

L'impact de la présence de comorbidités virales sur le pronostic et la prise en charge thérapeutique du lymphome B diffus à grandes cellules

N. DAHMAOUI, S. BERRADA, M. CHEIKHNA, S. NAIM, A. BENMOUSSA
M. LAMCHAHAB, S. CHERKAoui, M. RACHID, M. QACHOUH, A. MADANI
Service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique
CHU Ibn Rochd
Faculté de médecine et de pharmacie Casablanca
Université Hassan II Casablanca



INTRODUCTION

Le lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL), principal lymphome agressif, est traité par immunochimiothérapie de type R-CHOP. Les infections virales chroniques (VIH, VHB, VHC) peuvent favoriser des formes plus agressives et augmenter le risque de réactivation virale ou de toxicité hépatique sous traitement, notamment avec le rituximab, compliquant ainsi la prise en charge thérapeutique.

Objectif

Évaluer l'impact de la présence de comorbidités virales (VIH, VHB et/ou VHC) sur le pronostic et la prise en charge thérapeutique des patients traités pour un lymphome diffus à grandes cellules B par immunochimiothérapie.

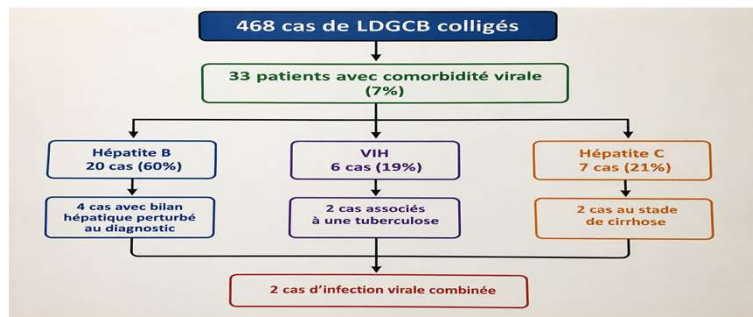
Patients et méthodes

Description de l'étude	
Étude	Rétrospective descriptive
Service	Hématologie clinique et d'oncologie pédiatrique du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Période	9 ans allant de janvier 2016 à décembre 2024
Critères d'inclusion	les patients adultes (≥ 18 ans) présentant : Un diagnostic de DLBCL confirmé par histologie. Un statut sérologique documenté pour le VIH, le VHB (AgHBs, anti-HBc) et le VHC au moment du diagnostic. Ayant reçu au moins une cure d'immunochimiothérapie (type R-CHOP ou équivalent).

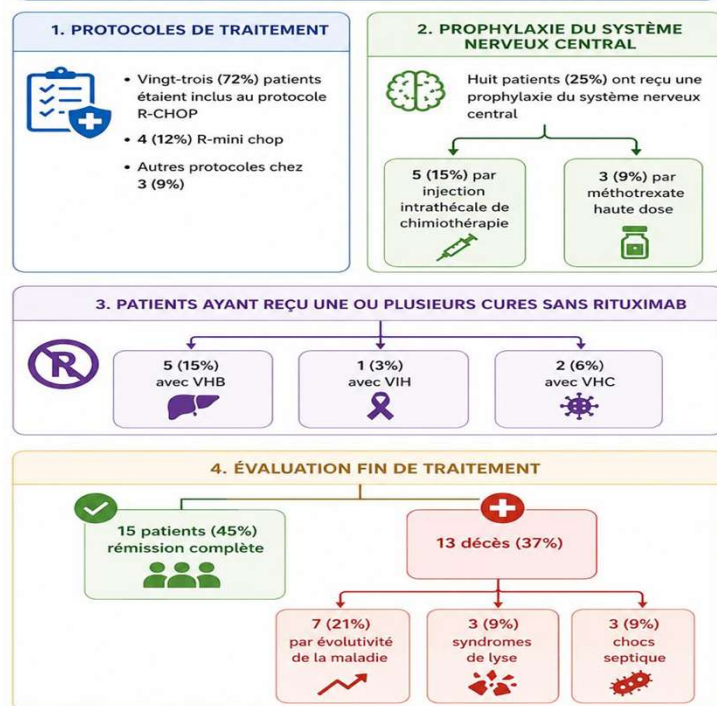
RESULTATS

Résultats	
Age médian	58 ans
Sexe ratio M/F est de 1.84	1,75
Type non centro germinatif	30%
Type centro germinatif	15%
Masse bulky	11 cas (34%)
Stade IV	(45%)
IPI ≥ 3	51%
CNS-IPI ≥ 4	27%

RESULTATS



RÉSUMÉ DES DONNÉES DES PATIENTS



Discussion et conclusion

La prise en charge thérapeutique illustre le défi de l'immunochimiothérapie dans ce contexte, l'éviction du rituximab chez 15 % des patients VHB et 6 % des VHC bien que prudente devant le risque de réactivation ou de la toxicité hépatique, pourrait impacter le contrôle tumoral à long terme. La gestion des co-infections (VIH/Tuberculose) et des stades avancés de cirrhose (VHC) complique l'éligibilité aux traitements standards et aux prophylaxies du SNC. La part de mortalité liée aux complications aiguës (syndrome de lyse, choc septique) suggère une fragilité accrue de cette population, confirmant que les comorbidités virales agissent comme un facteur pronostique défavorable.

Références

Zhang X, Liao W, Liu X, et al. Impact of viral infections on the clinical characteristics and prognosis of patients with newly diagnosed diffuse large B-cell lymphoma. *Cancer Medicine*. 2025;14(2):e70033. doi:10.1002/cam4.70033.
Cunningham FE, Sangha G, et al. Management of HIV-associated diffuse large B-cell lymphoma in the modern era of antiretroviral therapy. *Blood Reviews*. 2024;63:101140. doi:10.1016/j.blre.2023.101140.