



PLACE DE L'IMMUNOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DES LYMPHOMES :

évaluation rétrospective au sein du service d'hématologie de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa

GUESSOUS Zineb (1), BENDARI Mounia (1), TISSIR Rajaa (1), EL AGAL Mehdi (1), SAAD Zoubida (1), EL AKEL Kaoutar (1), FARCHOUKH Rihab (1), AL HARRAR Hajar (1), MOURABITI Inasse (1), ZOUITEN Yasmine (1), HADRI Halima (1), BOUANANI Nouama (1), BENCHEKROUN Said (1), AHNACH Maryame (1)

Service d'hématologie clinique, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION :

Les lymphomes malins représentent un groupe hétérogène d'hémopathies lymphoïdes, classés en lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens. Ces entités bénéficient depuis deux décennies de progrès thérapeutiques majeurs, notamment avec l'émergence de l'immunothérapie ciblée. L'introduction des anticorps monoclonaux comme le rituximab (anti-CD20) et plus récemment des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (anti-PD1) a transformé le pronostic de nombreux sous-types de lymphomes.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

- Il s'agit d'une **étude rétrospective descriptive**
- Série de **48 patients** suivis pour un **lymphome** à l'Hôpital International Cheikh Khalifa de Casablanca
- Période de **Janvier 2017 à Janvier 2024**
- Traités par immunothérapie **Rituximab** ou **Pembrolizumab**
- Données analysées portent sur profils clinico-biologiques, traitements administrés, réponses thérapeutiques, rechutes et tolérance.

Cette étude vise à évaluer et analyser l'immunothérapie dans la prise en charge des lymphomes dans un contexte marocain.

RÉSULTATS :

Notre série comprend **48 patients**

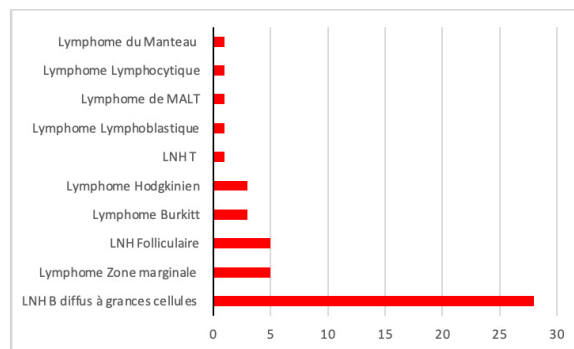


Figure 1 : Répartition des patients étudiés selon le type de lymphome

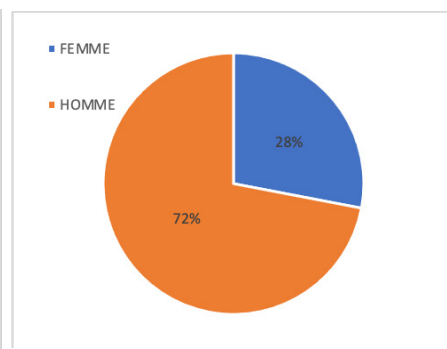


Figure 2 : Répartition des patients étudiés selon le type de lymphome

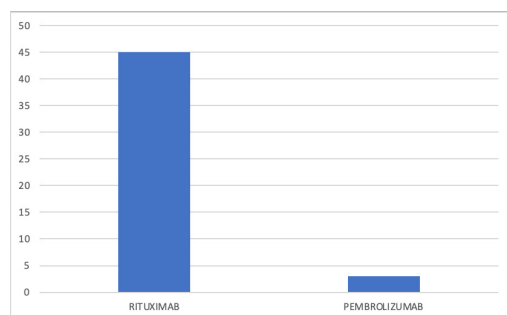


Figure 3 : Répartition des patients étudiés selon le protocole thérapeutique employé

