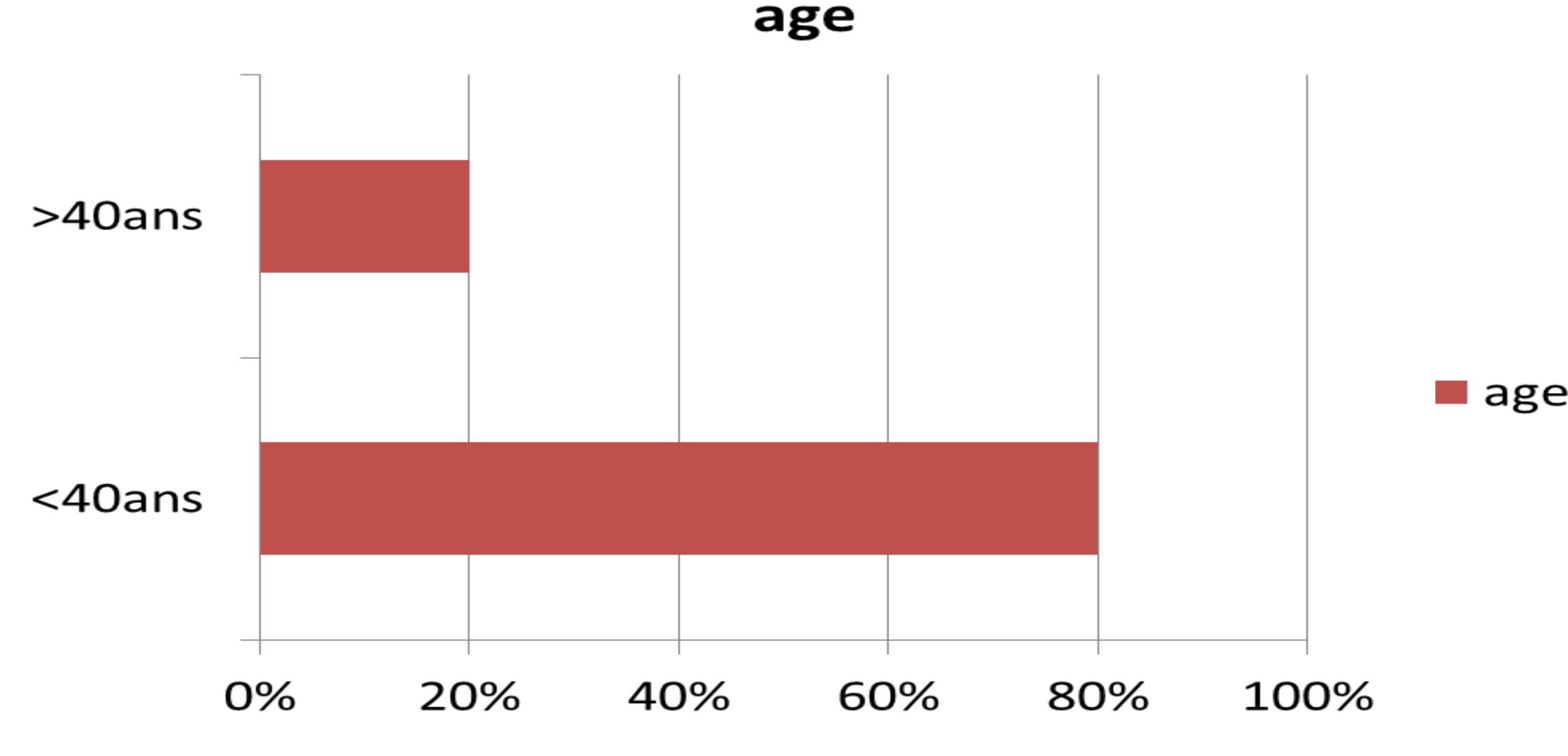
Les analyses ont été faites par le logiciel SPSS

RÉSULTATS :

La population étudiée comprenait 40 patients dont 26 hommes et 14 femmes, soit un sex-ratio de 1,85.

