

La localisation médiastinale (Bulky) du lymphome de Hodgkin

Expérience du service d’hématologie CHU Tizi-Ouzou

K. Kara, S. Gherras, N. Dali, M. Allouda, , M. Zoulim, K.hadj-mohand

Service hématologie CHU Tizi Ouzou

INTRODUCTION

L’atteinte médiastinale initiale au cours du lymphome de Hodgkin (LH) est fréquente, elle est décrite chez plus de 60% des patients. On parle de « Bulky médiastinal » lorsque la masse tumorale occupe plus du 1/3 du thorax. Elle constitue à elle seule un facteur péjoratif. Elle influence la stratégie thérapeutique. L’objectif de notre étude est de décrire le profil clinique, radiologique des pts et d’évaluer l’impact pronostic du bulky médiastinal en termes de réponses et de survie globale (SG).

METHODES ET MATERIELS

L’étude est rétrospective, menée sur une période de 07ans (2017 à 2024), ayant concerné des pts de plus de 15ans atteints de LH pris en charge dans notre centre. Le diagnostic a été confirmé par l’histologie, affiné par une IHC. Ont été inclus tous pts ayant un IMT > 0 ,33. Tous nos pts ont reçu une chimiothérapie (CT) associée ou non à une radiothérapie (RT) selon les recommandations internationales. L’évaluation a été réalisée en Juillet 2025.

DISCUSSION

Le taux de RG de 71% observée dans notre série reste comparable à celui rapporté dans la littérature. une RC de 61% est observée dans les stades localisés, légèrement inferieure à celle rapportée dans la littérature et de 60% dans les stades étendus,se situe dans la moyenne des valeurs décrites dans la littérature. L’analyse comparative entre les formes localisées et les formes étendues montre des taux de RC similaires (60%). Cette proximité des résultats s’explique par une meilleure réponse locorégionale dans les stades localisés, compensée par une intensification thérapeutique dans les stades avancés. La survie globale observée était de 85%, témoignant d’un bon contrôle de la maladie grâce aux stratégies thérapeutiques combinées ( CT+ RT médiastinale)

RESULTATS

Caractéristiques des patients

Sur une période de **08ans** nous avons répertorié **222 pts** atteints de LH, **63(28%) pts** ont présenté un Bulky médiastinal avec un sex ratio de **0,6** et un âge médian de **28 ans [16-72 ans]**. Le délai diagnostic médian est de **04 mois**. Le type histologique le plus fréquent est le scléro nodulaire (**80%**) ,les atteintes viscérales les plus fréquentes: pulmonaire (**25%**), osseuse (**17%**).

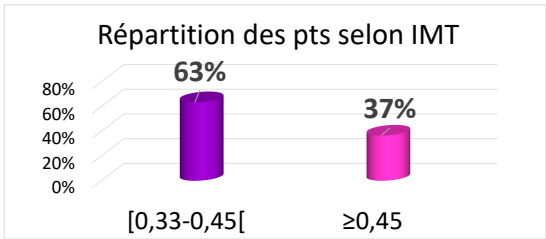
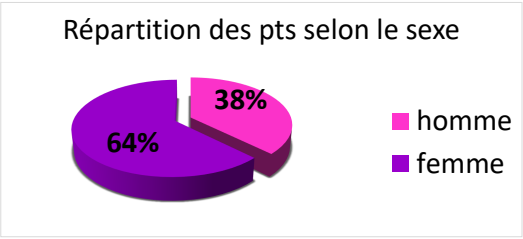
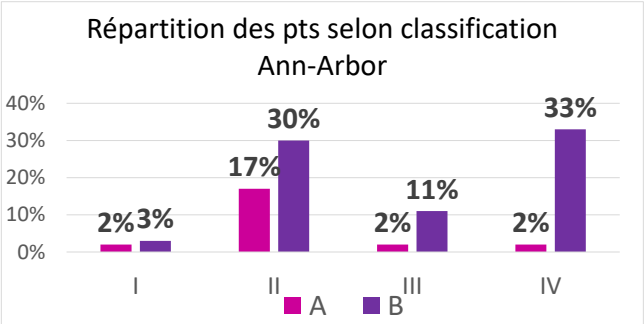
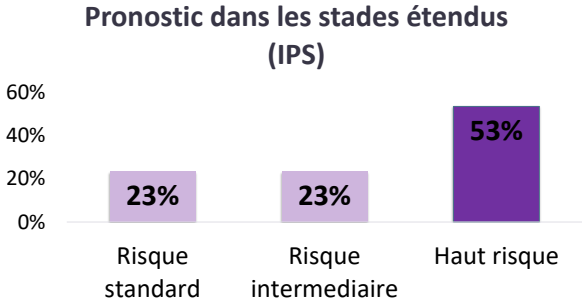
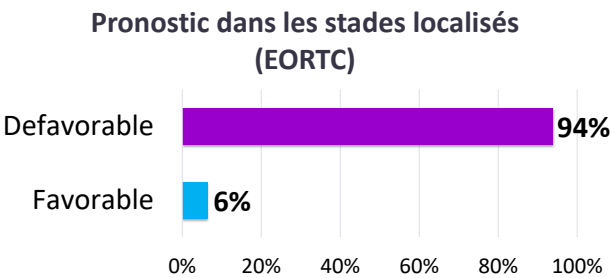


