

Aspects cliniques et thérapeutiques des Lymphomes à Cellules de Manteau : A propos de 74 cas

S. Oukid, A.Ziani, S.Taoussi, F.Lamraoui, Y.Bouchakor, C.Guezlane, N.Rekab, M.Benlabiod, M.Mezroud, H.Brahimi, Z.Ferdi, A.Rebouhi, 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 est un lymphome B, touchant les hommes de plus de 60 ans, mais les stratégies thérapeutiques peuvent varier selon l'âge, l'état du patient et le stade.

Objectif : Décrire les présentations cliniques et les résultats thérapeutiques de 74 MCL traités.

RESULTATS

Groupe N°1 : Patients ≤ 65 ans : 35 cas

Groupe 1 : 35 cas (47.3%) dont 32 cas sont évaluables (2 décès et un patient est sous surveillance)

Protocole	R-CHOP	RDHAXO	RCHOP/RDHAXO	R-Ben	Total
RC	07	12	03	03	25 cas (78.2%)
RP		01	01		02 cas (6.4%)
Echec	02	01	01	01	05 cas (15.6%)

> Autogreffe de CSH Non cryopréserver : 04 patients

> Maintenance par Rituximab : 23 cas

> Rechute : 08 cas dans 2 cas ont été traité par l'Ibrutinib

> Devenir : - Vivants en RC : 17 cas (53%)

- PDV : 11 cas dont 06 cas en RC
- Décédés : 04 cas (12.5%) dont 03 cas en RC.

> Deux patientes ont développé un néo utérin.

Groupe N°2 : Patients > 65 ans : 39 cas

Groupe 2 : 39 cas (52.7%) : 31 cas évaluables (7 décès)

Protocole	R-Ben	RCHOP	Autres	Total
RC	12	08	04	24 cas (77.4%)
RP	01		01	02 cas (6.5%)
Echec	03	02		05 cas (16.1%)

> Maintenance par Rituximab : 16 cas

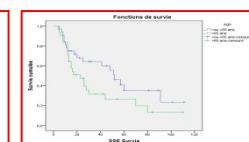
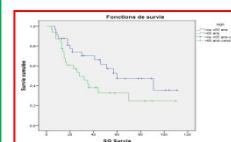
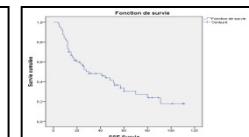
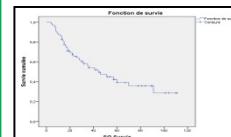
> Rechute : 09 cas

- > Devenir : - Vivants en RC : 11 cas (35.4%)
- PDV : 13 cas dont 06 cas en RC
- Décédés : 06 cas dont 02 cas en RC

> Trois patients ont développé un néo (foie, thyroïde et vessie)

Les survies : La médiane de survie globale (SG) et de la survie sans événements (SSE)

	≤ 65 ans	> 65 ans	Total
SG	60 mois	28 mois	44 mois
SSE	52 mois	23 mois	30 mois



DISCUSSION

Les données épidémiologiques de notre étude rejoignent l'étude Algérienne centre.(1). La majorité de nos patients sont à risque élevé et cela est en rapport avec le retard diagnostic et le mauvais pronostic de cette entité. (2).

CONCLUSION

Les résultats peuvent être améliorés par la précocité du diagnostic et par l'autogreffe de cellules souches ou mieux par molécules prometteuses, notamment Ibrutinib.

Référence : 1. N. Ait Amer , et al. Lymphome à cellules du manteau : A propos de 60 cas. Congrès Maghrébin d'Hématologie en Tunisie. 2018

1. E. Hoster et al. Confirmation of the mantle cell lymphoma, international prognostic in randomized trials of the European mantle cell lymphoma network. J. Clin. Oncol 2014. May 1.32 (13).

MATERIELS ET METHODES III

Classification d'Ann Arbor :

	Stade I	Stade III	Stade IV
■ Stade II : 1 cas (1.4%)	100	66	
■ Stade III : 7 cas (9.4%)	1	7	
■ Stade IV : 66 cas (89.2%)			66

✓ Atteinte médullaire : 62 cas (94%)

✓ Atteinte Pulmonaire : 18 cas (27.3%)

✓ Atteinte ≥ 02 organes : 25 cas (37.8%)

MIPI :

■ Faible : 08 cas (10.8%)

■ Intermédiaire : 21 cas (28.4%)

■ Elevé : 45 cas (60.8%)

