

Efficacité et tolérances de l'Ibrutinib dans les Lymphomes à Cellules de Manteau : A propos de 02 cas

S. Oukid, S. Taoussi, F. Lamraoui, AA. Ziani, YM. Bouchakor, N. Rekab, MK. Benlabiod, M. Mezroud, M. Bradai

Service Hématologie, EHS ELCC Blida. Université Blida 1, Laboratoire de recherche sur les Hémopathies Malignes et les Hémoglobinopathies, Faculté de Médecine, BP 270, Route de Soumaa, Blida, Algérie

INTRODUCTION

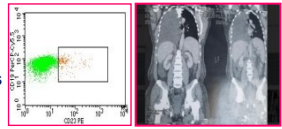
Les Lymphomes à Cellules de Manteau (MCL) sont des pathologies rares mais à caractère agressif et incurabilité liés aux rechutes constantes. L'amélioration des méthodes diagnostiques et la compréhension de la physiopathologie ont permis l'utilisation de nouvelles molécules (thérapie-ciblée) qui ont permis un allongement de la survie (1).

MATERIELS ET METHODES

Nous avons colligés 02 patients atteints de MCL réfractaires pour instauré une thérapie ciblée à base de l'Ibrutinib.

Nous présentons les caractéristiques :

- ❖ Cliniques
- ❖ Biologiques
- ❖ Radiologiques
- ❖ Evolutives
- ❖ De la réponse thérapeutique
- ❖ Survenue des effets secondaires



OBSERVATIONS

Observation N° 1 :

Patient KM âgé de 57 ans hypertendu connu bien équilibre consulte en Janvier 2020 pour exploration des adénopathies cervicales et inguinales de 10 à 20 mm évoluant depuis 03 mois associées à une pancytopénie.

➤ **Frottis sanguin** : Cellules jeunes : 05% et lym: 42%

➤ **Médullogramme** : Lym : 63%.

➤ **Immunophénotypage par CMF** sur sang et MO : Population lymphoïde B avec monoclonalité **Lambda** et score Matutes: **3/5** (CD5+, CD23-) évoquant un MCL.

➤ **Immunohistochimie** de la ponction biopsique osseuse confirme MCL avec une surexpression de la cyclineD1.

➤ **FISH** : **t(11;14)** : 98%, **Del ATM** : 49% et absence de **Del P53**.

➤ **Classification d'Ann Arbor** : Stade **IVB** en conversion leucémique Bulky avec un MIPI faible : 3

➤ **Traitement** :

- ✓ 03 cures **R-CHOP** : échec
- ✓ 02 cures **R-DHAox** : échec
- ✓ 04 cures **R-BAC** : RC>75%
- ✓ **Traitement de maintenance** : 12 Rituximab (R12)

➤ **Décembre 2023** : A 12 mois de fin de traitement, rechute ganglionnaire en stade **IVA** Bulky avec un MIPI faible d'où indication d'un COP débulking.

➤ **Le 21 Janvier 2024** indication de la thérapie ciblée **l'Ibrutinib** à dose de 560 mg/j. L'évaluation à J60, patient en rémission complète > 75%.

➤ **A J35** : il a présenté une hyperuricémie avec une bonne évolution sous traitement.

➤ **A J86** : il a présenté des pics hypertensifs à 190/90 mm Hg d'où réduction de dose de l'Ibrutinib à 03 gel/j avec changement de traitement de la HTA après avis du cardiologue, bonne évolution.

➤ **A J99** : TA normale, reprise de la dose initiale de l'Ibrutinib.

➤ **Aout 2025** : Patient vivant en RC à 19 mois d'Ibrutinib avec une bonne tolérance.

Observation N°2 :

Patient BA âgé de 54 ans consulte en Février 2024 pour exploration de douleurs abdominales évoluant depuis 15 jours, à l'examen : adénopathies généralisées de 10 à 20 mm associées à une splénomégalie (DS : 21 cm) et une bicytopenie avec une hyperlymphocytose 28800 elt/ul.

➤ **Immunophénotypage par CMF** sur sang : monoclonalité **Lambda** et score de Matutes : **2/5** (CD5+, CD23-) et CD200-.

➤ **Immunohistochimie de la PBO** : **Lymphome à petits cellules B**.

➤ **FISH** : **t(11;14)** : 79% et absence de **Del P53** et de **Del ATM**.

➤ **Classification selon Ann Arbor** : Stade **IVB** en conversion leucémique avec localisation gastrique Bulky et un MIPI fort : 9

➤ **Traitement** :

- ✓ 02 cures **R-CHOP** : échec
- ✓ 02 cures **R-DHAox** : échec

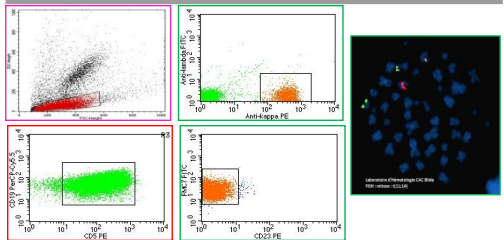
➤ **Juillet 2024**, indication de l'**Ibrutinib** 560 mg/j

➤ **Evaluation à J60** : Rémission Complète

➤ **J35** : il a présenté une hyperuricémie bonne évolution sous TRT

➤ **Aout 2025** : Patient vivant en rémission complète et sous Ibrutinib depuis 13 mois avec une bonne tolérance.

ILLUSTRATION CMF et FISH



CONCLUSION

Dans ces 02 cas multi-réfractaires et qui sont en impasse thérapeutique, l'utilisation de l'Ibrutinib a permis l'obtention d'une RC avec une tolérance satisfaisant. Nécessitant un suivi à long terme à la recherche des effets secondaires.