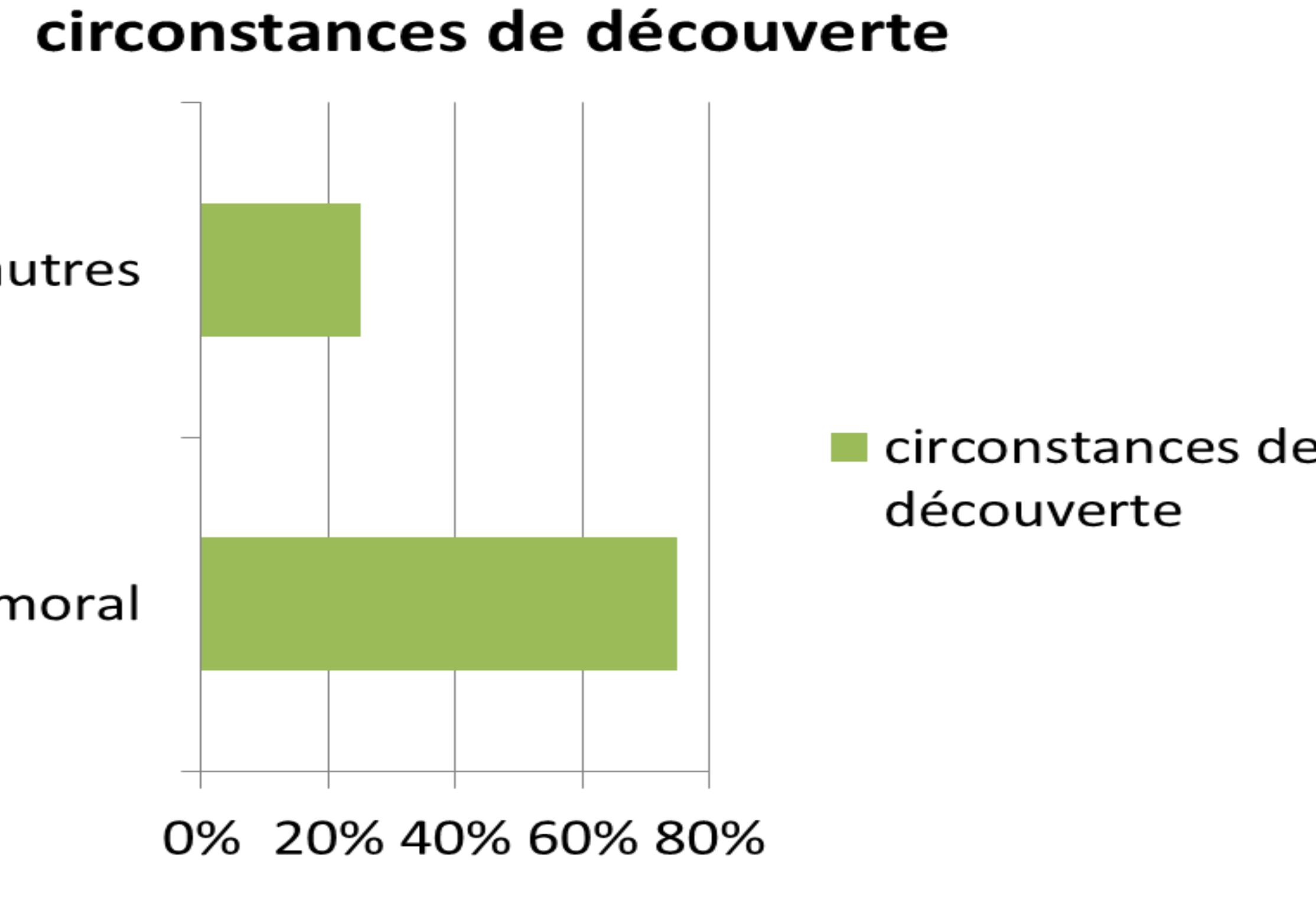


L'âge moyen au diagnostic était de 32 ans, avec des extrêmes allant de 16 à 64 ans ; 70 % des patients avaient moins de 40 ans.



