



**XIII^{ème} CONGRÈS
MAGHRÉBIN D'HÉMATOLOGIE**

Du 26 au 28 MAI 2016
Hôtel SHERATON - ALGER

**LES LYMPHOMES DIFFUS À GRANDES
CELLULES B (LDGCB) : ÉTUDE MULTICENTRIQUE DES
FACTEURS PRONOSTICS, AU NIVEAU DE L'OUEST
ALGÉRIEN.**

**S. BOUCHAMA¹, L. CHAREF¹, M. BRAHIMI¹, M.A BEKADJA¹, L. ZATLA², H. TOUHAMI²,
F. BENDAHMANE³, N. MESLI³, N. SIALI⁴, A. HADJEB⁴, Z. ZOUAOUI⁴, N. BELKACEMAOU⁵, A. BACHIRI⁵,
N. MEHALHAL⁶, M. TALBI⁷**

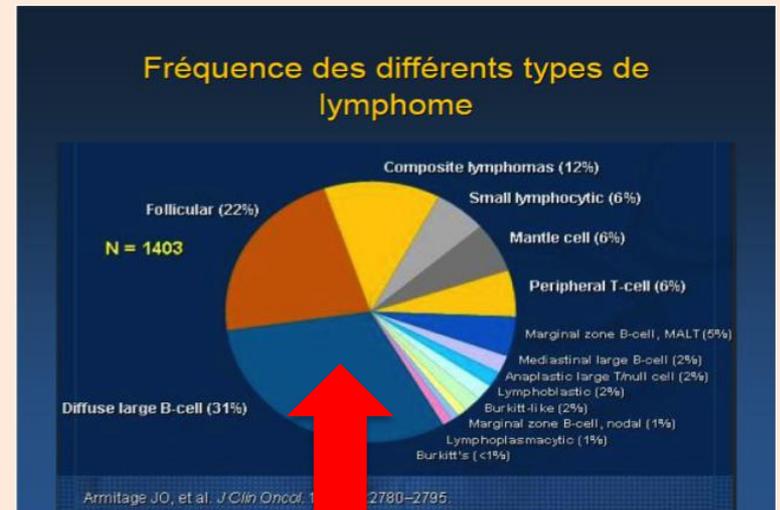
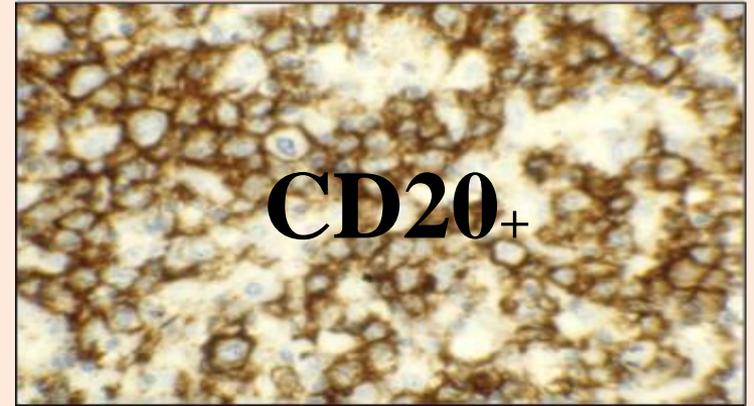
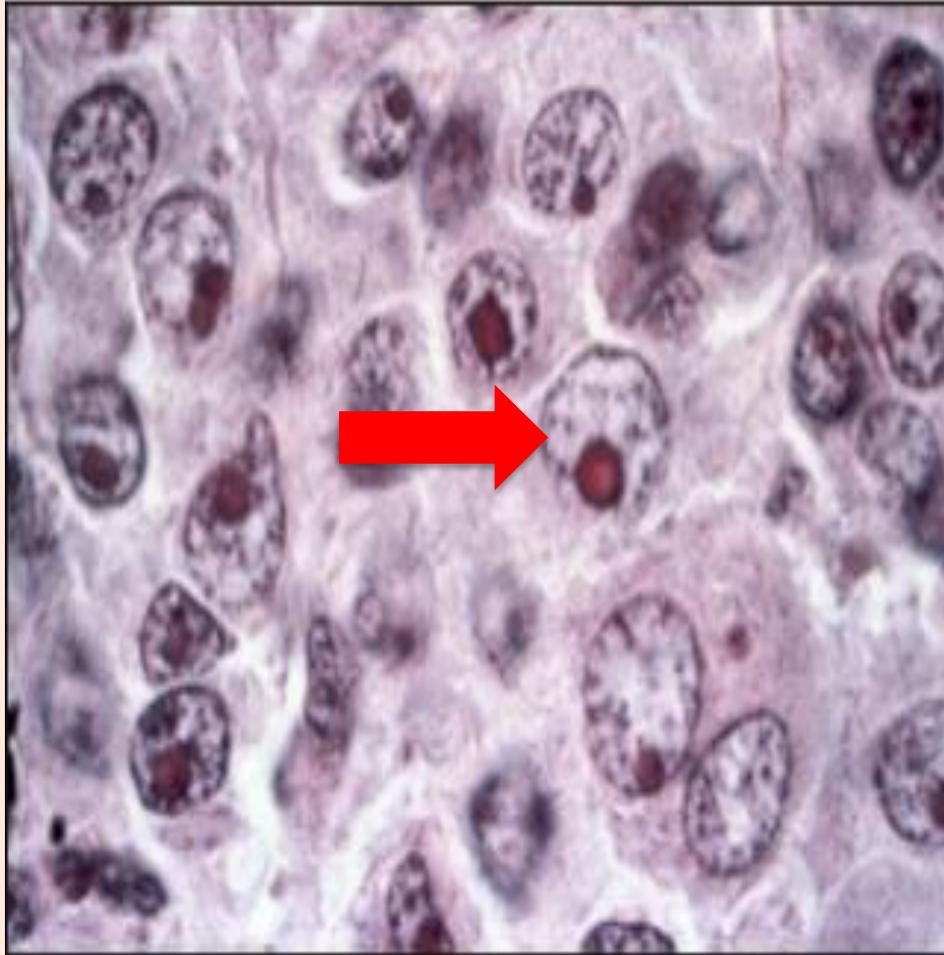
**1 Service d'Hématologie et de Thérapie Cellulaire, EHU1er Novembre, Oran ; 2 Service
d'Hématologie, CHU Oran; 3 Service d'Hématologie, CHU Tlemcen ; 4 Service
d'Hématologie, CHU Sidi-Bel-Abbès, 5 Service d'Hématologie, HMRU Oran, 6 Service
d'Hématologie EPH Mascara, 7 Service d'Hématologie CHU Béchar**



**SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE
d'Hématologie et de Transfusion Sanguine**

INTRODUCTION

INTRODUCTION (1)



INTRODUCTION (2) LDGCB en Algérie

Leukemia & Lymphoma, April 2015; 56(4): 965–970
© 2014 Informa UK, Ltd.
ISSN: 1042-8194 print / 1029-2403 online
DOI: 10.3109/10428194.2014.939967

informa
healthcare

ORIGINAL ARTICLE: CLINICAL

Classification of non-Hodgkin lymphoma in Algeria according to the World Health Organization classification

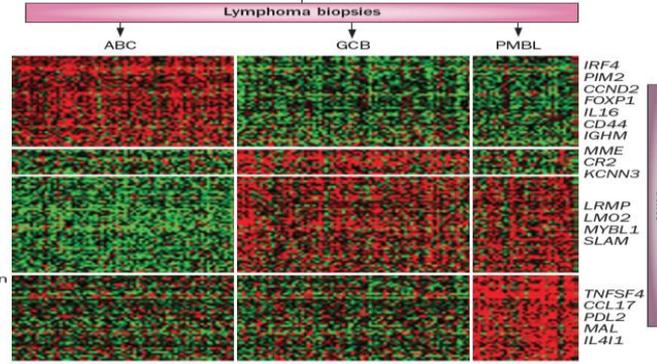
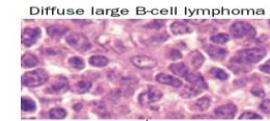
Nadia Boudjerra¹, Anamarija M. Perry², Josée Audouin³, Jacques Diebold³, Bharat N. Nathwani⁴, Kenneth A. MacLennan⁵, Hans K. Müller-Hermelink⁶, Martin Bast⁷, Eugene Boilesen⁸, James O. Armitage⁷ & Dennis D. Weisenburger⁴

Fréquence : 60%



The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms

Steven H. Swerdlow, Elias Campo, Stefano A. Pileri, Nancy Lee Harris, Harald Stein, Reiner Siebert, Ranjana Advani, Michele Ghilmini, Gilles A. Salles, Andrew D. Zelenetz and Elaine S. Jaffe



Morphological

- Centroblastic
- Immunoblastic
- Anaplastic
- Plasmablastic

Genetic

- Germinal center B-cell (GCB)
- Non-GCB (includes activated B-cell)

