

Evaluation de l'efficacité et de la sécurité du protocole de rattrapage Brentuximab vedotin et Bendamustine dans le traitement du lymphome de Hodgkin classique en rechute ou réfractaire. Expérience de l'EHU 1er Novembre d'Oran.

A. Bendimerad, S.Benichou, N.Bounoua, NH.Hassam, M.Serradj, I.Boukhatem, M.Marouf, M.Belmiloud, A.Bouakkaz, B.Naimi, F.Benziadi, H.Ghaffari, A.Bensaid, NH.Abdelouhab, I.Caid Ali, E.Temimi, B. Enta Soltan, K.Amani, Z.Sekhri, B.Ouafi, M.Brahimi, N.Yafour

Introduction :

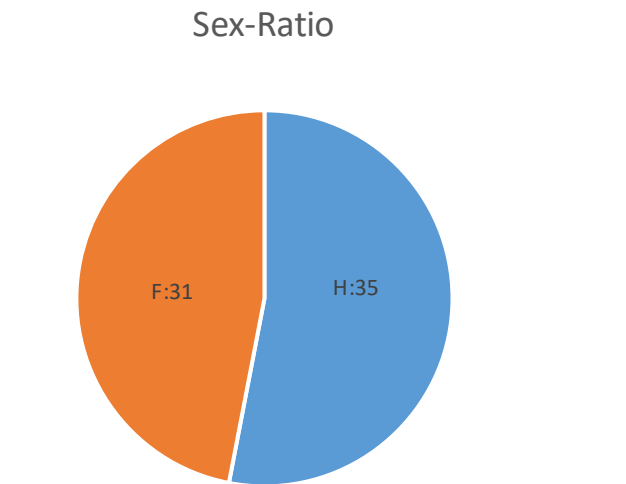
L'association Brentuximab vedotin/Bendamustine (BvB) est une thérapie de sauvetage qui a bien montré son efficacité au profit d'une très bonne tolérance chez les patients (pts) atteints de lymphome de Hodgkin classique en rechute ou réfractaire (LHc R/R). L'objectif de ce travail est d'évaluer le taux de réponse et la sécurité de ce protocole chez les pts atteints de LHc R/R.

Patients et méthodes :

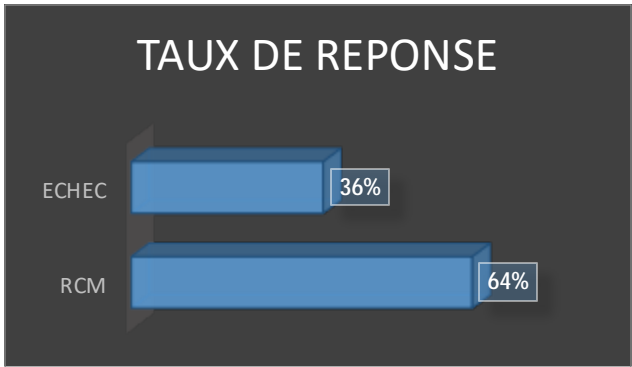
Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique sur une période de 19 mois, incluant les pts atteints de LHc RR, âgés de 13 ans ou plus. Le protocole de rattrapage consiste à l'association du Bv à la dose de 1.8 mg/kg/j le J1, et la Bendamustine à la dose de 90 mg/m²/j le J1 et J2, administrés toutes les 3 semaines, suivi en cas de réponse métabolique complète (RCM) d'une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (auto-CSH). L'évaluation est portée sur les taux de réponse après 4 cures de BvB, et sur les effets indésirables pouvant survenir au cours de cette thérapie. La date de point était le 31 Juillet 2023.

Résultats :

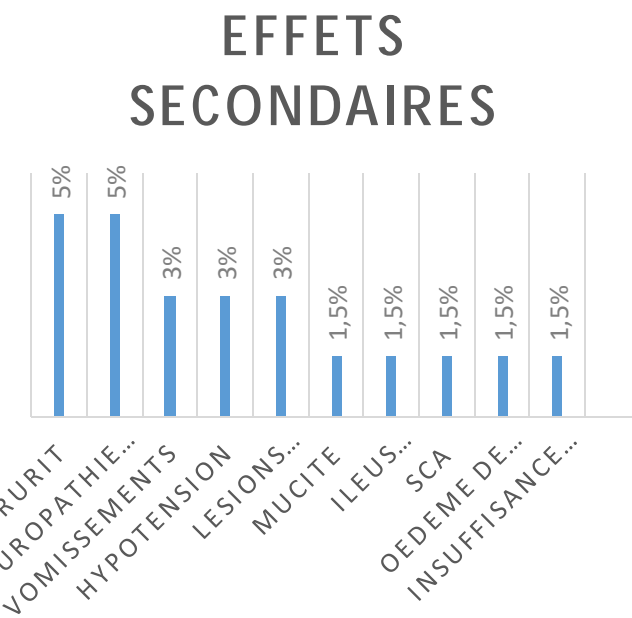
Du 01/01/2024 au 31/07/2025, 66 pts ont été inclus, avec un âge médian de 33 ans (13-73 ans), et un sex-ratio de 1,13 (35H/31F). Le nombre médian de ligne thérapeutique avant le BvB était de 2 lignes (extrêmes 1-9).



Au total 50 pts était évaluables à l'issu des 4 cures BvB (6pts ont arrêté le protocole suites aux effets secondaires, 1pt perdu de vue, et 9 pts en cours d'évaluation). La RCM a été obtenue chez 32 pts (64%), et 18 pts (36%) ont présenté un échec thérapeutique.



Parmi les 32 pts en RMC : 12 pts (37,5%) ont été autogreffés, 9 pts (28%) en attente d'auto-CSH, 4 échecs (12.5%) à la mobilisation malgré l'utilisation de plerixafor, 4 pts (12.5%)ont refusé l'auto-CSH, 2 pts (6%) non éligibles à l'auto-CSH, et 1 pt (3%) a rechuté avant l'auto-CSH.



Conclusion :

Le protocole de rattrapage BvB est très efficace et très bien toléré chez les pts atteints de LHc R/R lourdement prétraité. Il s'agit également d'une thérapie de transition vers l'auto-CSH. La neuropathie périphérique reste le principal effet secondaire.