

Prise en charge des LYMPHOMES NON HODGKINIENS AGRESSIFS

LAATIRI Med Adnene pour le groupe d'Hématologistes ayant participé à la préparation du consensus de prise en charge des lymphomes non hodgkiniens agressifs

Pr Meddeb B^{1.}, Dellagi K^{2.}, Khelif A^{3.}, Pr Ag Belhaj Ali Z^{1.},
Ben Abid H^{1.}, Ben Othman T^{4.}, Elloumi M^{5.}, Laâtiri M.A^{3.}

- 1- Service d'hématologie clinique Hôpital Aziza OTHMANA
- 2- Département d'hématologie Institut Pasteur
- 3- Service d'hématologie clinique Hôpital Farhat Hached Sousse
- 4- Centre National de Greffe de moelle osseuse
- 5- Service d'hématologie Hôpital Hedi Chaker Sfax

Bilan initial

- Etude histologique et immunohistochimique **complète** (marqueurs B (anti-CD20) et marqueurs T)
- **Bilan biologique** : NFS, créatinine, bilan hépatique, sérologie VIH, sérologie de l'hépatite B et C,...
- Taux des LDH
- Biopsie ostéo-médullaire
- Scanner thoraco-abdomino-pelvien (mensurations des masses tumorales)
- *Chambre implantable : fortement recommandée*

Bilan d'évaluation

- Clinique, biologique et scannographique
- 2 bilans sont nécessaires :
 - Après induction (3 ou 4 cures)
 - Un mois après la fin du traitement

Traitement de 1^{ère} Ligne (1)

- Protocole national :
GELT LNH97 et LNH2002
- Facteurs pronostiques (IPI) :
Age, état général (PS), taux des LDH et le stade Ann-Arbor

PROTOCOLE LNH-2002

Critères de stratification

≤ 70 ans :

0 facteur ----- **2002- 1**

1- 3 facteurs → 16 - 59 ans----- **2002- 2**

1 facteur : 2002-2A

2 ou 3 facteurs : 2002-2B

→ 60 - 70 ans----- **2002- 3**

> 70 ans :

0 facteur ----- **2002 - 4**

1 – 3 facteurs ----- **2002 - 5**

GELT LNH 2002 (16 - 70 ans)

Facteur pronostique

LDH > 1 N

Stade III,IV

PS ≥ 2

Oui

Non

0 Facteur

1,2,3 facteurs



2002-1

16 - 59 ans



2002-2

60 - 70 ans



2002-3

3 CHOP + Rayons

1 facteur : 4 ACVBP + Conso

8 R-CHOP

2-3facteurs : 4 R-ACVBP + Auto

Tumeur ≥ 10 cm oui |_| non |_|

GELT LNH 2002 (> 70 ans)

