

## Introduction

Le lymphome à cellules du manteau (LCM) représente 5 à 10% des lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH), il est de phénotype B. La variante blastoïde représente 2 à 6% des LCM c'est une variante à haut risque et de mauvais pronostic.

## Matériels et méthodes

Nous rapportons 03 cas de patients atteints de LCM, dans sa forme blastoïde, diagnostiqués au service d'hématologie de Béjaia;

## Résultats

### 1er Cas

patiente B.N, 72 ans, diagnostiqués en Mars 2023, 6 mois après l'apparition des signes généraux et des ADP périphériques et une volumineuse splénomégalie.

L' IHC retrouve: CD20+, cycline D1+, Bcl2+, CD5+, KI 67 à 85%.

Elle est classée MIPI 6 et traitée par 03 cures de R mini CHOP, suivi d'une réponse partielle à 50%.

Elle reçoit alors 06cures de R Bendamustine qui permettent une rémission complète avec au Pet scan un Deauville à 2 le 21/12/2023.

La patiente est à son 10ème Rituximab d'entretien

### 2ème

patiente B.F, 48 ans, diagnostiqués en Avril 2014 après 06 mois d'évolution faite de signes généraux et de syndrome tumoral périphérique et profond. Diagnostic fait sur biopsie d'une adénopathie (ADP) sus claviculaire droite et à l'immunohistochimie (IHC) : CD20+, cycline D1+, Bcl2-, KI 67 à 80%. La patiente est classée MIPI 1. Elle a reçu 4 RCHOP et 4 CHOP (Rituximab non disponible), à l'issue une très bonne réponse. Traitement d'entretien de 2 ans de Rituximab ® bi mensuel. Elle rechute de sa maladie 08 ans après, en mars 2025, avec une ADP cervicale droite et hypertrophie amygdalienne droite. La patiente reçoit alors 03 cures de R DHAP avec nette diminution du syndrome tumoral et Deauville 4 au Pet scan. Patiente en cours de sa 4ème cure.

### 3ème cas

Patient A.B, 63 ans, diagnostiqué le 27/02/2025, 4 mois après apparition de signes généraux et d'ADP cervicales. L' IHC retrouve : CD20+, cycline D1+, Bcl2+, Bcl6+, CD5+, CD30+, KI 67 à 90%. Patient classé MIPI 7, au Pet scan une atteinte amygdalienne bilatérale, ganglionnaire diffuse, superficielle et profonde et atteinte gastrique pylorique. Le patient est réfractaire et évolue rapidement au cours des différents protocoles : 2RDHAP, 01 RCHOP, 01R bendamustine, 2Brentuximab-Gemcitabine-Oxaliplatine-Prednisone. Patient sous Ibrutinib depuis le 29/07/2025.

Au dernier contrôle le 26/08/2025, disparition de la splénomégalie et réduction du volume des adénopathies périphériques de 30%

## Discussion

Le LCM touche principalement les sujets âgés, mais les sujets jeunes ne sont pas épargnés, comme nous l'avons vu dans le 1er cas.

La survenue d'un LCM au niveau des amygdales est extrêmement rare, tandis qu'elle est retrouvée chez 2 de nos malades.

On remarque une évolution hétérogène chez nos malades, avec une meilleure survie chez la plus jeune malade.

Aucun de nos malades n'a bénéficié de greffe vu l'accès difficile.

L'ibrutinib chez le dernier malade est prometteur.

## Conclusion

Les patients atteints de LCM blastoïde restent un défi thérapeutique avec nos moyens.

## References

- Hematol Oncol Clin N Am (2020) 941-956
- Blood (2018)132(26): 2722-2729
- Blood advances volume4,numéro 6,24mars2020,pages1038-1050