Immunological

- ALK-positive
- CD5-positive

By Primary Site

- CNS
- Cutaneous leg-type
- Mediastinal
- Intravascular
- Effusion

Other

- EBV-positive in elderly
- With chronic inflammation
- In lymphomatoid granulomatosis
- In HHV-8-associated
- Castleman's

ALK = anaplastic lymphoma kinase; CD = cluster of differentiation; CNS = central nervous system; EBV = Epstein-Barr virus; HHV-8 = human herpesvirus-8

FACTEURS PRONOSTICS DANS LE LDGCB

✓ Liés au *PATIENT*

- ✓ Âge
- ✓ Sexe
- ✓ Comorbidités

✓ Liés au *LYMPHOME*

- ✓ Extension : localisé ou étendu
- ✓ Scores Pronostics (IPI, IPI-R, IPIaa)
- ✓ Évolutivité (Signes B, LDH)
- ✓ Expression phénotypique du Lymphome (GC non GC)
- ✓ Expression moléculaire (CMYC, BCL2, HIT, double HIT, triple HIT)
- ✓ Expression immunologique (Monocytes , Lymphocytes , Rapport L/M)

✓ Liés à la *RÉPONSE THÉRAPEUTIQUE*

- ✓ Formes réfractaires
- ✓ Rechutes précoces

OBJECTIFS

Évaluation de l'impact pronostic sur la SG des paramètres suivants

- ✓ Âge
- ✓ Sexe
- ✓ PS
- ✓ Stade clinique Ann Arbor
- ✓ Caractère Bulky
- ✓ Signes B
- ✓ Scores: IPI, IPI-R
- ✓ LDH
- ✓ Taux de lymphocytes
- ✓ Taux de monocytes
- ✓ Ratio lymphocytes/monocytes

PATIENTS & MÉTHODES

Étude rétrospective, multicentrique, au niveau de l'Ouest Algérien, portant sur une période de 8 ans (2007-2014)

- Patients > 16 ans et atteints de LDGCB
- Diagnostic histologique
- IHC: CD20 (+), CD3 (-), cytokératine (-)
- Classification anatomique: Ann Arbor
- Traitement de 1^{ère} intention: Rituximab-CHOP₂₁
- Évaluation: critères de Chaison (examens TDM)
- Calcul de la survie selon Kaplan-Meier
- Comparaison des survie selon Log rank test