facteur pronostique

LDH > 1 N

Stade III,IV

PS \geq 2

Oui

Non

0 Facteur



2002-4



4 mini CEOP + Rayons

1,2,3 facteurs



2002-5



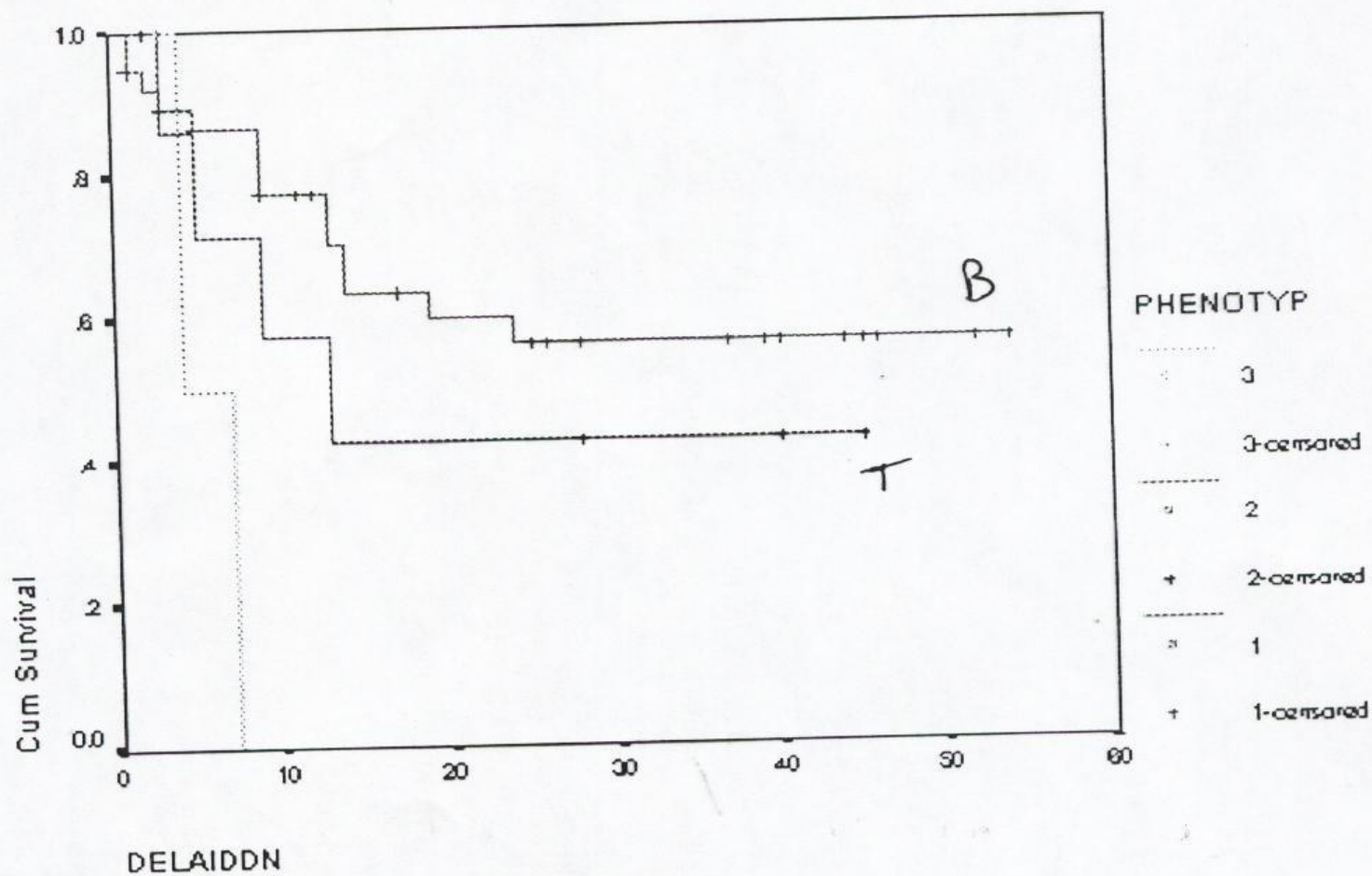
6 mini CEOP

Tumeur \geq 10 cm

oui non

Survie/Phenotype

LNH 97-2



Traitement de 1^{ère} Ligne (2)

