

Chajai I., EL Amani M., Abdelmoula O., Afroukh Z., Fennan S., Doghmi O., Terfai A., Nora E, Benlachgar N., Haidouri S., Tazi Mezalek Z.
Service d'Hématologie Clinique – CHU Ibn Sina, Rabat

INTRODUCTION

Le vieillissement démographique et les progrès en oncologie augmentent l'incidence des cancers primitifs multiples. La coexistence de tumeurs solides et d'hémopathies malignes constitue un défi clinique croissant, surtout chez les patients âgés et comorbides.

OBJECTIF

Analyser les déterminants cliniques et organisationnels influençant les stratégies thérapeutiques chez les patients présentant une association concomitante de tumeur solide et d'hémopathie maligne.

MÉTHODES

Étude rétrospective descriptive monocentrique à l'Hôpital Ibn Sina, Rabat. Inclusion de patients présentant simultanément une tumeur solide et une hémopathie maligne.

- **Variables cliniques** : âge, sexe, indice de Charlson, performance status, évaluation gériatrique, intention thérapeutique
- **Variables décisionnelles** : hiérarchisation et adaptations thérapeutiques
- **Facteurs organisationnels** : recours aux RCP
- **Survie globale** : méthode de Kaplan–Meier

RÉSULTATS

- 33 patients inclus
- Âge médian : 65 ans (extrêmes : 36–95 ans)
- Charlson médian : 7 (extrêmes : 2–12)
- 54 % de femmes (sex-ratio H/F = 0,83)
- 24 % de patients unfit à l'évaluation gériatrique (N=8)

Tumeurs solides les plus fréquentes :

- Cancer du sein (N=11)
- Cancer de la prostate (N=6)

Hémopathies malignes les plus fréquentes :

- Lymphome diffus grandes cellules B (N=10)
- Lymphomes indolents (N=6)

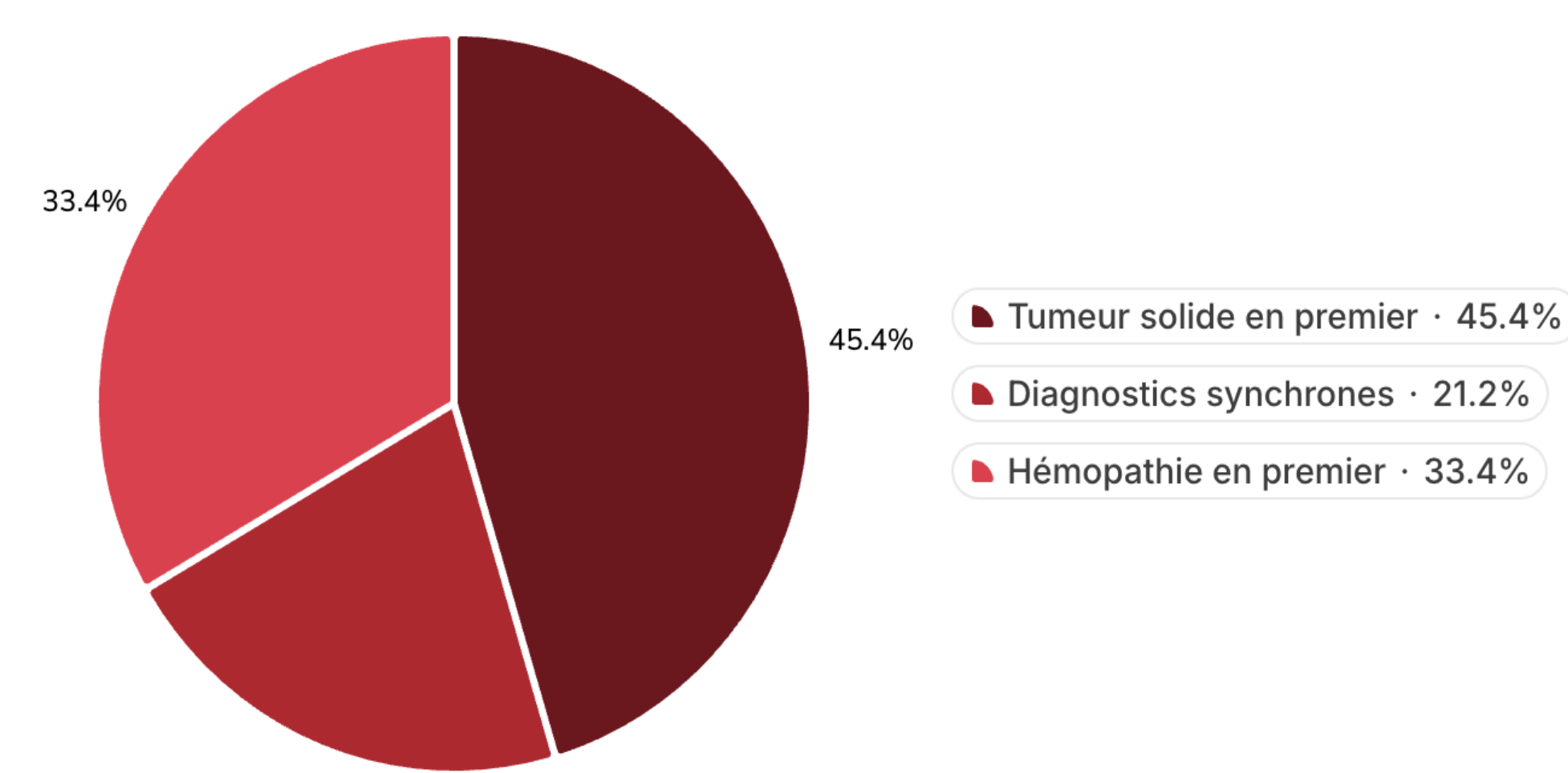


Figure 1: Séquence diagnostic

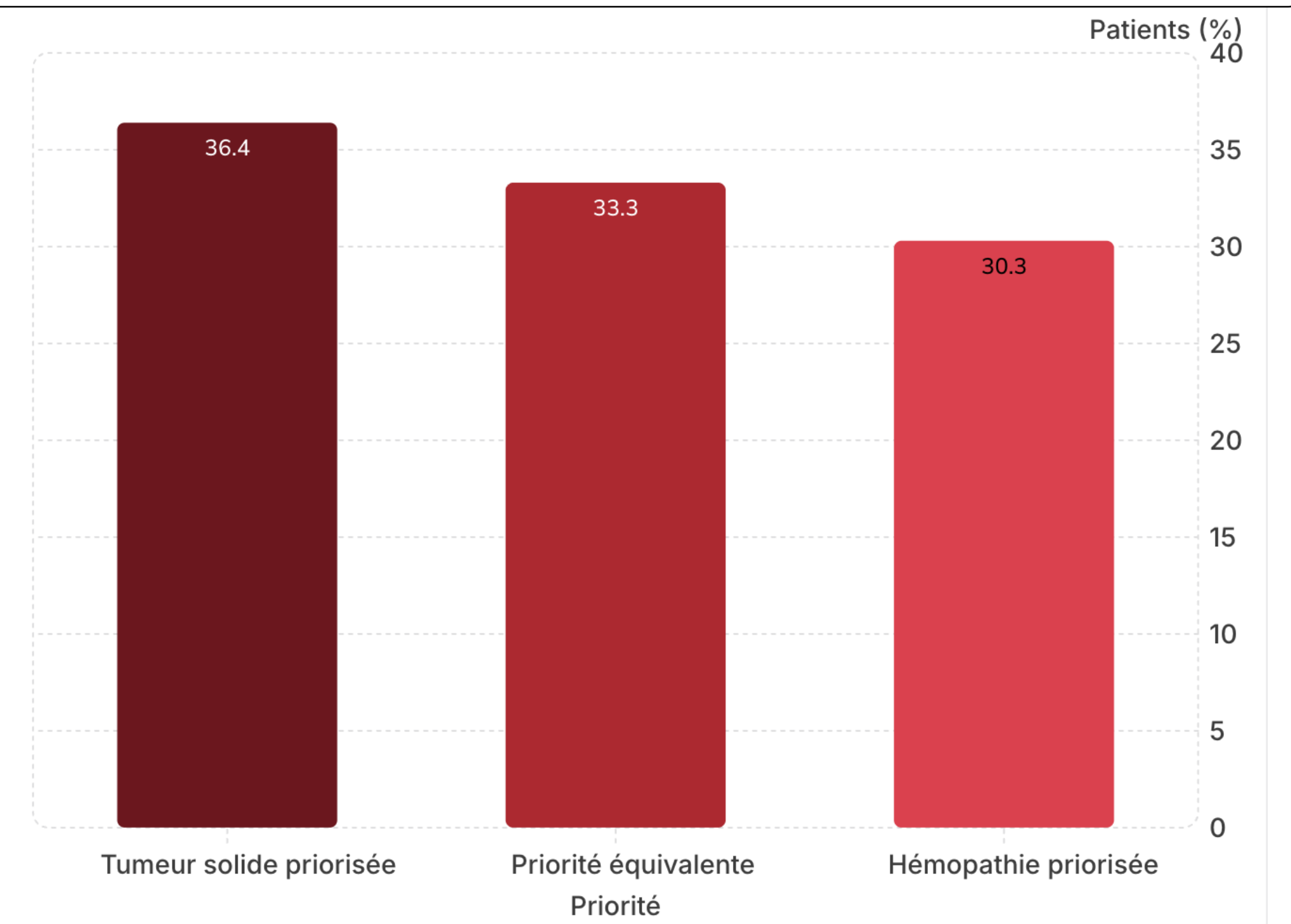


Figure 2: hiérarchisation thérapeutique

18,2 % (N=6) des dossiers ont fait l'objet d'une discussion en RCP dédiée.

Adaptation du traitement de l'hémopathie observée chez 1/3 des patients.

2 patients déclarés palliatifs d'emblée en rapport avec l'hémopathie

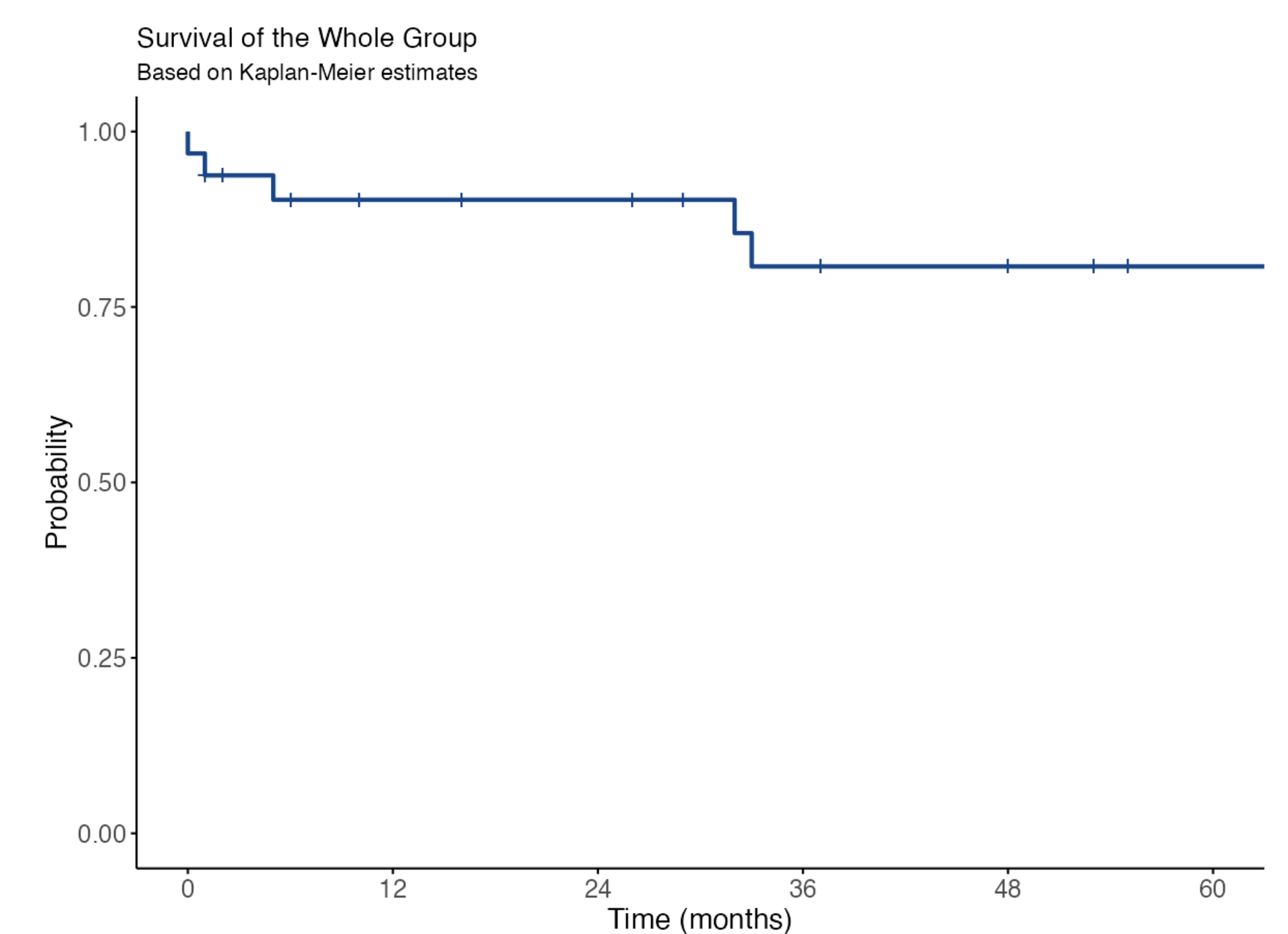


Figure 3: Survie globale (kaplan–meier)

Médiane de survie globale non atteinte (IC 95 % : 236 mois – non atteinte). Survie à 5 ans : **80,8 %**.

DISCUSSION

Notre cohorte illustre la vulnérabilité des patients porteurs de deux néoplasies simultanées, dont la fréquence croît avec le vieillissement et l'amélioration des survies oncologiques [1–4].

L'absence de recommandations standardisées entraîne une hétérogénéité des stratégies thérapeutiques et impose une individualisation intégrant pronostic, interactions médicamenteuses et statut fonctionnel [5,6].

La toxicité cumulative et la fragilité gériatrique (24 % de patients inaptes) justifient une évaluation onco-gériatrique systématique, tandis que le faible recours aux RCP dédiées (18,2 %) souligne un déficit de coordination multidisciplinaire [2,4,7–10].

Malgré ces contraintes, la survie globale à 5 ans de 80,8 % suggère qu'une prise en charge individualisée peut être favorable, plaidant pour des parcours intégrés hématologie–oncologie–gériatrie [3,8,11].

CONCLUSION

Limites de l'étude

Effectif limité, monocentricité et hétérogénéité biologique imposent la prudence dans la généralisation des résultats.

Perspectives

Des études multicentriques prospectives sont nécessaires pour identifier les facteurs pronostiques indépendants et définir des algorithmes décisionnels validés.

Impact clinique

L'intégration de **RCP hématologie–oncologie–gériatrie** représente un levier prioritaire pour améliorer la qualité et l'équité des soins.

Références :

- 1.Cordoba R, et al. Lancet Haematol. 2021;8:e840–e852.
- 2.Wall SA, et al. Curr Hematol Malig Rep. 2022;17:1–11.
- 3.Vogt A, et al. ESMO Open. 2017;2:e000172.
- 4.Extermann M, Wedding U. J Geriatr Oncol. 2012;3:49–57.
- 5.Rosko AE, et al. J Clin Oncol. 2021;39:2102–2115.

- 6.Hassan M, Abedi-Valugerdi M. Haematologica. 2014;99:1124–1127.
- 7.Sawalha Y, Advani AS. Int J Hematol Oncol. 2018;7:11H01.
- 8.Goede V, Stauder R. J Geriatr Oncol. 2019;10:497–503.
- 9.Abel GA, Klepin HD. Blood. 2018;131:515–524.
- 10.Gatta B, LeBlanc TW. Expert Rev Hematol. 2020;13:223–231
- 11.Soto-Perez-de-Celis E, et al.. 2021;2(11):e706–e714.