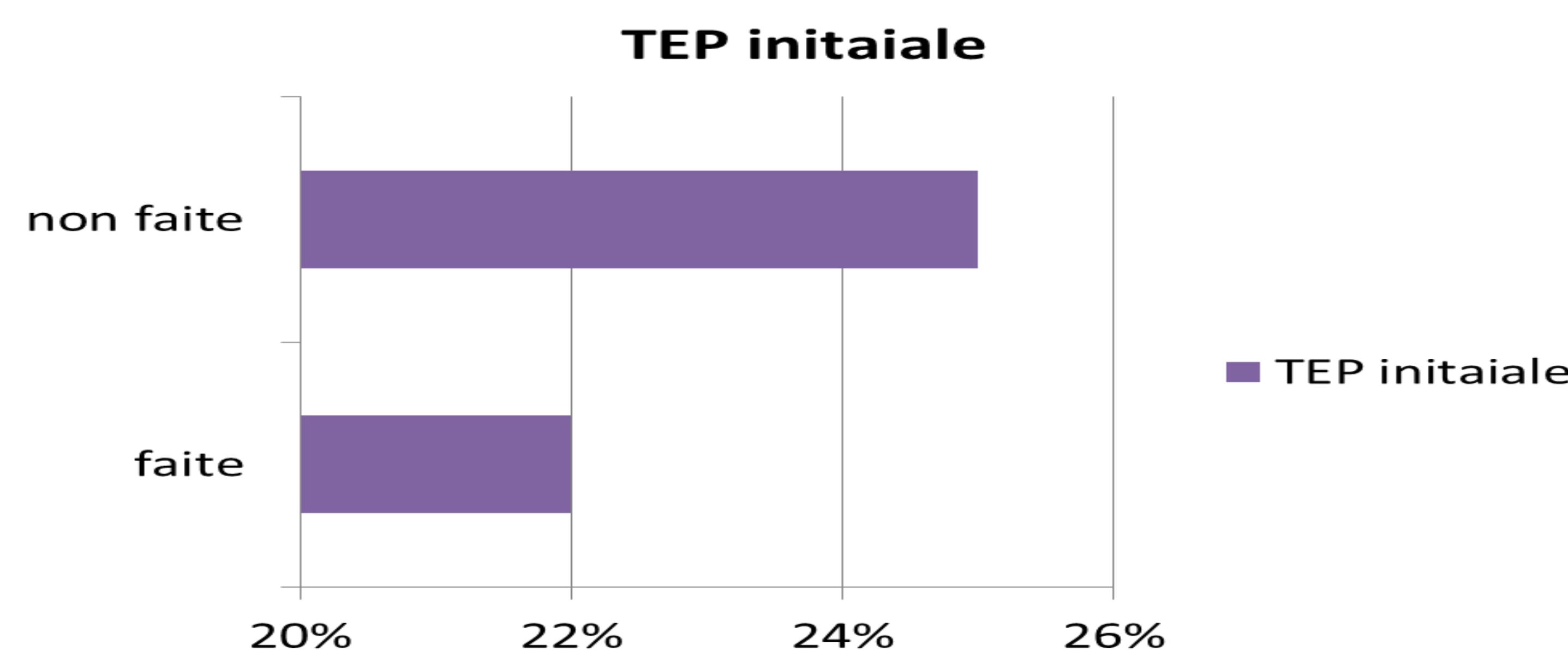
La majorité des patients (80 %) étaient originaires de la wilaya de TLEMCEN .

Des antécédents familiaux de cancer ont été retrouvés chez 8 % des cas. Le principal motif de consultation était un syndrome tumoral, observé dans 75 % des cas.



Sur le plan de l'extension, 45 % des patients étaient au stade III et 56 % au stade IV. Une masse bulky était présente dans 20 % des cas.