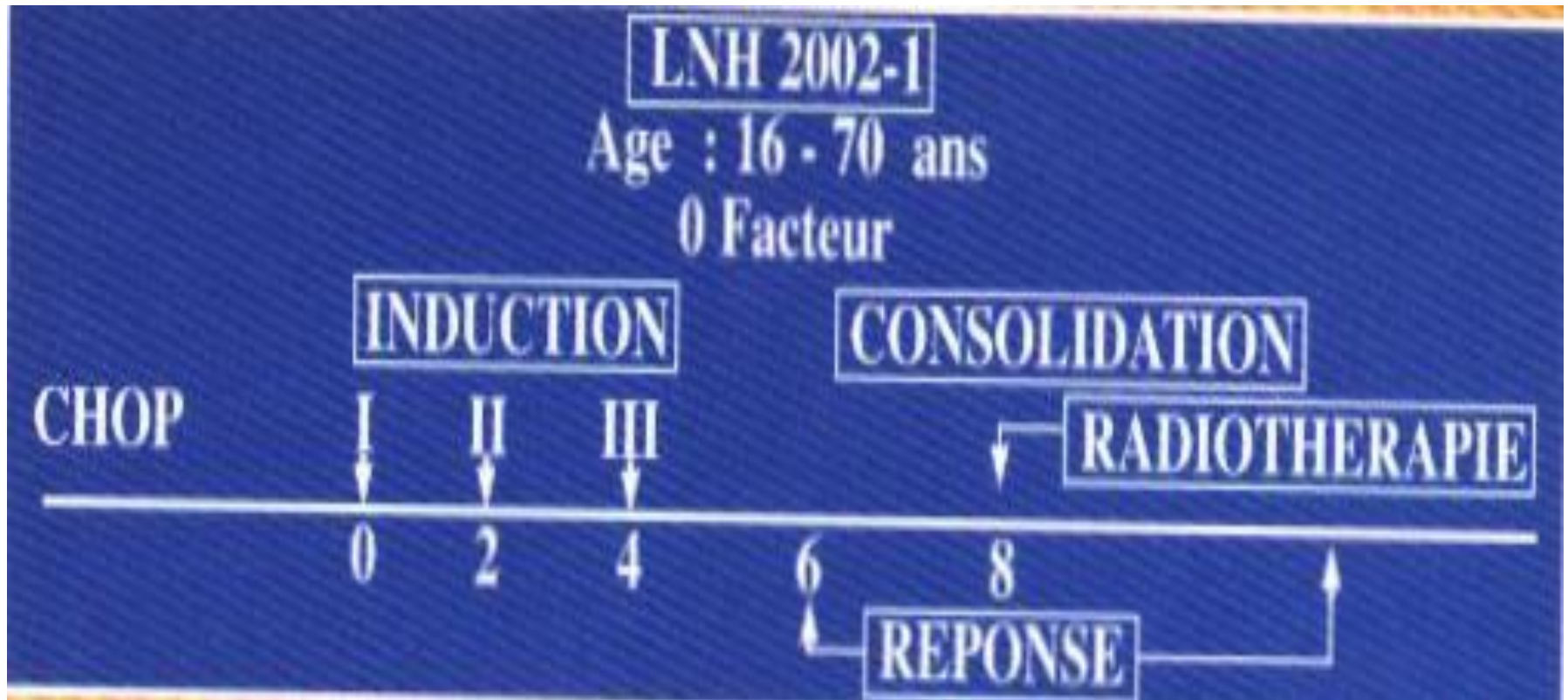
Pour les lymphomes B (1)

Stades localisés (0 facteur)

