

# Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs du lymphome Hodgkinien à propos de 151 cas

## Service d'hématologie CLCC Rezgui Bachir EL OUED

Bouaziz.R, Izroug.L, Ferdia.A, Feghoul.W, Soltani.S, Hazla.A, Guemari.S, Aroui.I, Yousfi.H, Khellout.B, Mezouar.I

### Introduction:

Le lymphome de Hodgkin (LH) : hémopathie maligne caractérisée par la présence de cellules de Reed-Sternberg, dont l'origine lymphoïde est démontrée, mais dont la cause reste inconnue. Il ne représente que 10 à 15 % des lymphomes, il fait partie des cancers curables et touche le sujet jeune. Le pronostic est excellent.

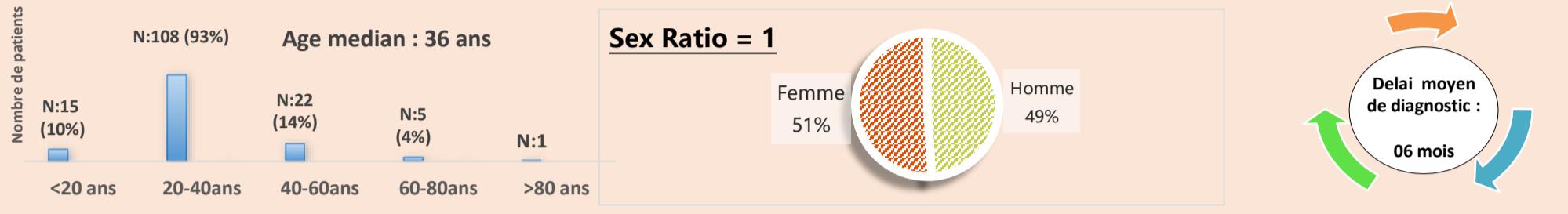
### Patients et méthodes:

Etude rétrospective sur une période de 06 ans (2019-2024), l'étude est analytique portée sur les aspects cliniques, biologiques, le diagnostic anatomo-pathologique, radiologique, thérapeutiques et évolutifs. Les informations ont été recueillies à partir des dossiers de consultation. Le diagnostic est retenu sur l'examen anatomo-pathologique et l'immunohistochimie.

L'objectif était d'étudier les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs du LH chez l'adulte.

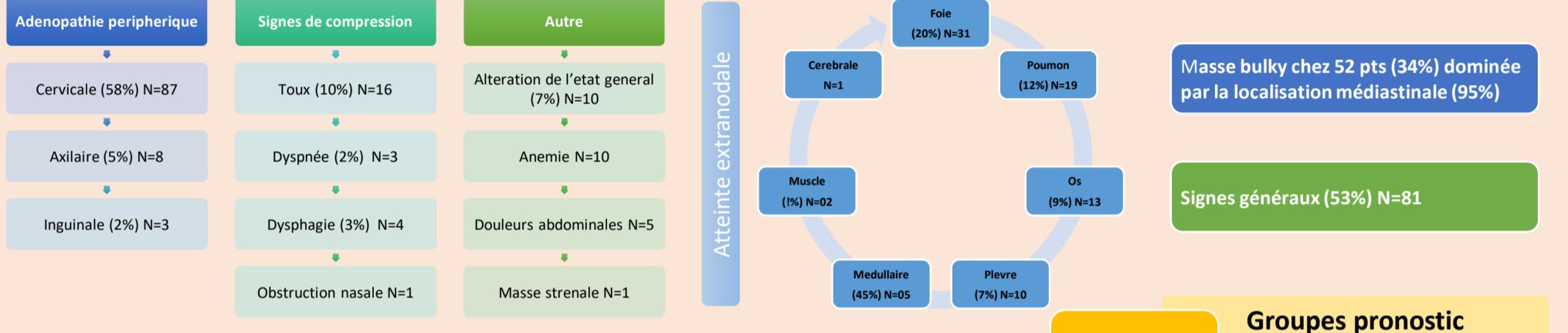
### Résultats:

Dans cette étude rétrospective portant sur 151 cas de LH diagnostiqués entre 2019 et 2024 :

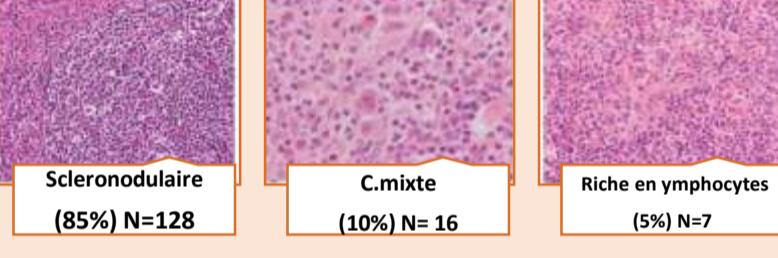


### La présentation clinique :

Une fréquence élevée des adénopathies cervicales (58%, N=87), ainsi que les signes généraux (53%, N=81), confirment les caractéristiques classiques de cette hémopathie.



