

# Résultats thérapeutiques du lymphome à cellules du manteau traité en première ligne

## Par immunochimiothérapie à base de Cytarabine

N. Boulaziz ; M. Zoulim ; K. Hadj Mohand ; S. Gherras ; N. Dali Et M. Allouda. Service hématologie CHU Tizi-Ouzou

### Introduction.

Le lymphome à cellules du manteau(MCL) est un sous type de lymphome non hodgkinien à potentiel relativement agressif nécessitant des traitements d'induction intensifs, en particulier chez les patients (pts) jeunes. La Cytarabine, agent antinucléosidique à forte activité sur les cellules lymphomateuses, est intégrée dans plusieurs protocoles, en association avec l'immunothérapie à base de Rituximab.

### Objectif du travail.

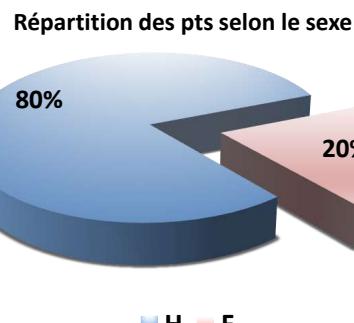
Notre objectif est d'évaluer les résultats thérapeutiques de ces protocoles en première ligne chez les pts atteints d'un MCL.

### Matériel et méthodes.

C'est une étude rétrospective, descriptive (2011-2024). Le diagnostic du MCL a été confirmé par l'étude anatomopathologique et IHC des biopsies. Les pts jeunes ont bénéficié du protocole DHAP (Cytarabine-cisplatin-Dexamethasone) ou d'une alternance DHAP/RCHOP (Rituximab-doxorubicine-cyclophosphamide-vincristine-prédnisone), les sujets âgés ont reçu le protocole RBAC (Rituximab-Cytarabine 500mg/m<sup>2</sup>-bendamustine). Tous les pts en rémission ont bénéficié d'un traitement de maintenance à base de Rituximab.

L'évaluation a été réalisée en juillet2025.

### Résultats et discussion



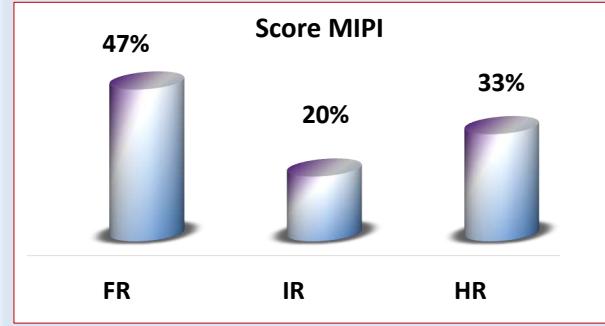
- Sur une période de **13ans**, **30 pts** ont été colligés: **24 hommes (80%)** et **06 femmes (20%)** avec un sex ratio de 04 et un âge médian de **61ans [31-78]**.

### Caractéristiques des patients

Paramètres	Patients (nombre)	Patients (%)
Ki67 médian	-	55%
Morphologie blastoïde	08	26,7%
Stade IV ANN ARBOR	23	76,6%
Localisation médullaire	19	63%
Localisation digestive	5	16,7%

Paramètres	Patients (nombre)	Patients (%)
Comorbidités	19	63%
HTA	10	52,6%
ADP superficielles	22	73%
Symptômes B	17	56,7%
Forme bulky	08	26,7%

La majorité des pts étaient diagnostiqués à **un stade disséminé** stade IV: 23pts (**76,6%**) et stade III: 04pts (**13,3%**). La localisation extra-médullaire la plus fréquente était médullaire(**19pts,63%**).Une localisation digestive a été retrouvée chez 05pts (**16,7%**).

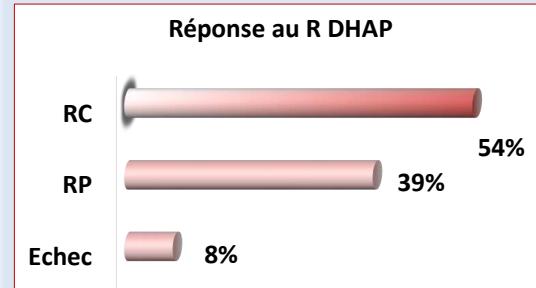


- Selon le score pronostic MIPI, les groupes de risque **faible** et **intermédiaire** étaient représentés dans notre série à **46,7%** et **20%** respectivement.

