



Survie après autogreffe dans les lymphomes , résultats de vie réelle : Expérience du centre de greffe de moelle du CHU de Marrakech

R. CHAKARA, F.Z. LAHLIMI , N. LAASRI, M. LOUKHNATI, I. TAZI
Service d’hématologie clinique et de greffe de moelle, CHU Mohammed VI, Marrakech



INTRODUCTION

Les lymphomes agressifs en rechute représentent un défi thérapeutique majeur. L’autogreffe de cellules souches hématopoïétiques demeure une stratégie de consolidation de référence chez les patients éligibles ayant obtenu une réponse au traitement de rattrapage[1,2]. Malgré l’émergence des immunothérapies et des thérapies ciblées, les recommandations internationales maintiennent l’autogreffe au centre de la prise en charge de nombreux lymphomes chimio sensibles[3].

Dans les pays à ressources intermédiaires, les données de vie réelle sont essentielles afin d’évaluer la faisabilité, la sécurité et les résultats de cette approche en pratique courante. Cette étude rapporte l’expérience du CHU Mohammed VI de Marrakech entre 2018 et 2025 avec analyse de la survie globale (OS), de la survie sans progression (PFS), des complications précoces et des facteurs associés aux résultats de survie

RÉSULTATS

ACTIVITÉ DU CENTRE

Activité croissante à partir de 2022
1 autogreffe en 2018
4 autogreffes en 2020 et 2021
9 autogreffes en 2022
11 autogreffes en 2025
41 patients autogreffés au total



CARACTÉRISTIQUES DE LA COHORTE

Âge médian : 32,7 ans [13,5–61,5]
Sexe masculin : 68,3%
≥2 lignes avant autogreffe : 80,5%
Réponse complète pré-autogreffe : 82,9%
Conditionnement BEAM : 75,6%
CD34+ infusés : 2,8 [2,3–3,3]