Tableau: Les circonstances de découverte du LH

Circonstances de découverte	pts(Nombre)	pts(%)
ADPs périphériques	32	51%
Toux	20	32%
Autres (Hémoptysie-Dyspnée-Asthénie-Dlrs lombaires)	11	17%



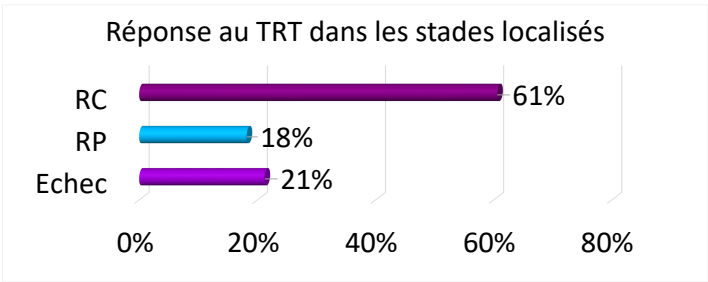
➤ Répartition des patients selon les groupes pronostiques EORTC ET IPS pour les stades localisés et étendus, respectivement:



Traitement:

- Cinquante cinq (87,3%) pts ont reçu une CT type ABVD (4 à 8 cures) et 8( 12,7%)pts ont reçu le BEACOPP (2 à 6 cures), un complément de RT a été réalisé chez 23(36%)pts.
- 03 pts n’étaient pas évaluable (01 décès précoce et 02 PDV)

❑ La réponse au TRT tous stades confondus (RG):

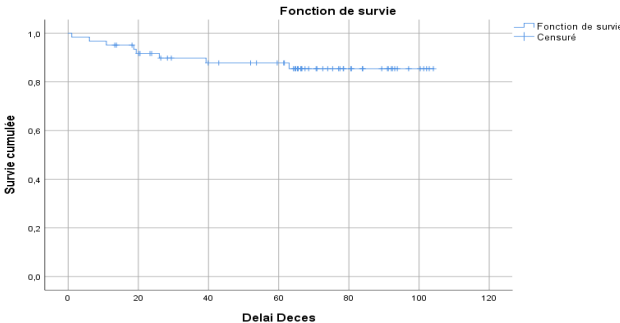
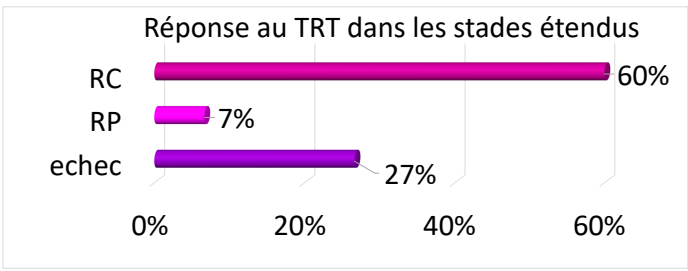


❑ La survie globale:

La survie globale à 08ans est de **85,4%**, , et la médiane n’est pas atteinte.

Réponse au TRT	pts (Nombre)	pts (%)
RC	38	60%
RP	7	11%
RG	45	71%
Echec	15	24%

❑ La réponse au TRT dans les stades étendus:



CONCLUSION

Malgré le caractère péjoratif du Bulky médiastinal dans le LH, une rémission globale de 71% a pu être obtenue, toutefois la persistance de cas réfractaires souligne l’importance de l’évaluation précoce et la nécessité de stratégies thérapeutiques adaptées.