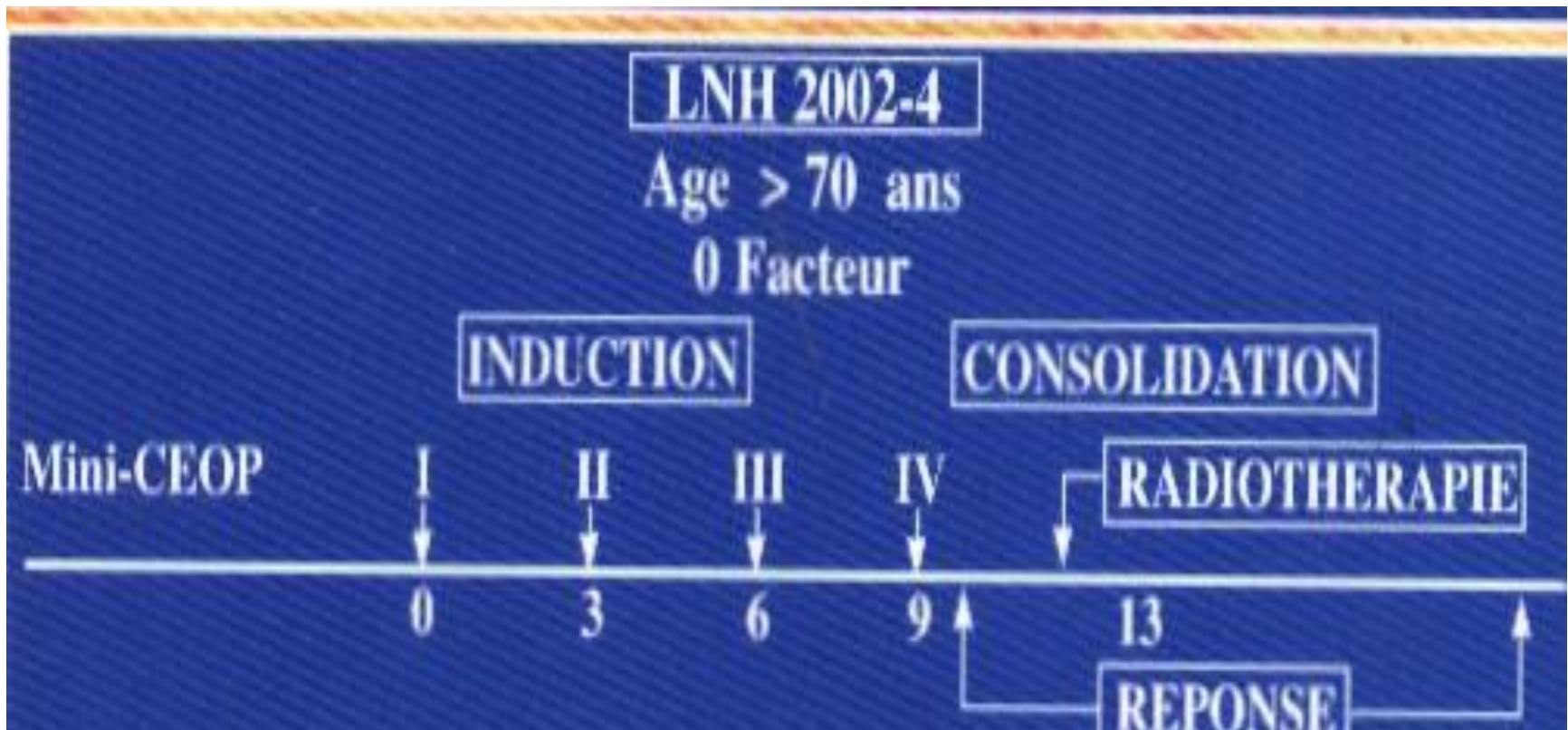
* 16-70 ans : 3 (ou 4) CHOP + RT

* > 70 ans : 4 mini CEOP + RT

Traitement de 1^{ère} Ligne (3)



Traitement de 1^{ère} Ligne (4)



Traitement de 1^{ère} Ligne (5)

