

# DLBCL chez le sujet âgé : impact des scores gériatriques sur la décision thérapeutique et les résultats – étude vraie vie sur 38 patients: étude vraie vie sur 38 patients

M. Oubeche , M.El Hyani, A.El Barrichi, M. Ababou, A.Hammani S. Jennane, EM. Mahtat, H. Elmaaroufi.

Service d’Hématologie Clinique, Hôpital Militaire d’Instruction Mohammed V, Rabat

## Introduction

Le lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL) chez le sujet âgé représente un défi thérapeutique majeur en raison de la fréquence des comorbidités, de la fragilité liée à l’âge, de la diminution de la tolérance aux traitements et de la variabilité des profils biologiques. Malgré les progrès thérapeutiques, les patients âgés restent sous-représentés dans les essais cliniques, ce qui limite les données spécifiques à cette population. Dans ce contexte, l’évaluation gériatrique multidimensionnelle (incluant ADL, IADL, MNA et CIRS) constitue un outil essentiel pour mieux stratifier les patients et adapter l’intensité thérapeutique

## Objectif

Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et thérapeutiques des patients âgés atteints de DLBCL, et évaluer l’impact des scores gériatriques sur la décision thérapeutique ainsi que sur les résultats cliniques ( réponse au traitement ,mortalité et tolérance).

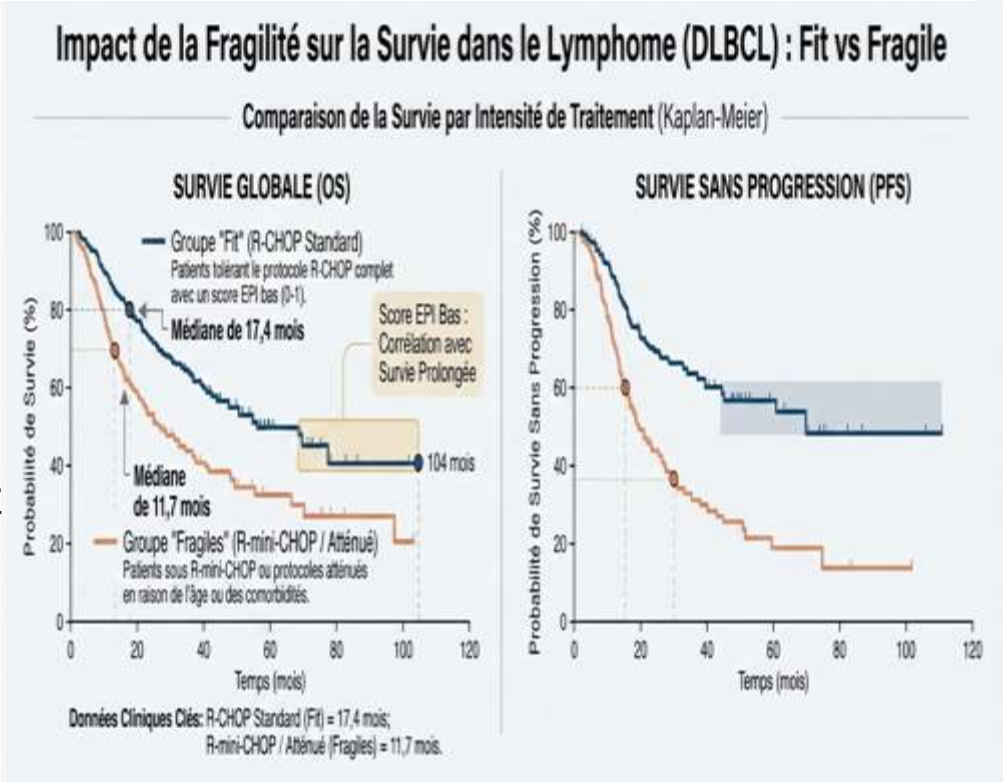
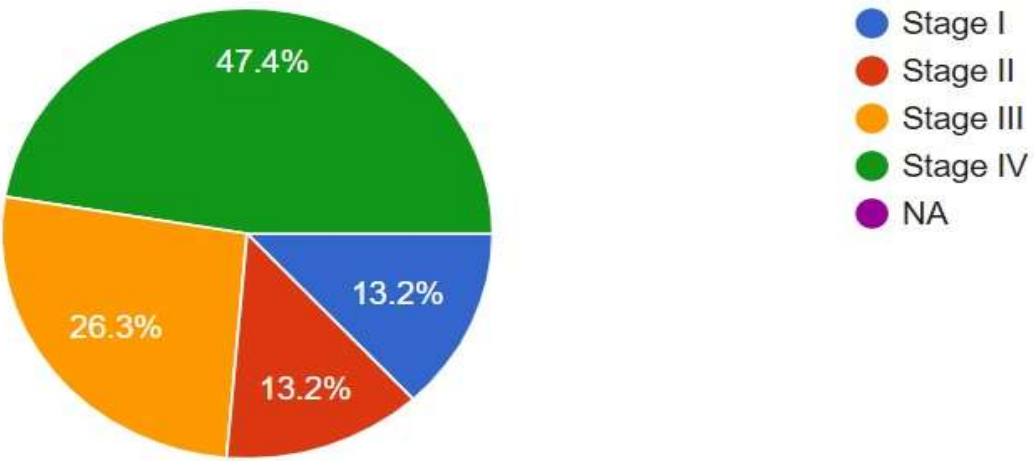
## Méthodes