SURVIE GLOBALE & PFS

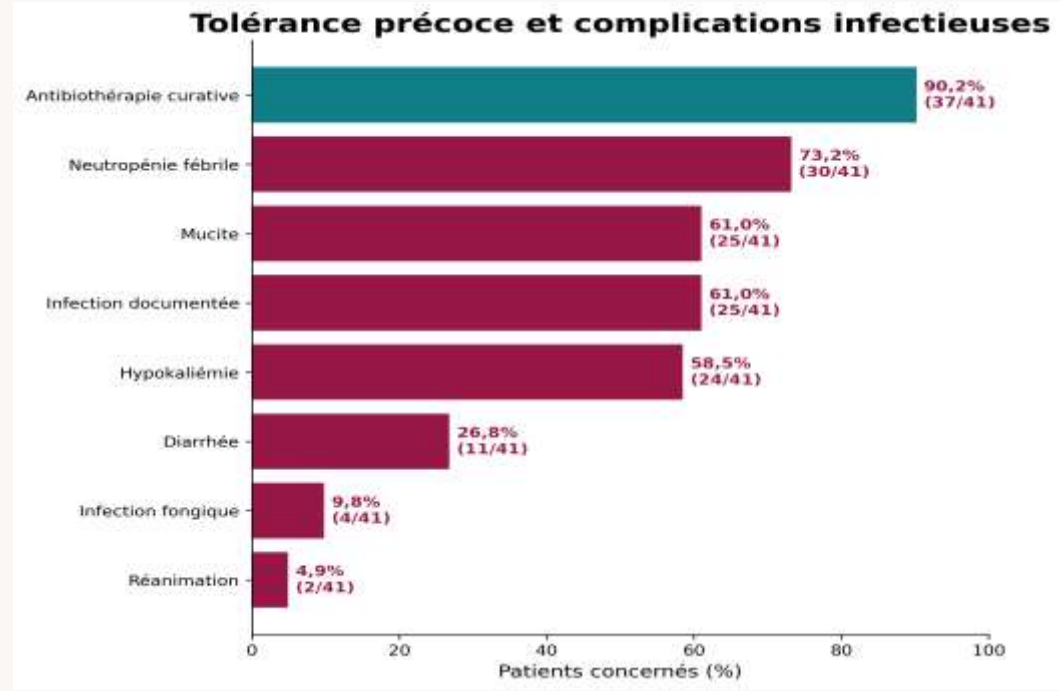
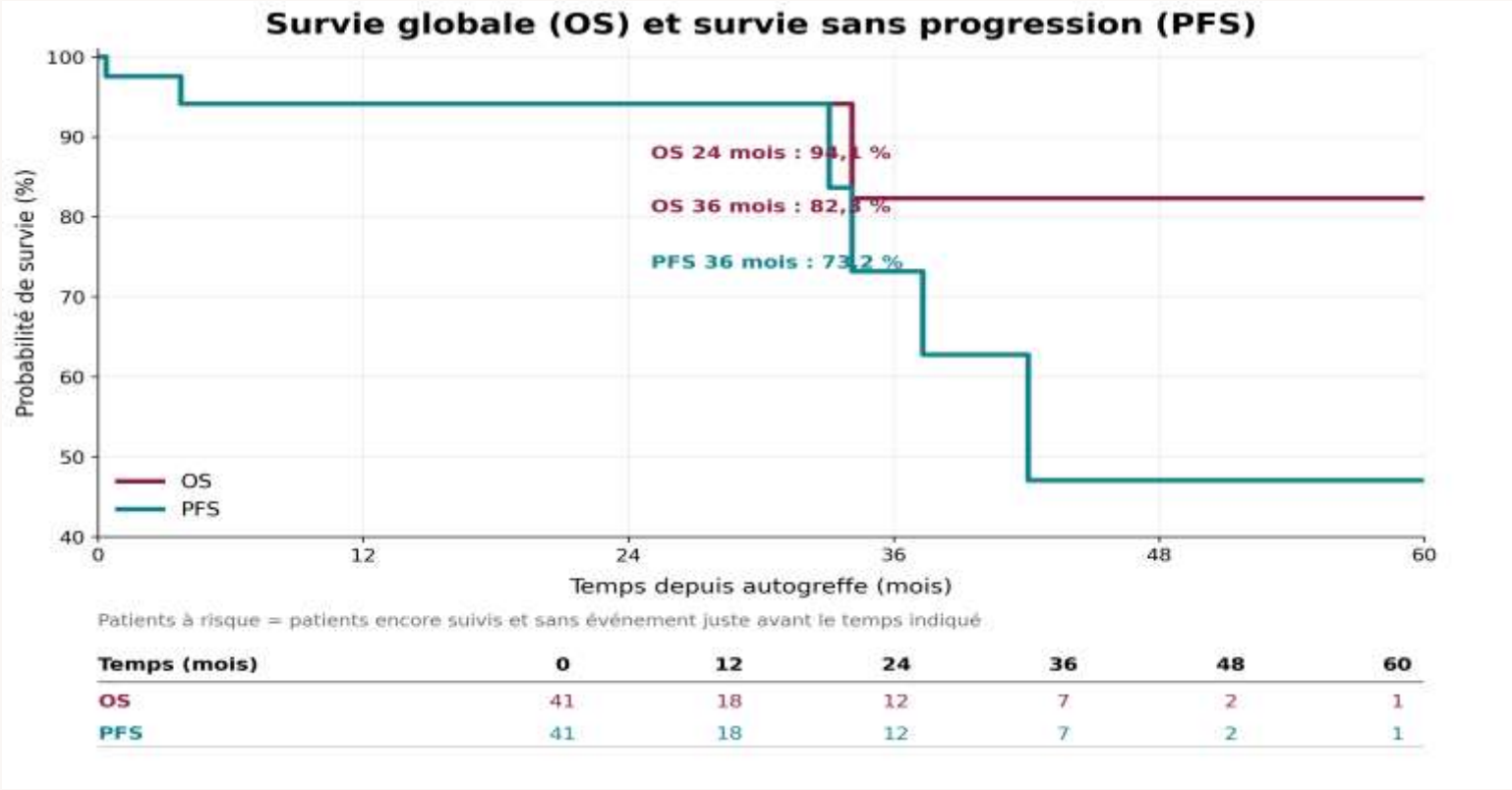
OS à 24 mois : 94,1%
OS à 36 mois : 82,3%
PFS à 24 mois : 94,1%
PFS à 36 mois : 73,2%
(3 décès et 6 Rechutes)
Médianes OS et PFS non atteintes.

