

# Aspects cliniques et évolutifs du lymphome de Hodgkin stade IV, à propos de 94 patients

A.Ziane Khodja, N.Ait Amer, F.Tensaout, N.Abdennebi, B.Dekhili, M.Bitam, A.Fahem, N.Ait Kaci, A.Yassaa, H.Chaibi, F.Harieche, RM.Hamladji, R.Ahmed Nacer, M.Benakli  
service **Hématologie et Greffe de moelle osseuse, Centre Pierre et Marie Curie, Alger.**  
XXI ème congrès National d’Hématologie, du 16 au 18 Octobre 2025,  
Hôtel BEY, ORAN

## Introduction

- Le lymphome de Hodgkin (LH) est une prolifération tumorale de cellules lymphoïdes spécifiques dans un ou plusieurs organes lymphoïdes, avec parfois extension dans des sites extra-ganglionnaires
- Le stade IV représente la forme la plus avancée de cette maladie, caractérisée par une dissémination étendue des cellules cancéreuses, souvent impliquant les organes extralymphatiques avec ou sans atteinte ganglionnaire.
- Le stade IV, est en soi, un facteur défavorable, nécessitant une attitude thérapeutique appropriée.
- Cette étude revoit les aspects cliniques et thérapeutiques sur une période de 6 ans.

## Patients et méthodes

➤ étude **rétrospective** de Janvier 2019 à Décembre 2024.

➤ **Nombre : 94 (30%)/315** pts suivis pour LH tous stades confondus

➤ **Age médian(ans) :** 31 ans (14-74)

➤ **Sex ratio:** 0,9 (H:45- F:49)

### Caractéristiques cliniques des pts

Caractéristiques	Nombre pts (n = 94)	%
<b>Antécédents de néoplasie familiale</b>	30	32
<b>CDD la plus fréquente : adénopathie</b>	50	53
<b>Signes généraux:</b>	81	86
<b>atteinte médiastinale IMT (0,35-0,72)</b>	43	45
<b>L'atteinte viscérale:</b>	94	100
foie :	23	24,5
poumon:	42	44,6
os :	42	44,6
moelle :	17	18
plèvre:	06	06
autres (sein, cutané,	05	5,3
pancréas, estomac, tissus mous)		
<b>Associations de plus de 2 viscères:</b>	34	36

2

3

	Nombre de pts	%
<b>➤ Type histologique :</b>		
Type1 :	00	00
Type2 :	63	67
Type 3 :	29	31
Type 4 :	02	02
<b>➤ Facteurs pronostiques :</b>		
Haut risque :	79	84
Risque standard :	15	16

**TEP initiale : 36 pts (38%)**

## Traitement (1)

4

Schéma thérapeutique initial	Nombre de patients	Nombre de cures initiales reçues/pt
BEACOPP R	47(50%)	4 cures : 03
		3 cures : 39
		2 cures : 02
		1 cure : 03
BEACOPPDAC	07(7,5%)	4 cures : 01
		3 cures : 03
		2 cures : 02
		1 cure : 01
ABVD	36(38%)	6 cures : 16
		5 cures : 01
		4 cures : 16
		1 cure : 02
PVAG	2 (2,2%)	6 cures : 02
Autres (ESAP/ CHOP)	2(2,2%)	

## Traitement (2) (surveillance)

5

➤ TEP intermédiaire après 2 cures: 25 pts (26,5%)

➤ TDM intermédiaire après 2 cures: 04 pts( 4%)

➤ Evaluation radiologique après 4 cures: 63 (67%)

## Résultats

1

2

➤ **Traitement de 2ème ligne** (ESAP, BeGEV, GDC ou ICE): 39 pts (41,5%)

➤ **Immuno-chimiothérapie** ( Pembro-GVD ou BV-Benda): 20 pts (21%) au-delà de la 3ème ligne thérapeutique

➤ **Autogreffe de CSH:** 49 pts (52%) dont 9 pts greffé en 1ère RC ( attitude du service).

### Devenir des pts:

❖ Statut au 31 juillet 2025 : 92 pts évaluables

3

➤ **Vivants :** 75 pts / 92 (81,5 %)

RC: 64(85%)