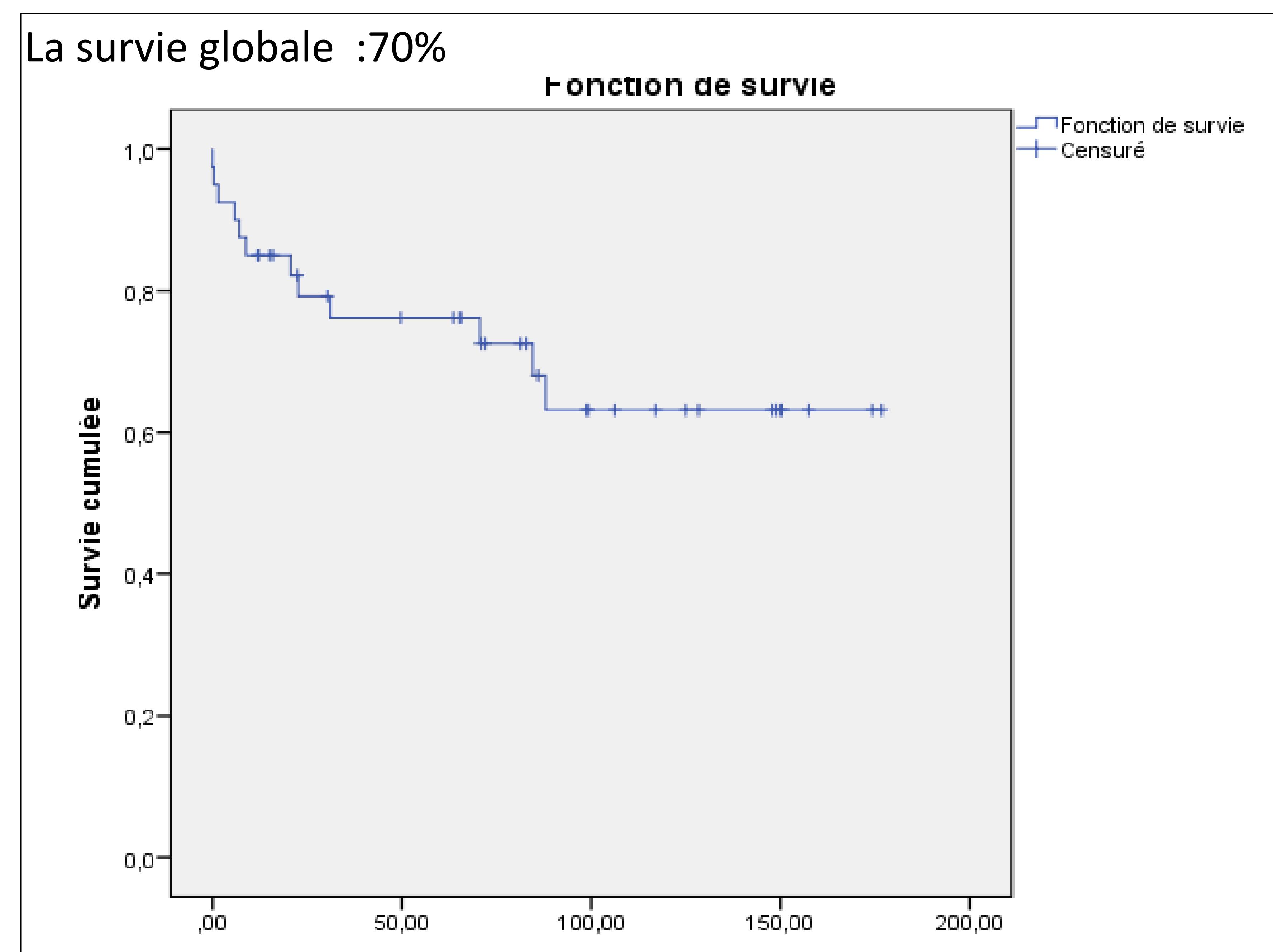
La TEP initiale a été faite chez 22% des patients .