RÉSULTATS

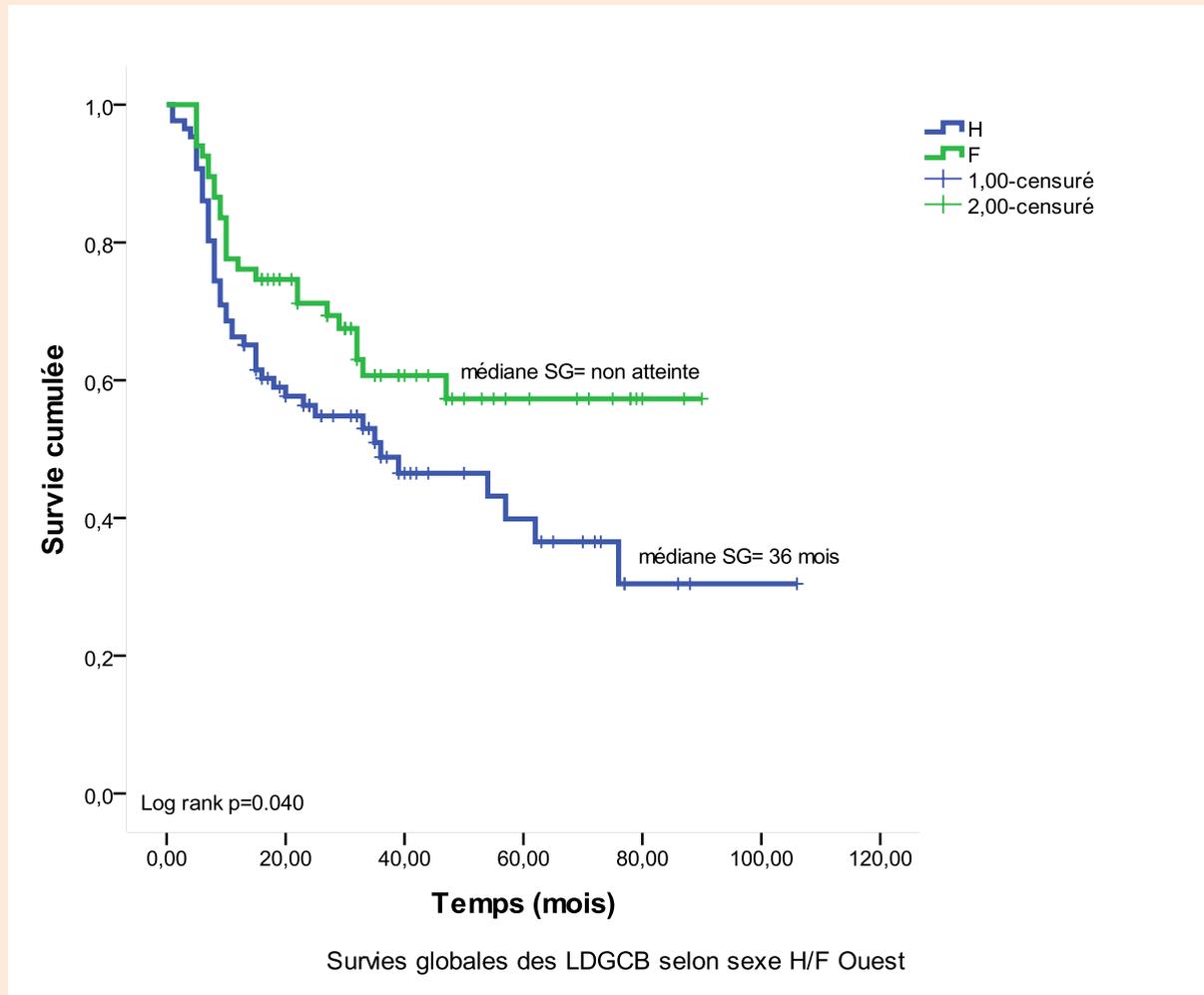
467 patients colligés

- ✓ Âge médian au diagnostic: 54 ans (24-89 ans)
- ✓ H/F: **265/202**
- ✓ Sexe ratio H/F= 1.31
- ✓ Stades localisés (I-II) : 43%
- ✓ **Stades avancés (III-IV) : 57%**
- ✓ PS (0-1) : 59% **PS ≥ 2 : 41%**
- ✓ LDH>N : 47%
- ✓ **Sites extra GG : 0=26%, 1=43%, 2 : 19% ; ≥ 3 : 12%**

Une influence statistiquement significative sur la survie a été constatée pour ce qui concerne