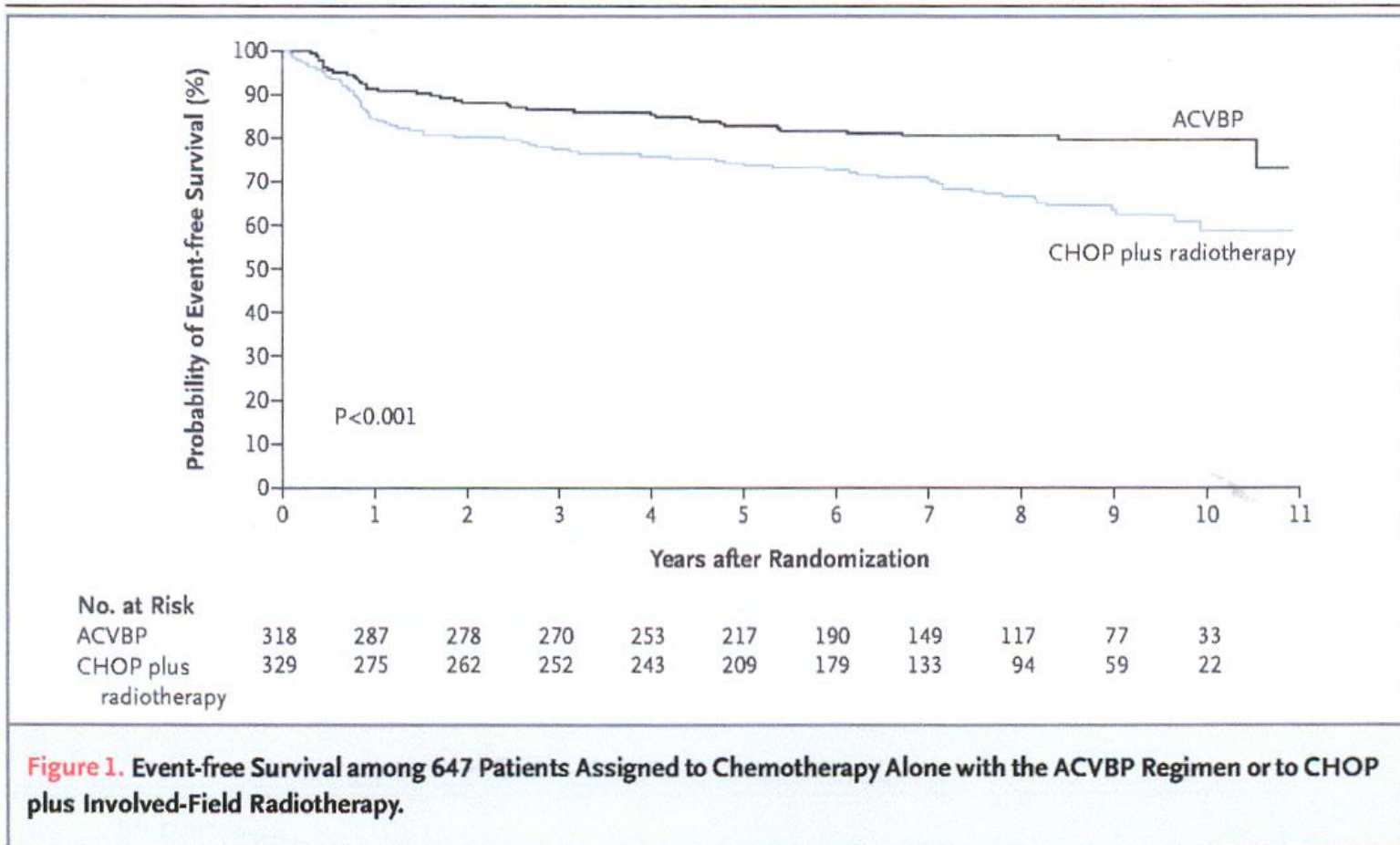
ORIGINAL ARTICLE

ACVBP versus CHOP plus Radiotherapy for Localized Aggressive Lymphoma

Félix Reyes, M.D., Eric Lepage, M.D., Gérard Ganem, M.D.,
Thierry J. Molina, M.D., Pauline Brice, M.D., Bertrand Coiffier, M.D.,
Pierre Morel, M.D., Christophe Ferme, M.D., Andre Bosly, M.D.,
Pierre Lederlin, M.D., Guy Laurent, M.D., and Hervé Tilly, M.D.,
