

Lymphome diffus à grandes cellules B extranodale isolé : étude rétrospective de 96 cas au CHU Ibn Rochd de Casablanca

N. DAHMAOUI, S. BERRADA, M. CHEIKHNA, S. NAIM, M. QACHOUH, A. BENMOUSSA
M. LAMCHAHAH, S. CHERKAOU, M. RACHID, 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 extranodale isolé constitue une forme particulière de DLBCL caractérisée par une atteinte initiale d'un site extranodale sans atteinte ganglionnaire significative. Ils représentent un tiers des lymphome B diffus à grandes cellules. Les caractéristiques moléculaires sont importantes pour élucider les différences des formes cliniques, prédire le pronostic de la maladie et améliorer l'efficacité des stratégies thérapeutique

Objectif

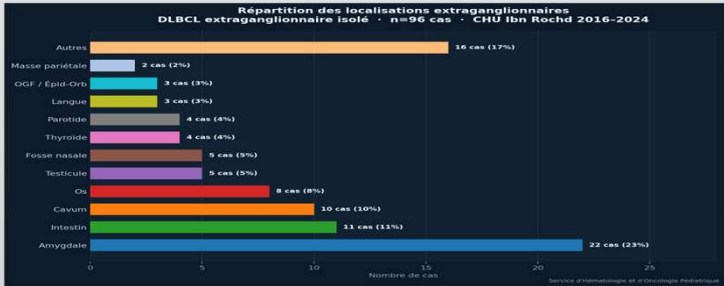
Analyser les caractéristiques épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives des patients atteints de DLBCL extranodale isolé et suivis au service d'hématologie clinique et d'oncologie pédiatrique du CHU d'Ibn Rochd de Casablanca.

Patients et méthodes

Description de l'étude	
Étude	Rétrospective descriptive monocentrique
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	patients diagnostiqués d'un lymphome B diffus à grande cellules extraganglionnaire
Critères d'exclusion	les lymphomes ganglionnaires avec extension extranodale. Les lymphomes gastriques et cérébraux primitifs.

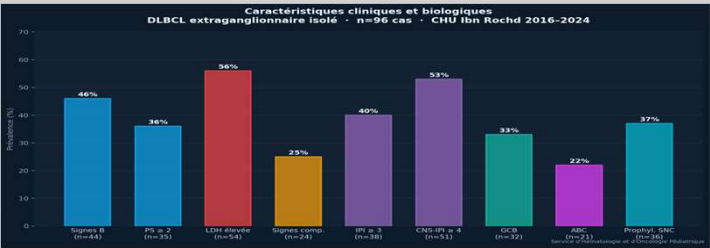
Résultats

Figure 1 — Répartition des localisations extraganglionnaire



Fréquence des différents sites extraganglionnaire chez 96 patients atteints de DLBCL extraganglionnaire isolé (CHU Ibn Rochd, 2016–2024). L'amygdale représente la localisation la plus fréquente (23%), suivie de l'intestin (11%) et du cavum (10%).

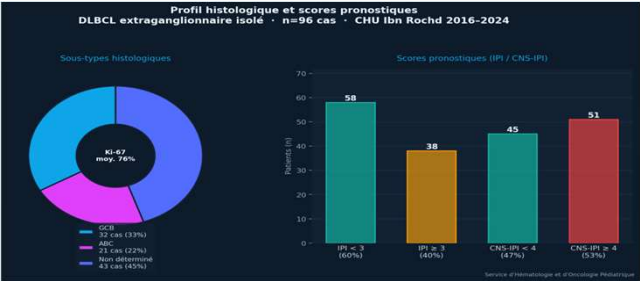
Figure 2 — Caractéristiques cliniques et biologiques



Prévalence des principaux paramètres clinico-biologiques. Un taux de LDH élevé est observé chez 56% des patients. Le CNS-IPI ≥ 4 est retrouvé chez 53% des cas, témoignant d'un risque élevé de rechute neuroméningée.

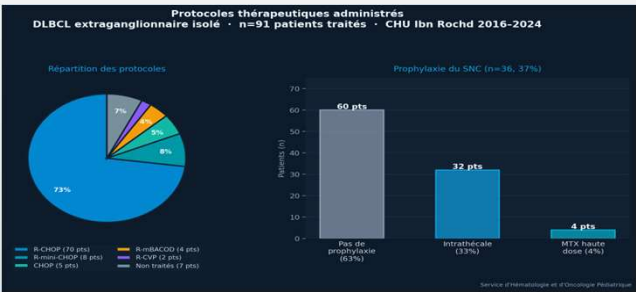
Résultats

Figure 3 — Profil histologique et scores pronostiques



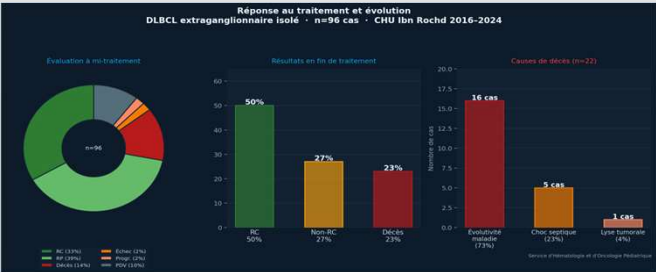
Distribution des sous-types histologiques COO (Cell Of Origin) et des scores pronostiques IPI / CNS-IPI. Le sous-type GCB représente 33% des cas, le profil ABC 22%. Ki-67 moyen : 76%.

Figure 4 — Protocoles thérapeutiques et prophylaxie du SNC



Le R-CHOP est le protocole de référence chez 73% des patients. Une prophylaxie du système nerveux central a été administrée chez 37% des patients, principalement par voie intrathécale (33%).

Figure 5 — Réponse au traitement et évolution



Évaluation à mi-traitement, résultats en fin de traitement (RC : 50%) et causes de décès (n=22). L'évolutivité de la maladie représente 73% des décès, soulignant la nécessité d'optimiser les stratégies thérapeutiques.

Conclusion et Discussion

Notre étude démontre une grande hétérogénéité clinique avec une prédominance des localisations ORL. L'impact de la cellule d'origine reste majeur : le profil post-centro-germinatif (ABC) semble préférentiellement associé aux atteintes muqueuses ORL et digestives, conférant une agressivité accrue. Le défi majeur est le risque de rechute neuro-méningée, illustré par un score CNS-IPI élevé chez plus de la moitié des patients et la fréquence des localisations à risque notamment testiculaires et osseuses. Bien que le taux de rémission complète atteigne 50%, l'optimisation de la prophylaxie du SNC et une meilleure gestion des toxicités précoces (chocs septiques, lyse) sont essentielles pour améliorer la survie, particulièrement dans les sous-types ABC souvent plus chimio-résistants.

références

- 1) Vitolo U, Seymour JF, Martelli M, Illerhaus G, Illidge T, Zucca E, Campo E, et al. Extranodal diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) and primary mediastinal B-cell lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2016;27(suppl 5):v91–v102. doi: 10.1093/annonc/mdw175.
- 2) Takahashi H, Tomita N, Yokoyama M, Tsunoda S, Yano T, Murayama K, Hashimoto C, et al. Prognostic impact of extranodal involvement in diffuse large B-cell lymphoma in the rituximab era. *Cancer.* 2012;118(17):4166–4172. doi: 10.1002/cncr.27381.