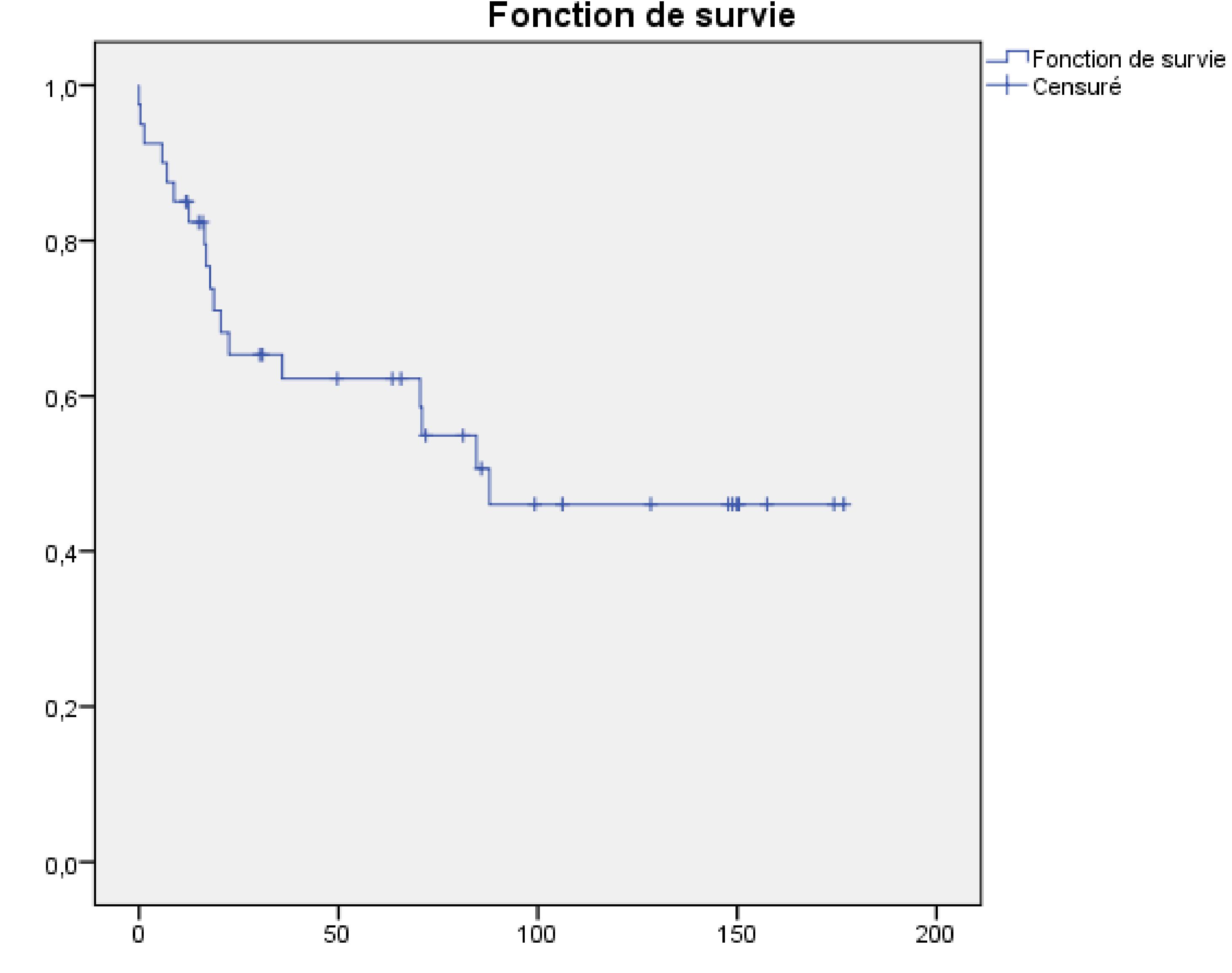
La TEP intermédiaire a été faite chez 70% des patients, revenant en faveur d'une RC métabolique chez 35 % des patients.