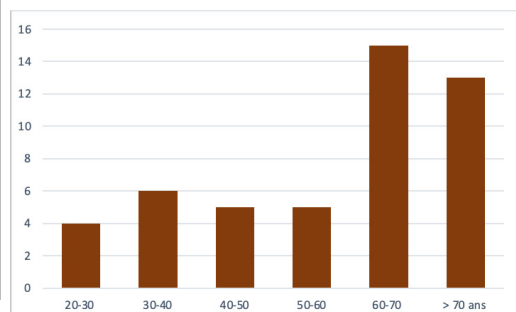


Figure 4 : Répartition des patients étudiés par tranche d'âge

RITUXIMAB : a été utilisé chez 45 patients

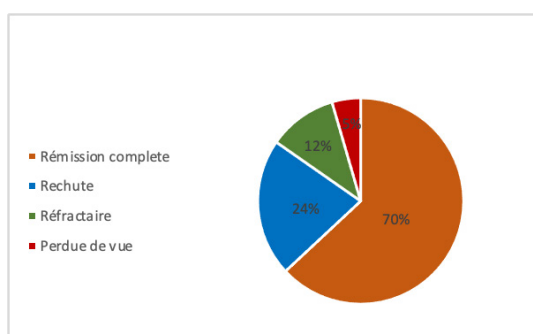


Figure 5 : Évolution des lymphomes chez les patients traités par Rituximab

PEMBROLIZUMAB : administré à trois patients

- 1 Patient a obtenu une réponse partielle
- 1 Patient était réfractaire
- 1 Patient a connu une rechute du lymphome après le traitement

DISCUSSION :

L'immunothérapie constitue une **avancée majeure** dans la prise en charge des lymphomes, en offrant une **approche ciblée** complémentaire ou alternative aux traitements conventionnels.

Objectif de l'étude : évaluer **l'efficacité** et la **tolérance** de deux agents disponibles localement : **Rituximab** ou **Pembrolizumab**

Profil épidémiologique des patients : Prévalence accrue des lymphomes entre 60 et 70 ans. **Prédominance masculine.**

54 % des cas diagnostiqués à un **stade avancé**, traduisant un retard diagnostique.

→ La nécessité d'un dépistage précoce et de stratégies thérapeutiques optimisées pour améliorer le pronostic et la survie globale.

- Le **lymphome diffus à grandes cellules B** (LDGCB) demeure le sous-type **prédominant**. Ces résultats concordent avec les observations de Swerdlow et al. (1).

Figure 1 : Tableau comparatif de l'immunothérapie dans les lymphomes

Critères	Rituximab	Pembrolizumab
Classe thérapeutique	Anticorps monoclonal anti-CD20	Anticorps monoclonal anti-PD-1
Mécanisme d'action	Cible les lymphocytes B exprimant CD20, entraînant leur lyse par cytotoxicité et apoptose.	Bloque la voie PD-1/PD-L1, rétablissant la réponse immunitaire antitumorale
Efficacité	Efficacité notable, avec des réponses favorables. Résultats concordants avec les données internationales	Résultats prometteurs mais variables, limités par le faible effectif de patients étudiés
Tolérance	Bonne tolérance effets indésirables le plus souvent légers à modérés.	Toxicités immunes possibles (dermatite, colite, thyroïdite)
Disponibilité locale	Disponible dans la majorité des structures hospitalières	Accès restreint : contraintes économiques et logistiques
Prise en charge financière	Pris en charge par les régimes de couverture sociale (CNOPS, CNSS)	Non remboursé systématiquement
Conclusion clinique	Traitement de référence des lymphomes B CD20+, alliant efficacité prouvée et tolérance satisfaisante	Option innovante et prometteuse, mais nécessitant un accès élargi et plus de données locales

CONCLUSION

L'immunothérapie, notamment les anticorps monoclonaux et les inhibiteurs des points de contrôle immunitaires, représente une avancée majeure dans le traitement des lymphomes. Notre expérience en souligne l'intérêt particulier dans les formes agressives et réfractaires.

RÉFÉRENCES :

(1) Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, Harris NL, Stein H, Siebert R, Advani R, Ghielmini M, Salles GA, Zelenetz AD, Jaffe ES. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. Blood. 2016 May 19;127(20):2375-90. doi: 10.1182/blood-2016-01-643569. Epub 2016 Mar 15. PMID: 26980727; PMCID: PMC4874220.