RP: 07 (9,3%),

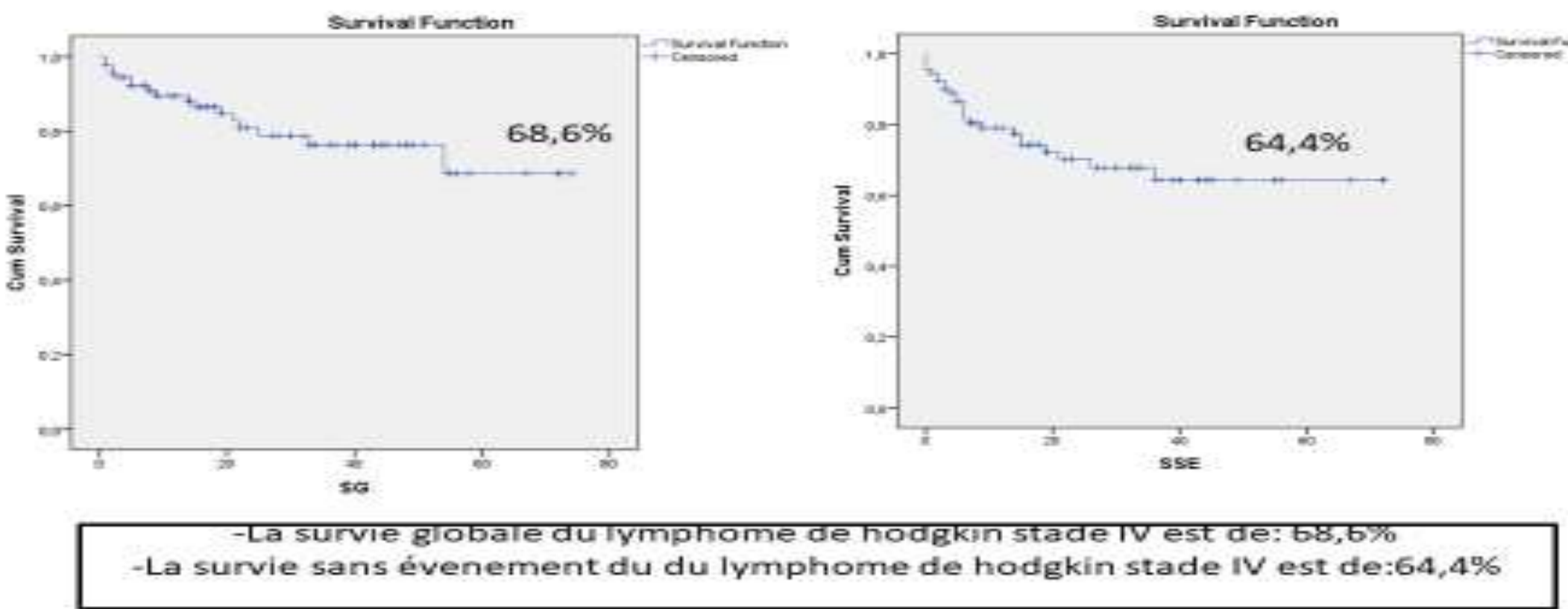
Échec: 04 (5,3%)

➤ **Décédés :** 17 pts (18,5 %), tous en échec après plusieurs lignes thérapeutiques.

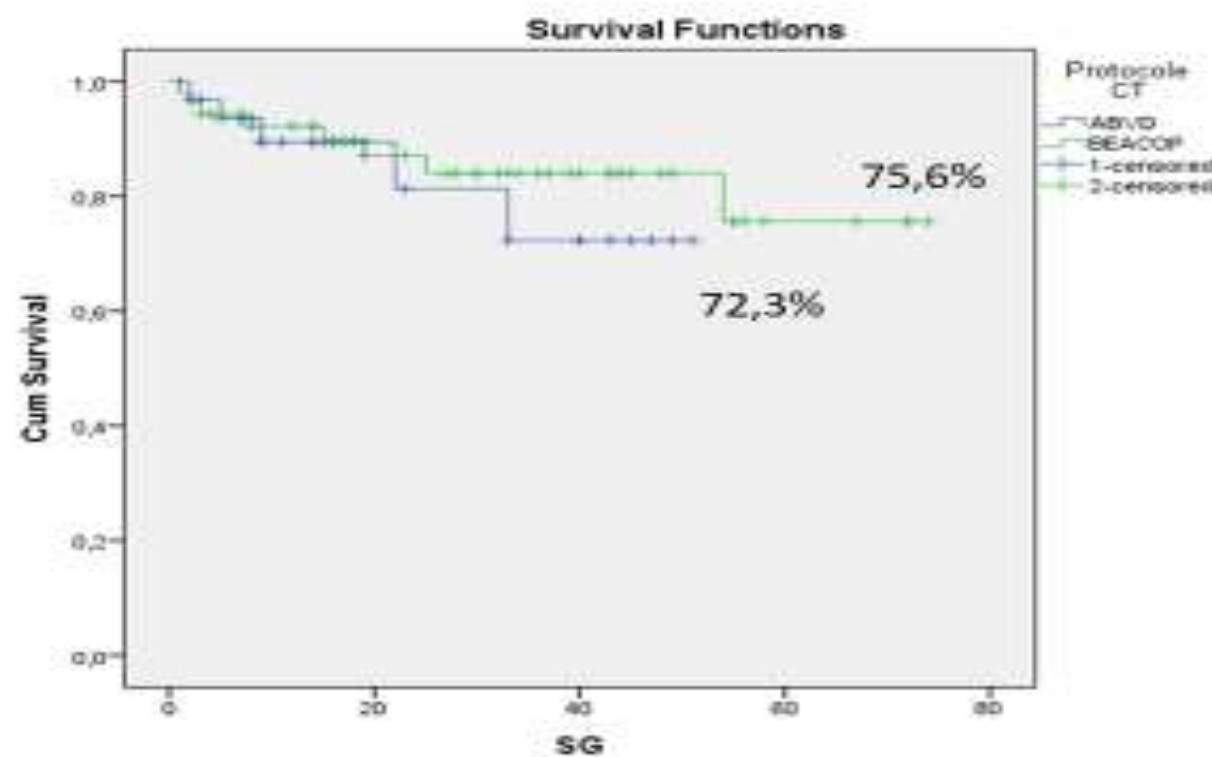
4

5

### Courbes des SG et SSE



Pas de différence significative entre la survie globale du BEACOP et ABVD (P: 0,52)



## Conclusion

- Le LH au stade IV demeure une entité de mauvais pronostic, avec une fréquence élevée de signes généraux et d’atteintes viscérales.
- Dans notre cohorte, malgré l’utilisation de protocoles intensifs et l’introduction de l’immunothérapie, près de la moitié des pts ont nécessité plusieurs lignes thérapeutiques..