

Intensification thérapeutiques suivie d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques non cryopréservées dans le Lymphome à Cellules de Manteau : A propos de 02 cas

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

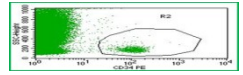
Le lymphome à Cellules de Manteau (MCL) est une pathologie de mauvais pronostic. Les études ont démontré l'intérêt de l'intensification thérapeutique avec autogreffe chez le sujet jeune, qui permet une amélioration de la survie sans progression et de la survie globale comparée à la chimiothérapie seule. (1).

MATERIELS ET METHODES

Nous avons colligés 02 patientes atteintes MCL pour intensification suivie d'une Autogreffe de CSH Non Cryopréservées.

L'intensification est basée sur le protocole **EAM** :

- Etoposide
- Aracytine
- Melphalan



Le greffon de CSH est conservé au frigo à +4°.

Numération du CD34 est faite sur un cytomètre en flux de 08 couleurs.

RESULTATS

Observation N° 1 :

Patiente KN âgée de 52 ans consulte en Novembre 2022 pour exploration d'adénopathies cervicales de 50 mm et une splénomégalie II évoluant depuis 12 mois.

➤ **Hémogramme : Hyperlymphocytose :**

271000elts/ μ l avec une anémie modérée normocytaire normochrome arégénérative.

➤ **Immunophénotypage par cytométrie en flux :**

Score de Matutes 1/5 en faveur MCL

➤ **FISH : réarrangement de l'IgH 57%.**

➤ **Classification : Stade IVB** en conversion leucémique avec Forte masse tumorale et un **MIPI élevée = 7**.

➤ **Traitement : 6 cures R-DHAOX** soldée d'une rémission complète (RC) d'où indication du traitement de maintenance par Rituximab avant l'AG.

➤ **A 03 mois** de la fin de traitement d'induction, mobilisation par G-CSF et Plerixafor qui ont permis de faire **02 cytophèreses**.

➤ **Intensification** par le protocole **EAM** et transfusion d'un greffon = **9.99×10^6 CD34+/kg**.

➤ Au cours de **son aplasie de 15 jours**, elle a :

- ✓ Reçu 8 CUP et 2 concentrées globulaires
- ✓ Présenté des troubles ioniques
- ✓ Une colite

Bonne évolution sous traitement symptomatique

➤ **Evaluation à 2 mois de l'AG : RC**

➤ **Patiente vivante en RC à la 10^{ème} injection de Rituximab (R10)** de maintenance avec une durée de suivie de 34 mois.

Observation N°2 :

Patiente SZ âgée de 59 ans suivie depuis Juillet 2020 pour un **Lymphome de Hodgkin inter-folliculaire**

(CD30+,CD15+), classée en Stade III, IPS=2 ayant reçue 06 cures ABVD soldée d'une RC de 25 mois.

➤ En Décembre 2022, elle consulte pour réapparition d'adénopathie cervicale avec un œdème en pèlerine; une biopsie ganglionnaire faite conclu à un **MCL Cycline D1+**, devant ce résultat une relecture de la 1^{ère} biopsie a été redemandé qui confirme le diagnostic HDK mais avec une composante d'un MCL.

➤ **Classification : Stade IIIA**

➤ **MIPI intermédiaire = 4**

➤ **Traitement : 04 cures R-DHAOX** avec l'obtention d'une RC en attendant une autogreffe, elle a reçu 02 cures de maintenance de Rituximab.

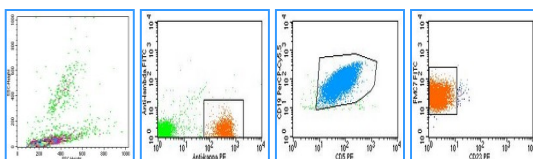
➤ **A 05 mois** de la fin d'induction, mobilisation par G-CSF seul qui a permis de faire **03 cytophèreses** puis intensification par **EAM** avec transfusion d'un greffon riche de **21.23×10^6 CD34+/kg**.

➤ Au cours de **son aplasie de 12 jours**, elle a :

- ✓ Reçu 07CUP
- ✓ Présenté des troubles ioniques
- ✓ Une fièvre mais bilan bactériologique négatif
- ✓ Une thrombose de la chambre implantable mise sous anticoagulant à dose curatrice avec une bonne évolution.

➤ **Patiente vivante en RC à R10 de maintenance avec une durée de suivie de 60 mois.**

ILLUSTRATION CMF



CONCLUSION

Dans ces observations, l'autogreffe de CSH non cryopréservées avec transfusions de greffon riche est possible avec un profil de tolérance satisfaisant mais nécessite un suivi à long terme.

Référence :

1. Steven Le Guillou et al. Rituximab after Autologous Stem-Cell Transplantation in Mantle-Cell Lymphoma. N Engl J Med. 2017 Sep 28;377(13):1250-1260.