for the Groupe d'Etude des Lymphomes de l'Adulte (GELA)*

ABSTRACT

Traitement de 1^{ère} Ligne (6)



Traitement de 1^{ère} Ligne (7)

Pour les lymphomes B (2)

Stades localisés (0 facteur)

Place du RITUXIMAB ??

Traitement de 1^{ère} Ligne (8)

Pour les lymphomes B (3)

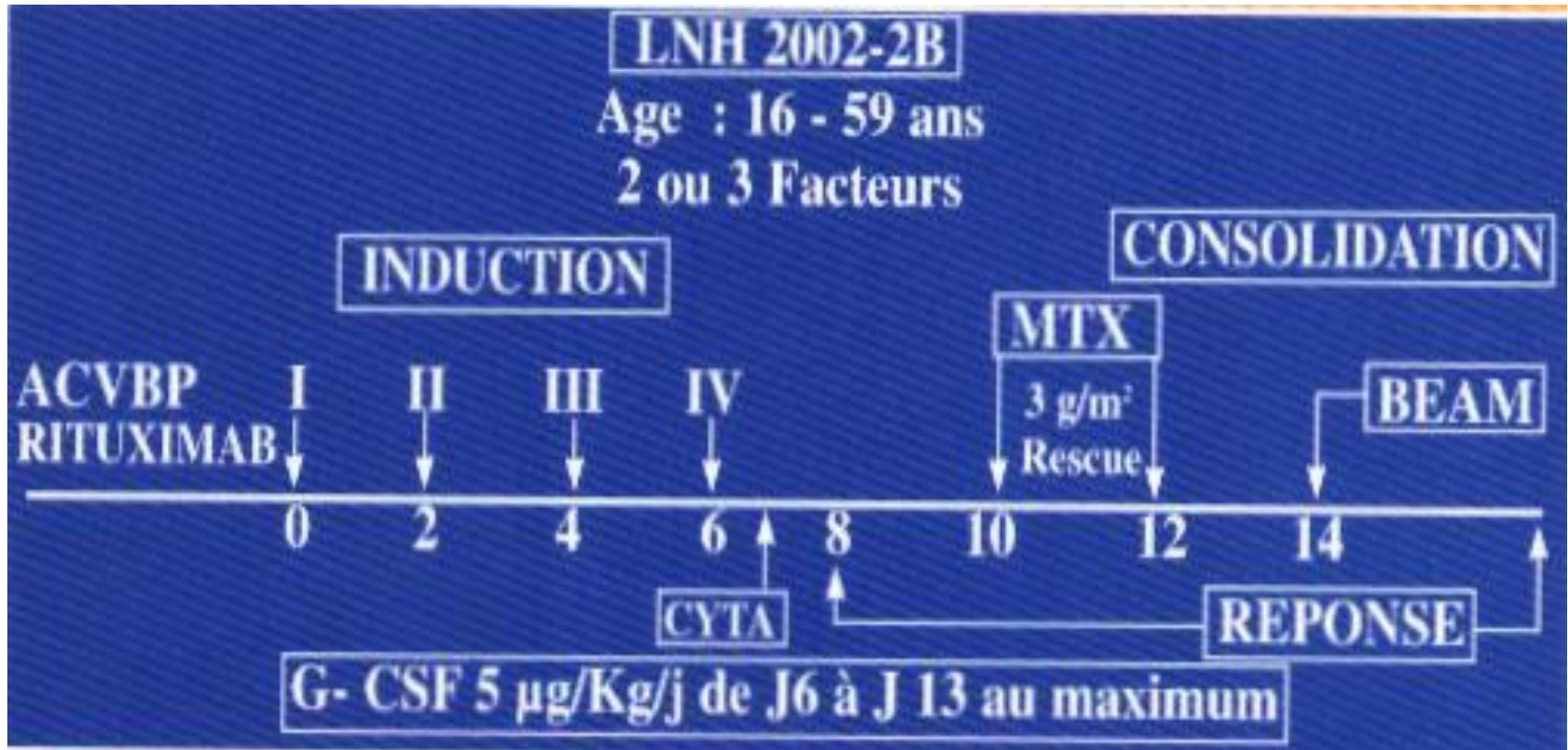
Stades étendus (1 à 3 facteurs)

