



Les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des lymphomes à cellules du Manteau suivis au CHU de Bejaia sur une période de 05 ans.

L .Ouamrane, Z.Brahimi, N .Lakhdari
Université et CHU de Bejaia

Introduction : Le lymphome du manteau représente 6% des lymphomes non hodgkiniens (LNH). Il est caractérisé par la translocation chromosomique t (11;14) (q13;32) responsable d’une surexpression de la cycline D1. Cette dernière participe à l’oncogenèse en favorisant la progression du cycle cellulaire. Il touche le sujet adulte de plus de 60 ans et le pronostic est assez sombre puisque la survie médiane est estimée à 4 ans .

Objectifs : Décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des LNH du manteau suivis au CHU de Bejaia.

Matériel et méthodes : C’est une étude rétrospective descriptive sur 05 ans, de Janvier 2020 à Décembre 2024, portant sur les patients atteints de LNH du manteau suivis au niveau du service d’hématologie du CHU de Bejaia.

Résultats : De janvier 2020 à décembre 2024, nous avons suivi **227 patients** atteints de LNH dont **15 patients (6.6%)** présentent un LNH du manteau. Concernant ces LNH du manteau, l’âge médian est de 68 ans (40 - 82 ans). Il s’agit de 12 hommes (80%) et de 03 femmes (20%) avec un sex-ratio H/F = 04. Le diagnostic est posé après étude anatomopathologique et immunohistochimique d’une biopsie ganglionnaire chez 08 patients (53%), d’une biopsie ostéo-médullaire chez 03 patients (20%), une biopsie amygdalienne chez un patient (6.6%), une biopsie prostatique chez un patient (6.6%).Chez 02 patients (13.33%), le diagnostic est fait sur cytométrie en flux. La cycline D1 est positive dans tous les cas. Trois patients (20%) étaient en conversion leucémique et 02 patients avaient une forme blastoïde (13.33%). Quatorze patients étaient au stade IV d’Ann Arbor et un patient au stade III. Sept patients (46%) avaient une atteinte gastrique. Huit patients avaient des signes généraux. Concernant le score MIPI, douze patients étaient en bas risque et trois en risque intermédiaire. Tous les patients ont été traités et cela comme suit : RCHOP : 05 cas, R mini CHOP: 03cas, RCOP : 01cas, alternance RCHOP/ RDHOX : 01cas, Br. CAP: 01cas, RDHOX : 02cas et R-Bendamustine : 02cas. La rémission complète a été obtenue chez dix patients (66,66%), une rémission partielle obtenue chez un patient et c’était un échec chez 04 patients (26,6%). Les patients en rémission complète ont reçu un traitement d’entretien par du Rituximab et les autres ont reçu un traitement de 2^{ème} ligne. Un seul patient a reçu une intensification thérapeutique suivie d’une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques. Trois patients ont rechuté, un précocement, deux tardivement. La survie globale moyenne est de 25mois (01 mois-53mois). Au mois d’aout 2025, huit patients sont vivants en rémission complète, deux patients sont vivants en rémission partielle et cinq patients sont décédés.

Conclusion : Le LNH du manteau est une hémopathie à évolution agressive avec un risque élevé de rechute malgré les progrès de l’immunochimiothérapie et de l’autogreffe. Les nouvelles thérapies ciblées et cellulaires tendent à améliorer la survie.

Références :
Christophe Bonnet and al,lymphome du manteau: prise en charge en 2011, REVMED 2011;7;306;1644.
Phillipe Armand, Introduction to a review series on mantle cell lymphoma ,Blood, volume 145,n°7,février 2025: