

**Introduction et objectif** : Chez les patients atteints d'un lymphome hodgkinien (LH) de stade avancé (IIB à IV), le défi consiste à améliorer le taux de rémissions complète et durable tout en diminuant la probabilité d'effets secondaires à long terme. Le BEACOPP un régime intensifié de première ligne, a démontré un meilleur contrôle initial dans les stades avancés du LH et un délai prolongé sans rechute par rapport à l'ABVD. Cependant, cet avantage est associé à des taux plus élevés de toxicité. L'avènement du TEP Scan a permis de mettre en place une stratégie de désescalade qui vise à assurer la réponse au traitement et de réduire la toxicité.

**Matériel et Méthodes:** De Janvier 2019 à Décembre 2024, on a pris en charge 24 patients (pts) LH de stade avancé (stades IIB à IV), dont le diagnostic a été posé par étude anatomopathologique et immunohistochimie. Un bilan d'extension complet fait pour tous les pts et le protocole BEACOPP instauré comme première ligne de traitement.

➤ **Tableau I : Caractéristiques clinico-biologiques des pts.**

Age	Sex-Ratio	Type histologique N (%)	PET FDG N (%)	Bulky N (%)	Stade Ann Arbor N (%)	IPS N (%)
30	2	T2 : 23 (96)	Initial 16 (66,7)	14	II 7 (29)	RS 14 (58)
[19-43]	16/8	T3: 01 (04)	Intermed 17 (71)	(58)	III 4 (16)	HR 10 (42)
			Fin TRT 16 (66,7)		IV 13 (0,54)	

**Résultats:** TEP initial N16 pts ===== Corriger la strtfication pour 4pts par rapport à la TDM  
TEP intermédiaire N17 pts ===== 13 RM ===== Désescalade ABVD  
La rémission complète est obtenue pour 21 pts, confirmé par TEP chez 15 pts.

➤ **Tableau II : Analyse des résultats thérapeutiques en fonction du stade clinique et de l'IPS**

Résultats	RG N (%)	RCN (%)	RPN (%)	ECHEC N (%)	Décès N (%)
StadesAnn Arbor					
II (N : 7)	7 (29)	7 (29)	0	0	0
III (N : 4)	4 (17)	4 (17)	0	0	0
IV (N : 13)	10 (42)	9 (37)	1 (4)	2 (8)	1 (4)
IPS					
RS (N : 14)	13 (54)	12 (50)	1 (4)	1 (4)	0
HR (N : 10)	8 (33)	8 (33)	0	1 (4)	1 (4)

La survie globale (SG) à 5 ans selon la méthode de Kaplan Meier est estimée à 81%, la PFS à 5 ans est estimée à 75%. Le suivi médian est de 39mois (3-60).

**Discussion:** La TEP au 18-FDG, a acquis une place de choix dans le bilan d'extension du LH et l'évaluation de la réponse au traitement.

L'intérêt de la TEP dans le LH stade avancé traité par BEACOPP est majeur, tant pour l'évaluation précoce de la réponse au traitement que pour la stratégie thérapeutique adaptative (escalade ou désescalade).

Améliorer le pronostic par une meilleure stratification → traitement adéquat.

Réduire la toxicité chez les bons répondeurs ou intensifier si réponse insuffisante.

**Conclusion:** Les objectifs du traitement du LH englobent l'amélioration du résultat thérapeutique et la réduction de la toxicité afin d'allonger la survie sans progression et la survie globale, ces perspectives ont vu une réelle optimisation depuis l'avènement de la TEP-FDG.

les nouvelles thérapeutiques émergentes, telles que les anticorps bispécifiques et la thérapie cellulaire nous permettrons peut être dans un avenir proche de garantir la guérison de tout les LH.