- * 16-59 ans, 1f : 4 R-ACVBP + conso
- * 16-59 ans, 2-3f : 4 R-ACVBP + AutoCSP
- * 60-70 ans, 1-3f : 8 R-CHOP
- * 70-75 ans, 1-3f : 6 R-mini CEOP
- * > 75 ans : 6 mini CEOP

Traitement de 1^{ère} Ligne (9)



Traitement de 1^{ère} Ligne (10)



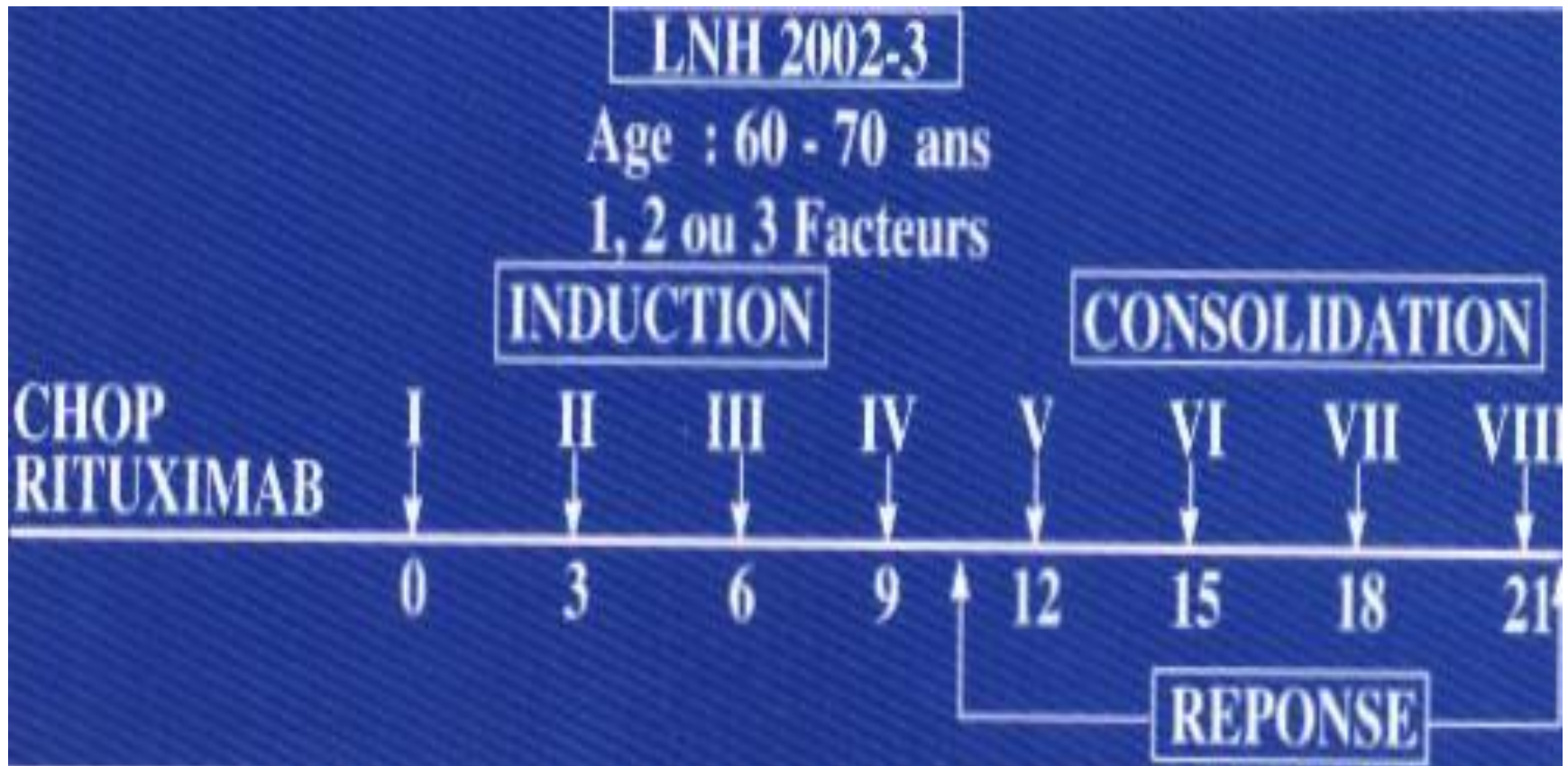
Traitement de 1^{ère} Ligne (11)