Il s’agit d’une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 10 ans (janvier 2014 à décembre 2024), incluant les patients âgés de plus de 65 ans diagnostiqués et pris en charge pour un DLBCL. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, les scores gériatriques (ADL, IADL , CIRS), les caractéristiques de la maladie (stade d’Ann Arbor, score IPI, GC/non-GC, taux de LDH), ainsi que les modalités thérapeutiques. Les patients ont été stratifiés selon leur statut gériatrique (fit/unfit), et l’impact de ces scores sur le choix thérapeutique, la réponse au traitements et la mortalité a été analysé.

## Résultats

La cohorte comprenait 38 patients. Le sex-ratio (H/F) était de 0,9, avec 18 hommes et 20 femmes. On note une prédominance de formes avancées, notamment 48,7 % au stade IV et 24,3 % au stade III, et une majorité de patients à haut risque (IPI 3–4 dans 64,9 % des cas), avec un phénotype non-GC prédominant (75,7 %). L’âge médian était de 74,5 ans (extrêmes : 65–87 ans).Le R-CHOP a été le protocole le plus utilisé (27 patients, 62,8 %), suivi du R-mini-CHOP (7 patients, 16,3% le taux global de Réponse Complète (RC) s’élève à 52,8 % (19 patients). Dans le détail, le bras R-CHOP affiche un taux de RC de 57,7 % (15/26),Pour le bras R-mini-CHOP, le taux de RC est de 33,3 % (3/9 Concernant l’état général (fitness) au moment du diagnostic, 27 patients ont été jugés « Fit », tandis que 7 étaient « Unfit » et 4 « Frail »

Évolution clinique et mortalité L’analyse de la survie montre une mortalité enregistrée de 57,7 % (15/26) chez les patients traités par R-CHOP. Dans le groupe R-mini-CHOP, le taux de décès enregistré est de 22,2 % (2/9), Enfin, pour les palliatifs, la mortalité enregistrée atteint **100 %** sur les effectifs documentés



**CONCLUSIONS** :Cette étude démontre que le **LDGCB chez le sujet âgé** (âge médian 74,5 ans) se caractérise par une **forte agressivité tumorale**, avec 73 % de stades avancés (III/IV), 64,9 de scores IPI élevés (3–4) et une prédominance du phénotype non-GC (75,7 %). Le taux de **réponse complète globale de 52,8 %** (57,7 % sous R-CHOP et 33,3 % sous R-mini-CHOP), tandis que la mortalité enregistrée sous R-CHOP (57,7 %) , Ces résultats confirment le **pronostic réservé** de cette population fragile et soulignent l'impératif d'une **évaluation gériatrique multidimensionnelle** systématique pour optimiser la balance bénéfice-risque,