### Traitements

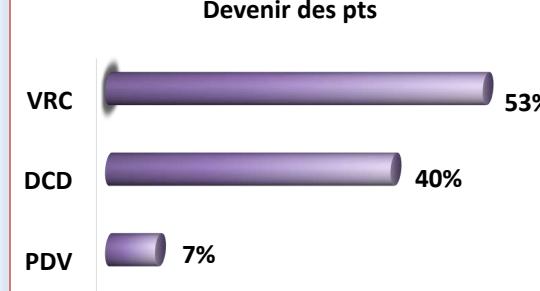
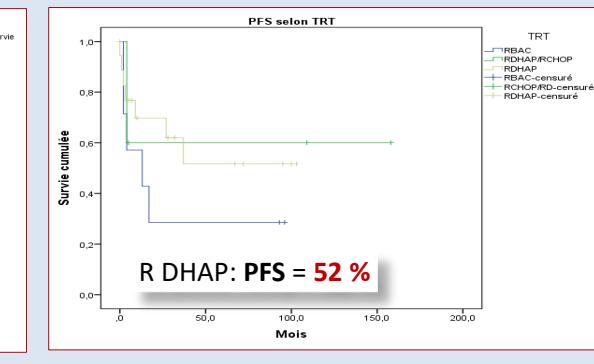
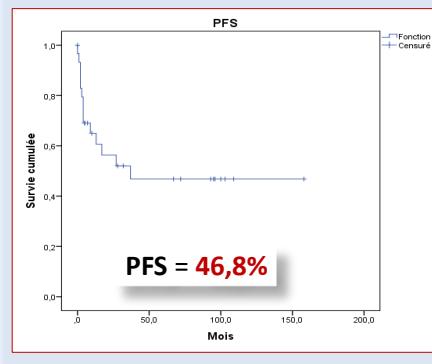
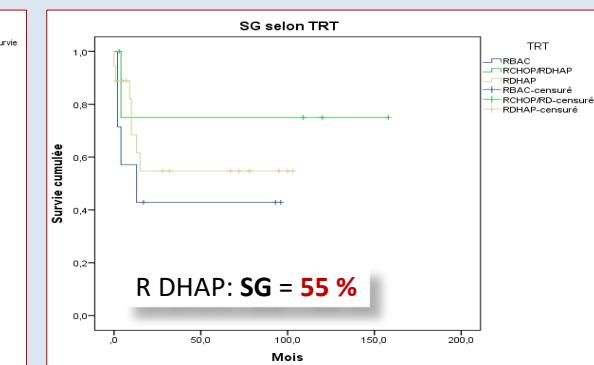
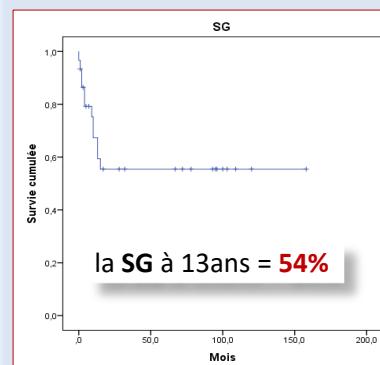
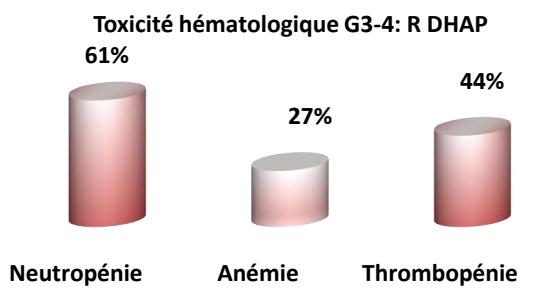
Protocole	R DHAP	R DHAP/ R CHOP	R BAC
Patients (nombre)	18	7	5
Pourcentage	60%	23,3%	16,7%

- Sur le plan thérapeutique, **18 pts (60%)** ont reçu le protocole RDHAP, 05pts (16,7%) une alternance RDHAP/RCHOP et 07pts (23,3%) le protocole RBAC.



Protocole	NE	RC	RP	Echec
R DHAP/ R CHOP	2	2	-	1
R BAC	2	3	-	2

- Après un délai médian de 17mois, **03 rechutes** ont été observées (02après DHAP,01après RBAC).



Pour le devenir des pts, **16pts (53%)** sont vivants en rémission, **12pts (40%)** sont décédés et 02 perdus de vue. Les causes de décès les plus fréquentes étaient **l'infection** chez 07(58%) pts, dont 03 par infection Covid 19, suivies de **la progression** de la maladie chez 05pts (42%).

### Conclusion.

Malgré les avancées thérapeutiques réalisées en Onco-Hématologie, le MCL demeure une hémopathie maligne de pronostic réservé. Des efforts restent nécessaires pour améliorer sa prise en charge, notamment à travers la meilleure compréhension de son oncogenèse, ouvrant la voie à L'identification de nouvelles cibles thérapeutiques.