Sur le plan histologique, la forme scléronodulaire représente la grande majorité des cas (85%)



CD30+  
CD15+  
PAX5+ (Fait chez 12 pts seulement)  
Diagnostic de LH est retenu sur IHC

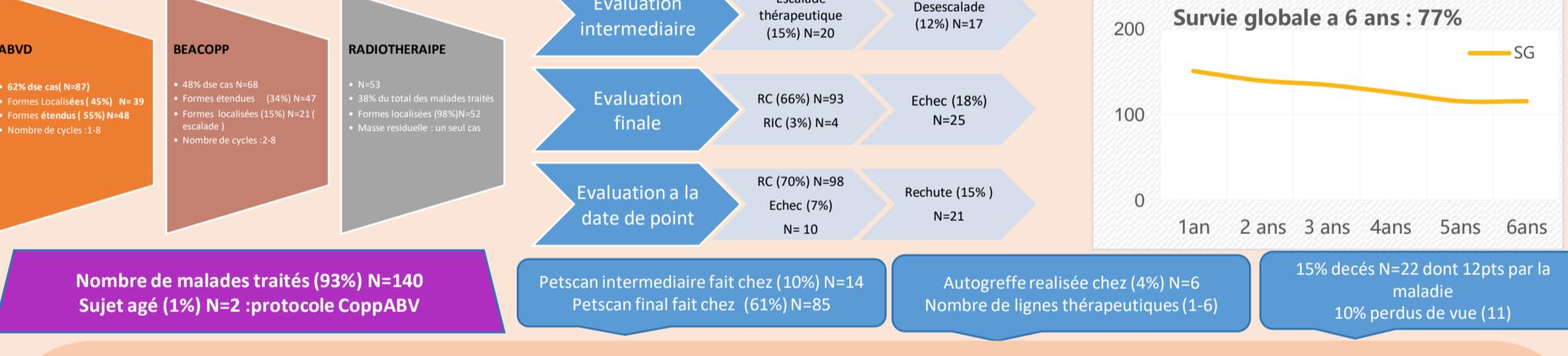
Stade Ann ARBOR

- Localisé Stade I (6%) N=9 Stade II (25%) N=38
- Etendu IIBX (7%) N=10 Stade III (26%) N=40 Stade IV (35%) N=47

Groupes pronostic

- Stades localisés EORTC
  - Favorable (20%) N=31
  - Defavorable (17%) N=26
- Stades étendus IPS
  - Favorable (16%) N=24
  - Defavorable (41%) N=62
- GHSG
  - Localisé favorable (16%) N=24
  - Localisé défavorable (46%) N=34
  - Avancé (67%) N=102

### Traitement (1ère ligne) + stratégie



### Discussion :

Les résultats de cette étude rétrospective portant sur 151 cas de lymphome Hodgkinien (LH) confirment globalement les données de la littérature tant sur le plan clinique qu'histologique et thérapeutique.

L'âge médian de 36 ans s'accorde avec l'épidémiologie classique du LH, qui touche préférentiellement les jeunes adultes (prédominance masculine habituellement), néanmoins le sexe ratio équilibré diffère ; habituellement une prédominance masculine dans LH. La fréquence élevée des adénopathies cervicales (58 %) et des signes généraux (53 %) reflète également le mode de présentation typique de la maladie.

Sur le plan histologique, la nette prédominance de la forme scléronodulaire (85 %) corrobore les séries internationales où cette variante est la plus représentée. L'expression conjointe des marqueurs CD30 et CD15, retrouvée dans la majorité des cas, confirme la valeur diagnostique de ces antigènes, déjà établis comme caractéristiques des cellules de Reed-Sternberg. La proportion importante de formes avancées au diagnostic (64 % de stades III-IV) pourrait s'expliquer par un retard diagnostique ou par une présentation initialement disséminée. Cette observation justifie le recours plus fréquent à des protocoles thérapeutiques intensifs tels que BEACOPP (33 %). Toutefois, le protocole ABVD reste majoritairement utilisé (61 %) en raison de son efficacité démontrée et de sa meilleure tolérance, confirmant sa place de traitement de référence à l'échelle internationale.

Les résultats thérapeutiques observés sont encourageants, avec un taux de réponse complète de 83 % évalué par TEP scan. Ce taux est conforme aux standards rapportés dans les grandes études cliniques, soulignant le pronostic globalement favorable du LH sous traitement adapté. Cependant, la survenue de rechutes (20 %) et d'échecs thérapeutiques (16 %) met en évidence la persistance d'un sous-groupe de patients à haut risque, nécessitant une approche plus personnalisée. L'autogreffe demeure une option efficace dans ces situations, mais son indication pourrait être mieux ciblée grâce à une stratification initiale intégrant les scores pronostiques et le TEP scan intermédiaire.

Enfin, la mise en œuvre d'une désescalade thérapeutique chez 17 % des patients traduit une tendance actuelle à adapter l'intensité du traitement au profil de risque afin de réduire la toxicité tardive sans compromettre l'efficacité. Cette approche, encouragée par les essais récents, ouvre la voie à une prise en charge plus individualisée du LH.

### Conclusion :

Le LH demeure une hémopathie maligne à pronostic excellent grâce aux progrès diagnostiques et thérapeutiques. Toutefois, la fréquence des formes avancées et la survenue de rechutes rappellent la nécessité d'une prise en charge individualisée, guidée par les scores pronostiques et l'imagerie fonctionnelle. L'avenir réside dans une meilleure stratification des patients (Tepscan) et l'intégration progressive des nouvelles thérapies, afin d'améliorer le taux de guérison tout en réduisant la toxicité des traitements classiques.

### Références

- 1) W. Townsend et al. Hodgkin's lymphoma in adults. The Lancet (2012)
- 2) J.A. Josting et al. Prognostic factors and treatment outcome in primary progressive Hodgkin lymphoma: Lymphoma Study Group Blood (2000)
- 3) Stephen M. Ansell. Hodgkin lymphoma: 2025 update on diagnosis, risk-stratification, and management. AJH
- 4) R. Küppers et al. Hodgkin lymphoma. J Clin Invest (2012)
- 5) C. Rossi et al. New therapy outlooks in Hodgkin lymphoma. Bull Cancer (2017) a report