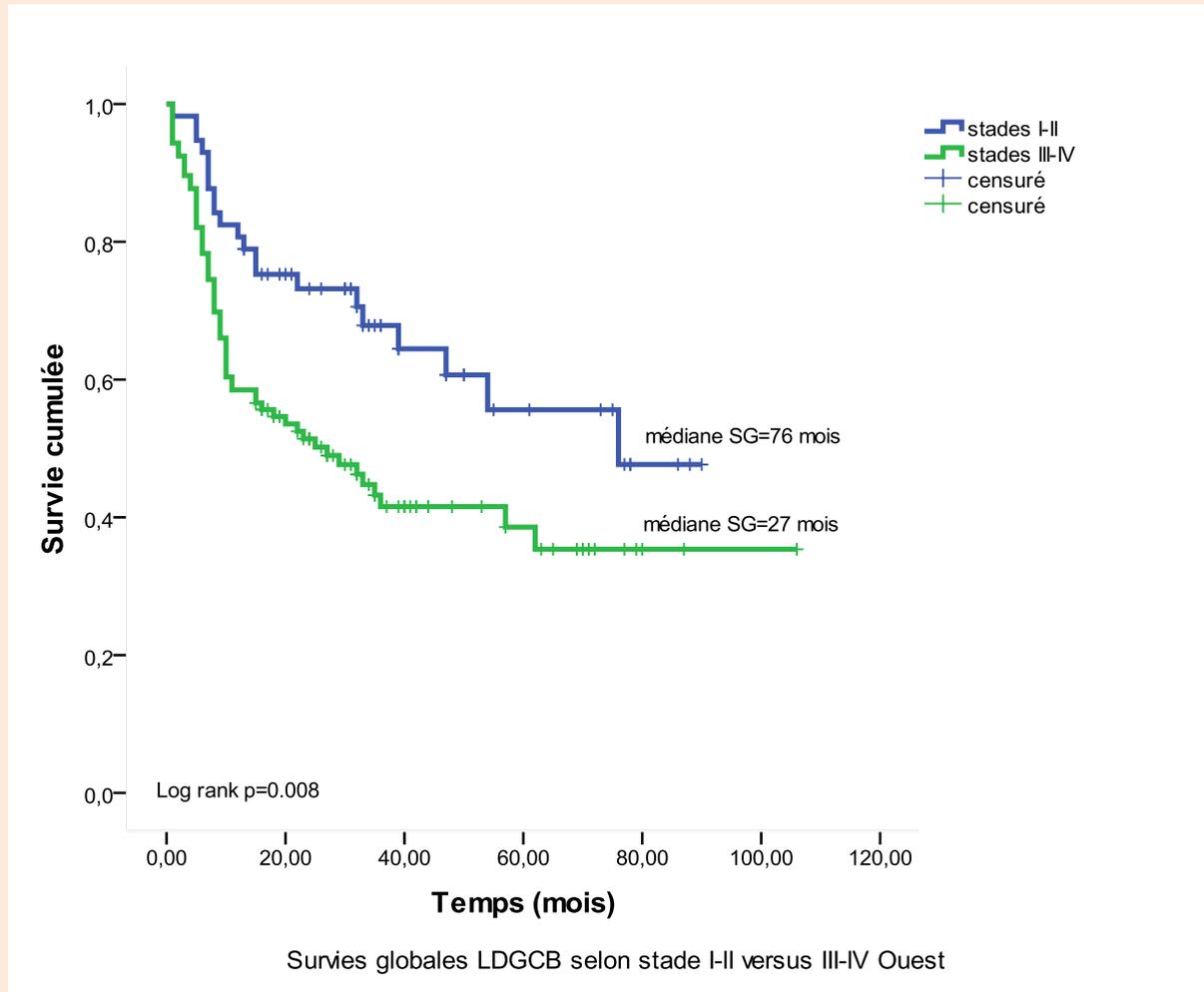
LE SEXE

Sexe: H/F ($p=0.04$)