La TEP finale a été faite chez 32 % des patients

À 6 ans de suivi, la survie globale était estimée à 70 %, et la survie sans progression à 55 %.



La survie sans progression : 55%



DISCUSSION:

La population étudiée, avec un âge moyen de 32 ans et une prédominance masculine (sex-ratio 1,85), reflète les caractéristiques épidémiologiques classiques du LHC, qui touche préférentiellement l'adulte jeune et présente un pic d'incidence entre 20 et 35 ans (2). Le fait que 70 % des patients aient moins de 40 ans justifie le choix du protocole BEACOPP, mieux toléré chez cette tranche d'âge et associé à une meilleure efficacité dans les formes avancées.

Sur le plan évolutif, 45 % des patients étaient au **stade III** et 56 % au **stade IV**, ce qui confirme la gravité de la maladie dans cette cohorte. Ces données justifient pleinement le recours à une stratégie thérapeutique intensifiée, comme le BEACOPP escaladé, qui a montré sa supériorité en termes de **survie sans progression (SSP)** par rapport au protocole ABVD dans les essais randomisés tels que **HD9** et **HD15** du **German Hodgkin Study Group (GHSG)** (3,4).

Dans notre série, seuls 22 % des patients ont bénéficié d'une **TEP initiale**, ce qui limite l'interprétation comparative des réponses métaboliques. De plus, la TEP intermédiaire n'a été réalisée que chez 70 % des patients, et a révélé une **réponse complète métabolique (RC)** dans 35 % des cas.

Ces résultats sont inférieurs à ceux rapportés dans les grandes études multicentriques, où la RC métabolique à la TEP intermédiaire peut atteindre 60 à 80 %, notamment après deux cycles de BEACOPP (6). Au terme d'un suivi de 6 ans, la **survie globale (SG)** était estimée à 70 % et la **survie sans progression (SSP)** à 55 %. Ces taux apparaissent **inférieurs** à ceux rapportés dans les essais cliniques majeurs utilisant BEACOPP, où la SG dépasse 90 % à 5 ans et la SSP atteint 80 % voire plus dans les stades avancés (3,4,7).

CONCLUSION :

Le protocole BEACOPP a montré une efficacité satisfaisante dans le traitement des formes avancées de la maladie de Hodgkin, avec des taux de survie globales encourageants malgré la sévérité des stades initiaux. Ces résultats confirment la place du BEACOPP comme option thérapeutique de référence, nécessitant cependant une prise en charge multidisciplinaire et un suivi rigoureux en raison de sa toxicité potentielle.

BIBLIOGRAPHIE:

- 1.Diehl V, Franklin J, Pfreundschuh M, et al. Standard and increased-dose BEACOPP chemotherapy compared with COPP-ABVD for advanced Hodgkin's disease. *N Engl J Med.* 2003;348(24):2386-2395. doi:10.1056/NEJMoa021164
- 2.Shanbhag S, Ambinder RF. Hodgkin lymphoma: A review and update on recent progress. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(2):116-132. doi:10.3322/caac.21438
- 3.Engert A, Diehl V, Franklin J, et al. Escalated-dose BEACOPP in the treatment of patients with advanced-stage Hodgkin's lymphoma: 10 years of follow-up of the GHSG HD9 study. *J Clin Oncol.* 2009;27(27):4548-4554. doi:10.1200/JCO.2008.19.8822
- 4.Borchmann P, Haverkamp H, Diehl V, et al. Eight cycles of escalated-dose BEACOPP compared with four cycles of escalated BEACOPP followed by four cycles of baseline BEACOPP with or without radiotherapy in patients with advanced-stage Hodgkin's lymphoma: final analysis of the HD12 trial. *J Clin Oncol.* 2011;29(32):4234-4242. doi:10.1200/JCO.2010.33.9549
- 5.Gallamini A, Hutchings M, Rigacci L, et al. Early interim PET scan is prognostically superior to the International Prognostic Score in advanced Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol.* 2007;25(24):3746-3752. doi:10.1200/JCO.2006.09.2293