Pour les lymphomes B (4)

Stades étendus (1 à 3 facteurs)

- * 16-59 ans, 1f : 4 R-ACVBP + conso
- * 16-59 ans, 2-3f : 4 R-ACVBP + AutoCSP
- * 60-70 ans, 1-3f : 8 R-CHOP
- * 70-75 ans, 1-3f : 6 R-mini CEOP
- * > 75 ans : 6 mini CEOP

Traitement de 1^{ère} Ligne (12)



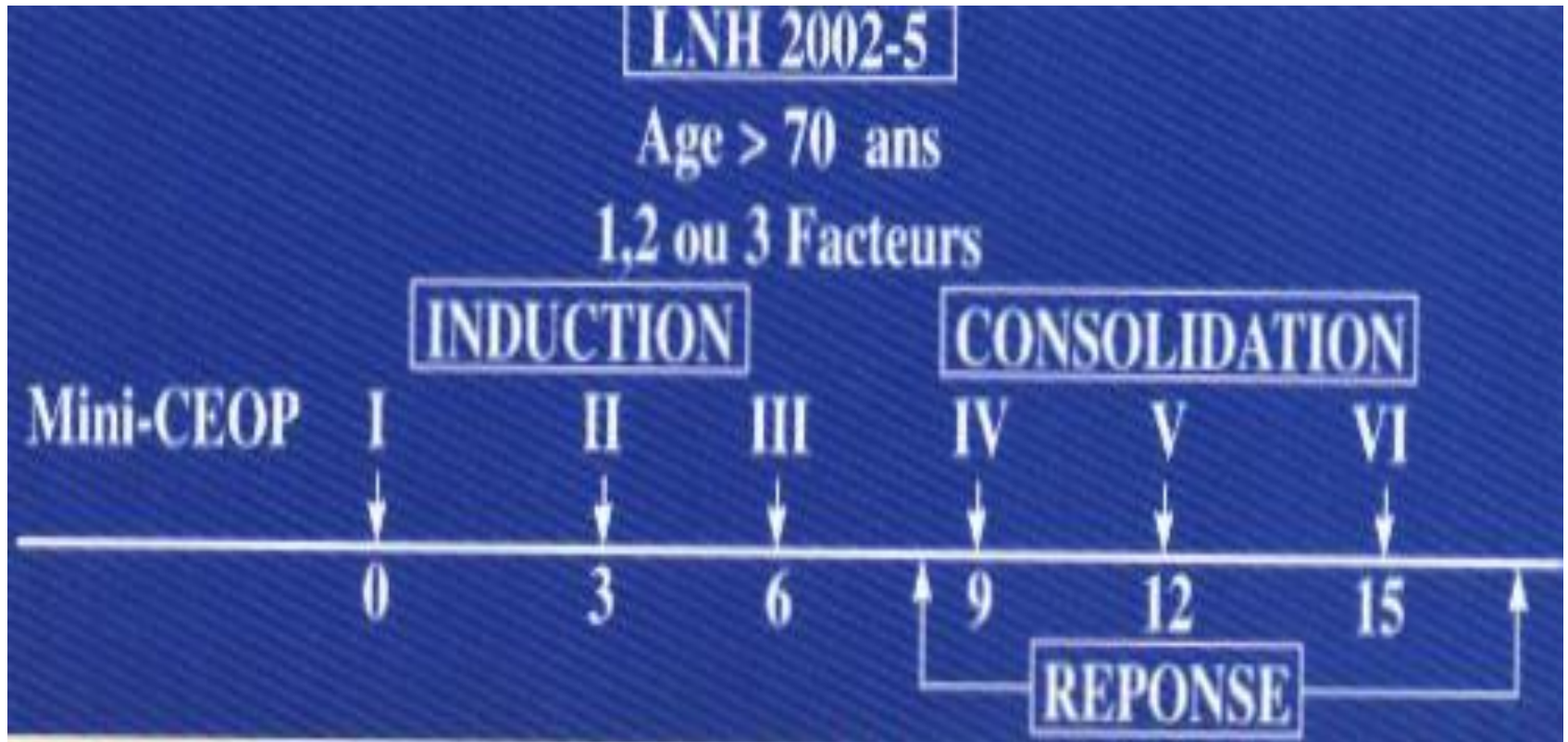
Traitement de 1^{ère} Ligne (13)

Pour les lymphomes B (5)

Stades étendus (1 à 3 facteurs)

- * 16-59 ans, 1f : 4 R-ACVBP + conso
- * 16-59 ans, 2-3f : 4 R-ACVBP + AutoCSP
- * 60-70 ans, 1-3f : 8 R-CHOP
- * 70-75 ans, 1-3f : 6 R-mini CEOP
- * > 75 ans : 6 mini CEOP

Traitement de 1^{ère} Ligne (14)



Traitement de 1^{ère} Ligne (15)

Pour les lymphomes T

- Chimiothérapie identique aux lymphomes B
- Auto-CSP recommandée dans les lymphomes T anaplasiques chez les patients de moins de 60 ans avec IPI ≥ 2

Pour les autres lymphomes

- Burkitt : LMBA 95 (*M. Diviné Ann Oncol 2005*)
- Lymphoblastique : traitement type LAL (LL03)

Traitement de 1^{ère} Ligne (16)

Traitement de support

- anti-émétiques
- G-CSF : ACVBP
- Epo : pas de place

Autre

- Congélation de sperme

Traitement des échecs et des progressions

- Réponse < 50 % ou progression lors de l'évaluation à la fin de l'induction ou au cours de la consolidation ou lors de l'évaluation finale
- Pour les patients de moins de 60 ans :
 - Traitement de rattrapage (DHAP, ESHAP, ICE, VIP, MINE, ...) + R
 - Auto-CSP si réponse > 50% après 2 cures
(recueil après la 2^e cure, greffe après la 4^e cure)
 - Allogreffe : rechute post-auto, < 40 ans, PS < 2

Traitement des rechutes

Pour 2A et 2B en rechute tardive (> 12 mois)
avec IPI < 2

- Documenter la rechute
- Refaire un bilan d'extension
- Traitement de rattrapage : DHAP, ESHAP
- Recueil de CSP après la 2^e cure
- Auto-CSP après la 4^e cure si bonne réponse
- Allogreffe pour 2B, < 40 ans, PS < 2

Remerciements

Pr Meddeb B., Dellagi K., Khelif A., Pr Ag Belhaj Ali Z.,
Ben Abid H., Ben Othman T., Elloumi M., Laâtiri M.A.

Groupe d'Hématologistes ayant participer à la
préparation du consensus de prise en charge des
lymphomes non hodgkiniens agressifs