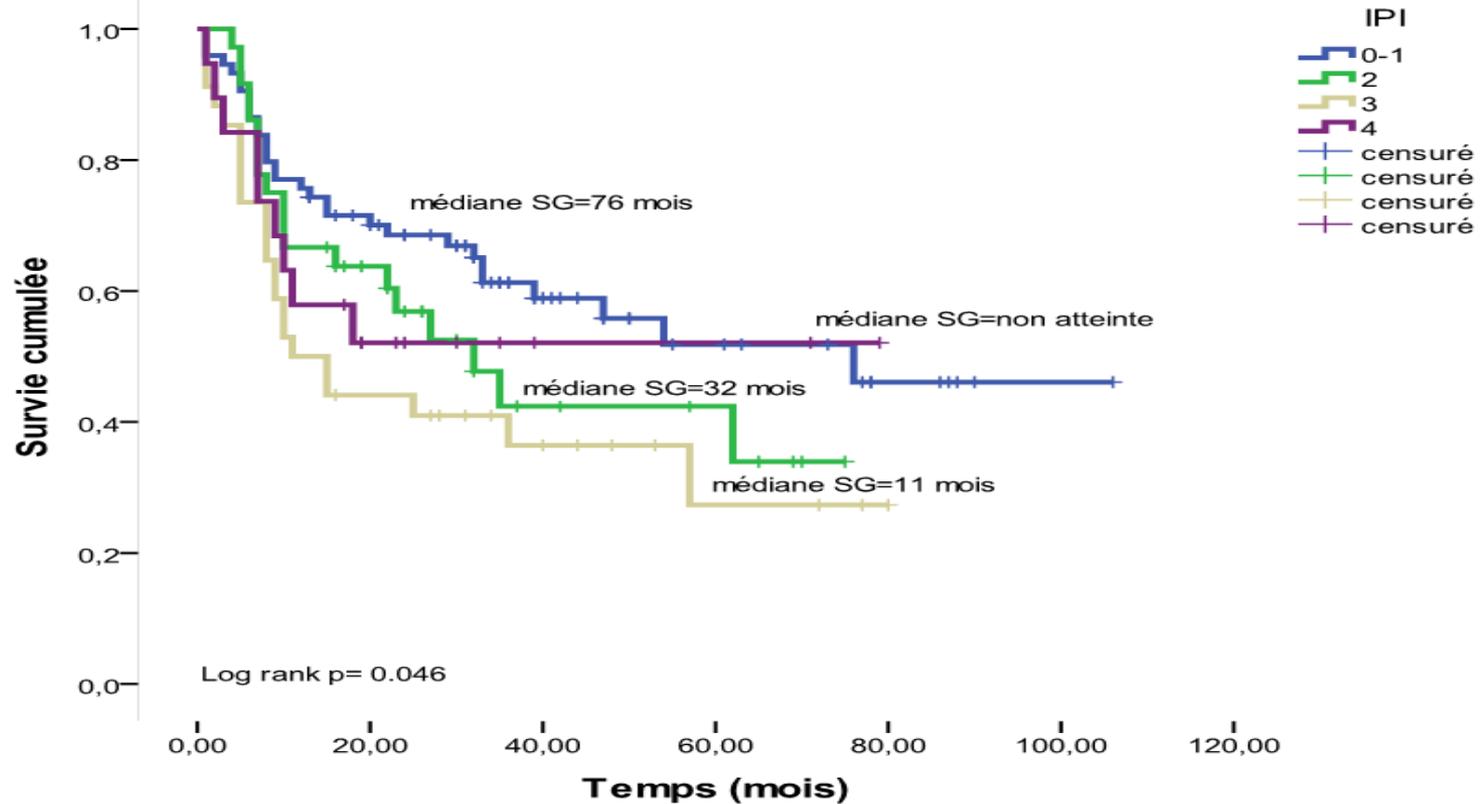


LE STADE CLINIQUE

Stade clinique I-II vs III-IV ($p=0.008$)

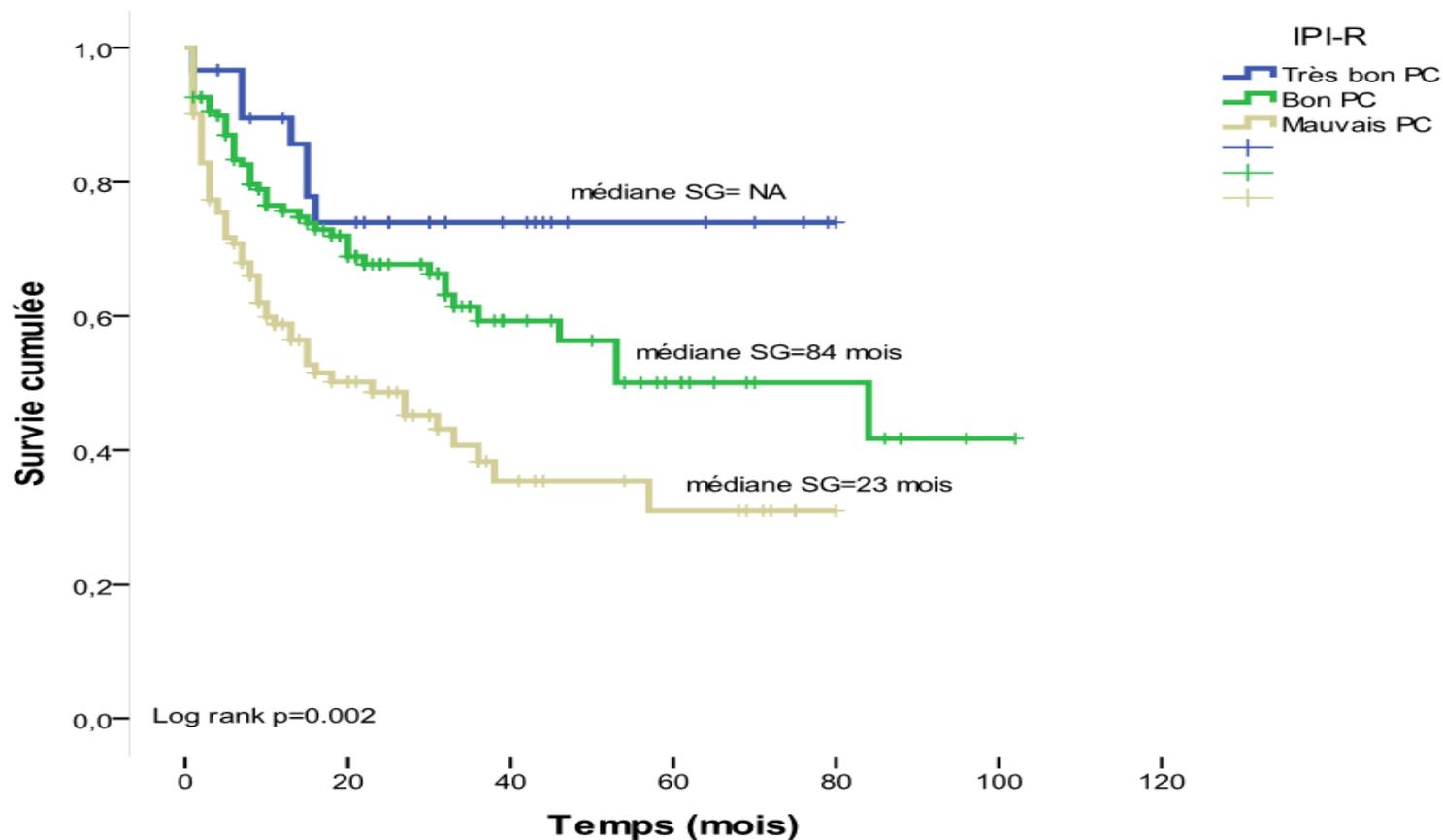


Le Score IPI



Survies globales LDGCB selon le score IPI Ouest

Le Score IPI-R



Survies globales selon l'IPI-R (LDGCB GG Ouest)

