



Les inhibiteurs de checkpoints dans les lymphomes de Hodgkin classiques réfractaires ou en rechute : quel bilan après 07 ans d'expérience ?



A. Elbarrichi, Y. Moutmir, W. El Faria, M. Ababou A. Hammani, EM. Mahtat, S. Jennane, H. Elmaaroufi

Service d'hématologie clinique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc.

Introduction

L'utilisation des inhibiteurs de checkpoint dans le traitement du lymphome de Hodgkin en rechute et/ou réfractaire est une avancée thérapeutique offrant de nouvelles perspectives pour les patients confrontés à des options limitées.

Objectif

Evaluer le profil d'efficacité et de tolérance des anti- PD-1 en termes de taux de réponse, d'estimation des survies et d'apparition des effets indésirables.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive monocentrique incluant des patients suivis au service de l'hématologie clinique de l'hôpital militaire Mohamed V de Rabat, atteints de lymphome de Hodgkin classique R/R, traités entre 2018 et 2025, par anti-PD-1, soit du Nivolumab (3mg/kg) sur des cycles de 14 jours ou du Pembrolizumab (200 mg) sur des cycles de 21 jours, en monothérapie ou en association à une chimiothérapie.

Résultats

Neuf patients ont été inclus dans cette étude. La médiane d'âge des patients est de 24 ans (22-79 ans) et le sex-ratio H/F est de 0.8 (4:5).

Le motif de révélation était des adénopathies prédominées par la localisation cervicale associé à des signes B. Tous les patients avaient un lymphome de hodgkin de type scléronodulaire avec un profil immunohistochimique positif à CD15 et CD30.

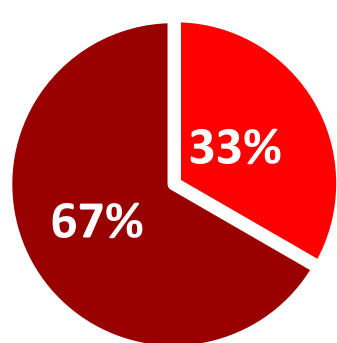


Figure 1: Classification d'Ann Arbor

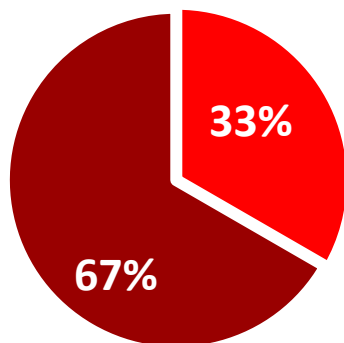


Figure 2: Statut de la réponse thérapeutique

La médiane des lignes thérapeutiques avant le recours aux anti-PD-1 était de 3 (2-4).

Le Pembrolizumab a été administré en monothérapie chez 7 patients et en association avec GVD chez 1 patient et 1 patiente a été traitée par Nivolumab.

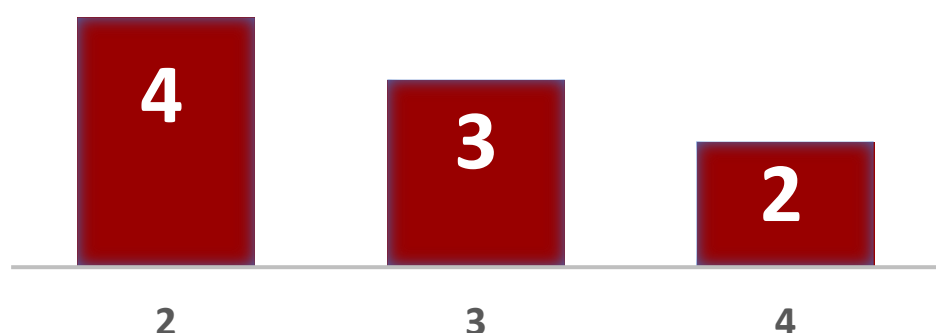


Figure 3: Nombre de lignes thérapeutiques reçues avant les anti-PD1.

La durée médiane du suivi était de 50 mois et la médiane des cures était de 8. L'évaluation de la réponse se fait par TEP-FDG chaque 04 cures. Le taux de réponse objective (ORR) était de 67% et à la dernière cure il a été réduit à 33% avec une progression de la maladie chez 33% des patients d'où un rattrapage par Brentuximab Vedotin et allogreffe chez 04 patients.