TOLÉRANCE PRÉCOCE

Neutropénie fébrile : 73,2%
Infections documentées : 61%
Mucite : 61%
Hypokaliémie : 58,5%
Infections fongiques: 9,8%

FACTEURS ASSOCIÉS À L’ OS ET PFS

Réponse complète pré-autogreffe : p = 0,002 pour l’OS et la PFS
Aucun autre facteur significativement associé à la survie
Tendance favorable après 2022 : p = 0,058 pour la PFS



Facteurs associés à l’OS et à la PFS (analyse univariée)

Facteur étudié	p OS	p PFS
Âge à l'autogreffe	0,126	0,055
Sexe masculin	0,803	0,151
≥2 lignes avant autogreffe	0,852	0,295
Réponse complète pré-autogreffe	0,002	0,002
Conditionnement BEAM	0,093	0,820
Recours au plerixafor	0,789	0,950
Neutropénie fébrile	0,892	0,893
Infection documentée	0,567	0,766
Mucite	0,452	0,985
Hypokaliémie	0,444	0,654
Autogreffe ≥2022	0,214	0,058

DISCUSSION

Cette étude rapporte l’expérience récente du CHU Mohammed VI de Marrakech dans l’autogreffe des lymphomes en conditions de vie réelle. La cohorte analysée comprenait 41 patients avec un suivi exploitable. Les résultats de survie observés dans notre cohorte apparaissent encourageants, avec une OS et une PFS à 24 mois de 94,1%, et des médianes non atteintes. Dans l’étude américaine CORAL, portant sur les lymphomes agressifs en rechute, la survie sans progression à 3 ans après autogreffe variait entre 37% et 53% selon les groupes pronostiques [2]. Dans les séries maghrébines, les données restent plus limitées. L’étude algérienne de Bekadja et al. rapportait une survie globale à 5 ans d’environ 71% dans le lymphome de Hodgkin et de 44% dans les lymphomes non hodgkiniens [4]. Nos résultats apparaissent donc globalement favorables, même si ces comparaisons doivent rester prudentes en raison des différences de suivi, de sous-types histologiques, de stratégies thérapeutiques et de taille d’échantillon. Dans notre analyse exploratoire, la réponse complète pré-autogreffe apparaissait comme le principal facteur associé à une meilleure OS et PFS. Ce résultat rejoint les données internationales de l’étude CORAL, où la chimiosensibilité avant autogreffe représentait un déterminant pronostique majeur après intensification thérapeutique [2]. Les séries maghrébines, notamment algériennes, soulignent également l’importance de l’obtention d’une bonne réponse avant autogreffe pour optimiser les résultats de survie [4,5]. Ces observations renforcent l’importance de la profondeur de réponse pré-autogreffe dans la sélection des patients candidats à l’intensification thérapeutique. La tolérance observée dans notre cohorte était globalement satisfaisante, avec une mortalité à J30 nulle et une prise médiane des neutrophiles et des plaquettes à J12. Les principales toxicités étaient la neutropénie fébrile, les infections documentées et la mucite, complications classiquement rapportées après conditionnement intensif. Dans la série algérienne de Bekadja et al., la récupération neutrophile médiane était de 14–15 jours avec une mortalité liée à la greffe allant jusqu’à 12,5% selon les sous-types de lymphome [4]. Les grandes séries américaines rapportent également une toxicité dominée par les complications infectieuses et hématologiques, avec des mortalités précoces généralement faibles dans les centres expérimentés [1,2]. Nos résultats suggèrent ainsi une bonne maîtrise du parcours d’autogreffe dans notre centre malgré un contexte de ressources intermédiaires.

CONCLUSION

Dans cette cohorte de vie réelle, l'autogreffe pour lymphome apparaît faisable, sûre et associée à des résultats de survie encourageants au CHU Mohammed VI de Marrakech. La mortalité précoce était nulle avec une récupération hématologique rapide et des toxicités globalement contrôlables.

BIBLIOGRAPHIE

- Philip T, Guglielmi C, Hagenbeek A, et al. Autologous bone marrow transplantation as compared with salvage chemotherapy in relapses of chemotherapy-sensitive non-Hodgkin's lymphoma. N Engl J Med. 1995;333(23):1540–1545.
- Gisselbrecht C, Glass B, Mounier N, et al. Salvage regimens with autologous transplantation for relapsed large B-cell lymphoma in the rituximab era: results of the CORAL study. J Clin Oncol. 2010;28(27):4184–4190.
- Eichenauer DA, Aleman BMP, André M, et al. Hodgkin lymphoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2018;29(Suppl 4):iv19–iv29.
- Bekadja MA, Brahimi M, Touhami H, et al. Efficacy and safety of autologous transplant with non-cryopreserved peripheral blood stem cells in myeloma and lymphoma: 10 years’ experience in Algeria. Tunis Med. 2022;100(11):762–768.
- Bellaoui N, Benchekroun S, Khattab M, et al. Stem cell transplantation in Morocco: report of 87 cases. Transfus Clin Biol. 2010;17(5–6):350–354.