Monocyte count at diagnosis is a prognostic parameter in diffuse large B-cell lymphoma: a large multicenter study involving 1191 patients, in the pre and post rituximab era

by Tamar Tadmor, Alessia Bari, Stefano Sacchi, Luigi Marcheselli, Eliana Valentina Liardo, Irit Avivi, Noam Benyamini, Dina Attias, Samantha Pozzi, Maria Christina Cox, Luca Baldini, Maura Brugiattelli, Massimo Federico, and Aaron Polliack

haematologica | 2014; 99(1)

OncoTargets and Therapy

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

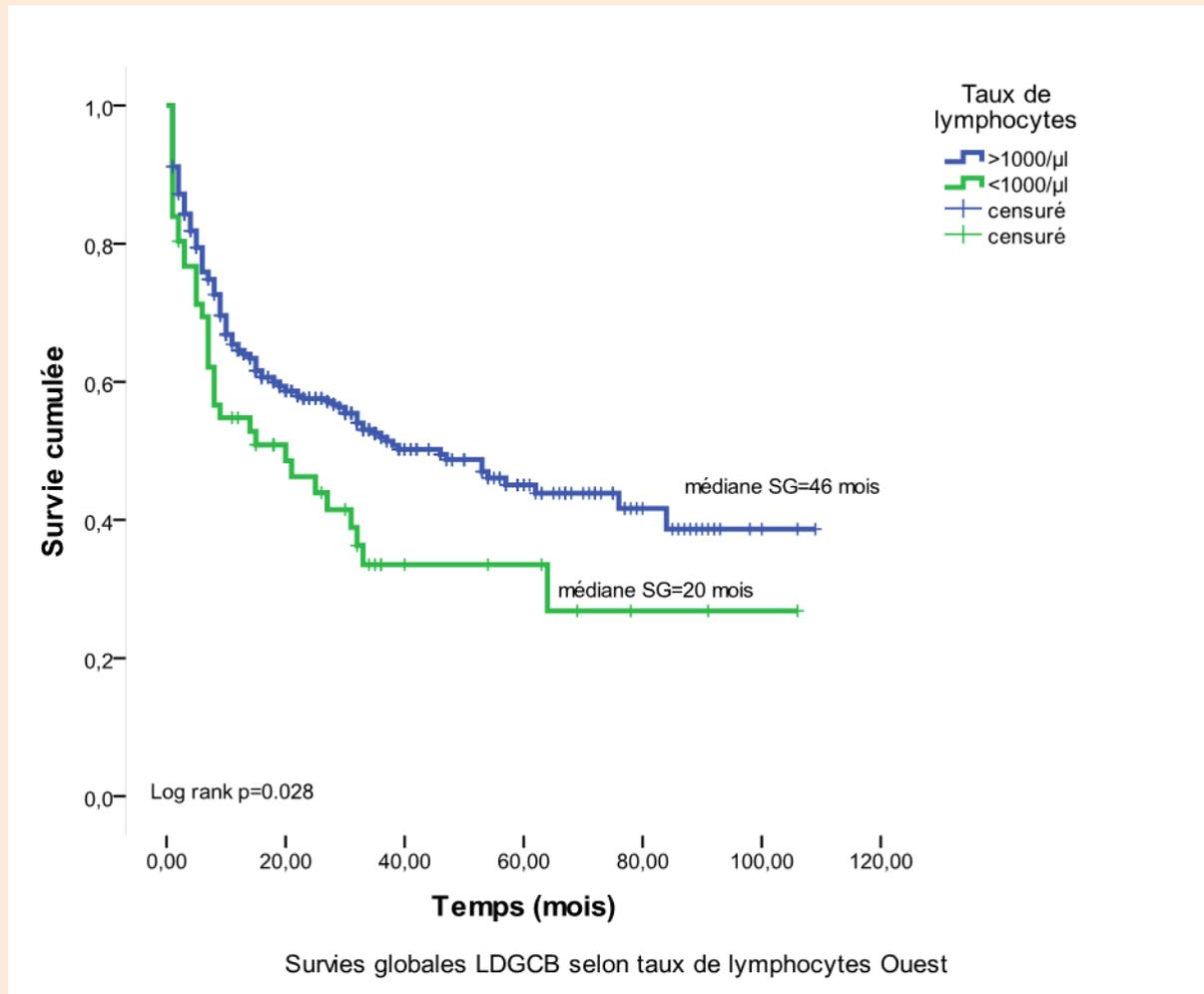
ORIGINAL RESEARCH

Prognostic performance of lymphocyte-to-monocyte ratio in diffuse large B-cell lymphoma: an updated meta-analysis of eleven reports