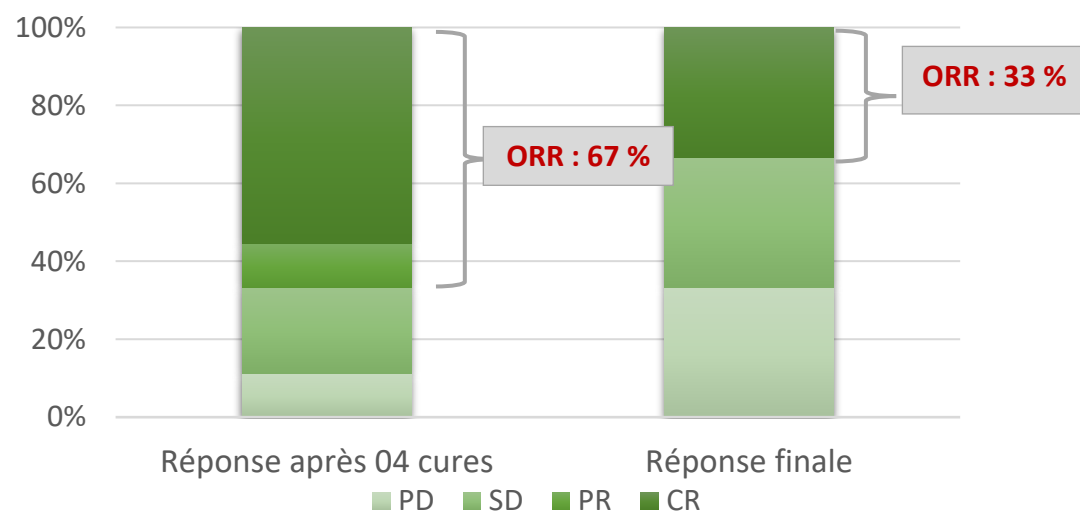


Figure 4 : Réponses thérapeutiques après 04 cures et à la fin du traitement par anti-PD1

Les réponses ont été consolidées par 04 allogreffes de CSH et 3 autogreffes, une patiente était inéligible à la greffe et une patiente est décédée avant la greffe.

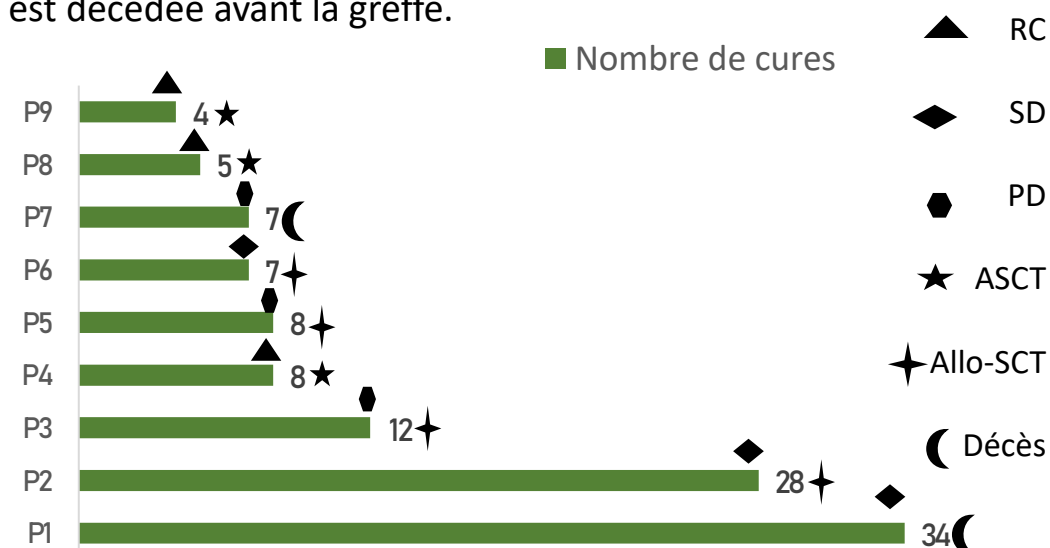


Figure 5 : Statut des réponses des patients traités par anti-PD1

La toxicité aux anti-PD-1 a été signalée chez 3 patients, de grade 1-2 intestinales et cutanée.

La médiane des survies sans progression est 33 mois et globale 43 mois.

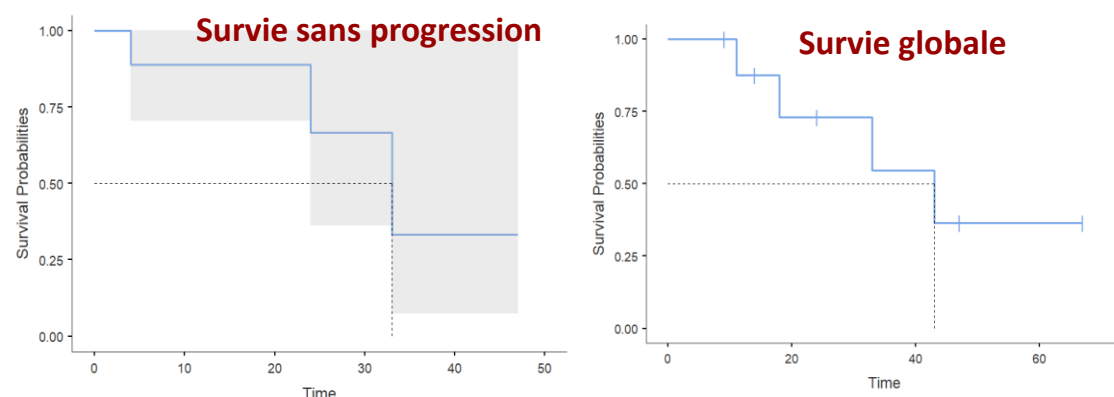


Figure 6 : Survies sans progression et globale des patients traités par anti-PD1.

Conclusion

L'intégration des anti-PD-1 dans l'arsenal thérapeutique des lymphomes de Hodgkin en rechute ou réfractaire est un choix prioritaire indispensable permettant d'assurer un bon profil d'efficacité et de tolérance et une voie sûre de transition à la consolidation par la greffe des cellules souches hématopoïétiques.