This article was published in the following Dove Press journal:
OncoTargets and Therapy
20 May 2016
[Number of times this article has been viewed](#)

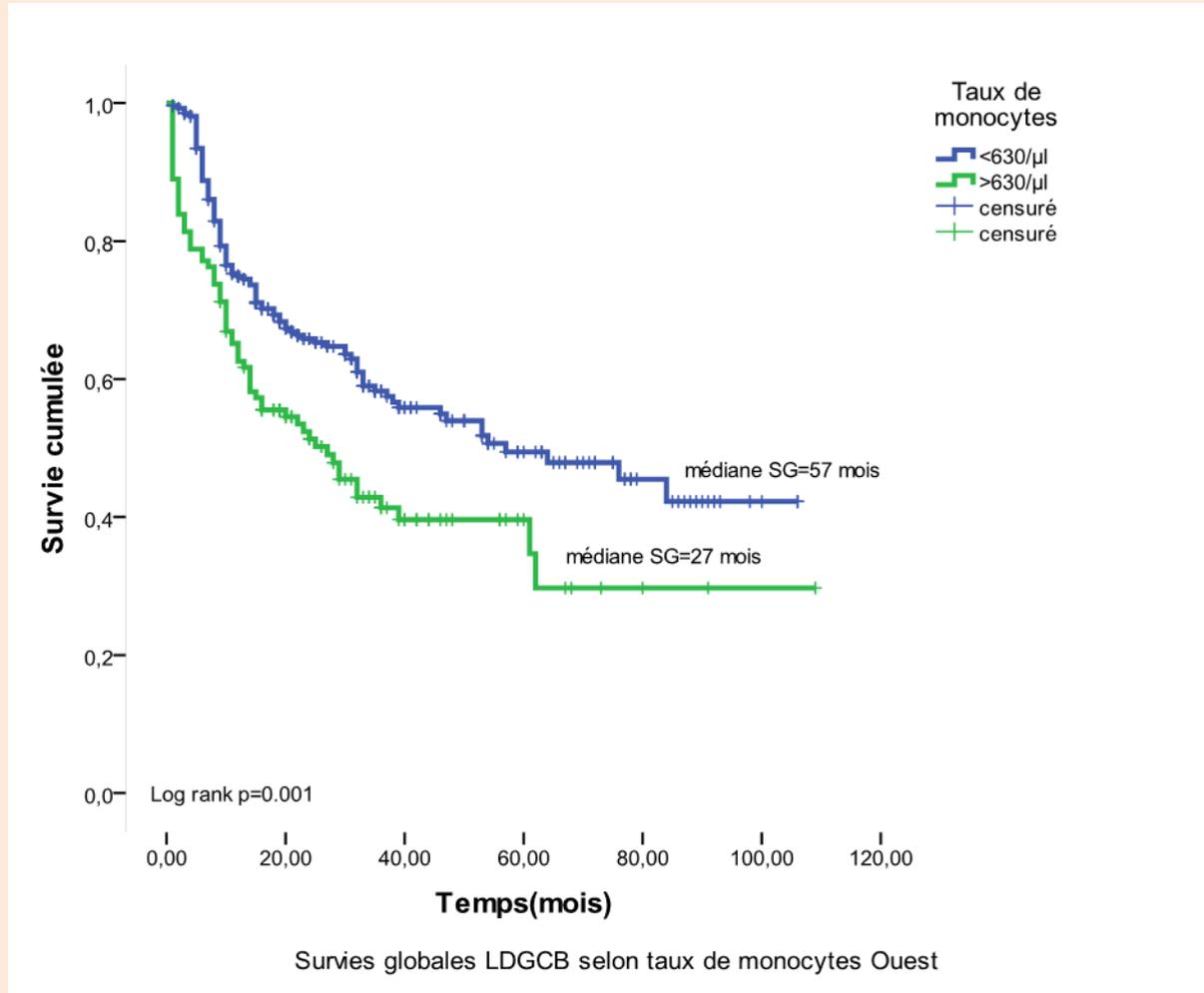
TAUX de LYMPHOCYTES

Taux de lymphocytes (L) $>1000/\mu\text{l}$ vs $<1000/\mu\text{l}$ ($p<0.028$)



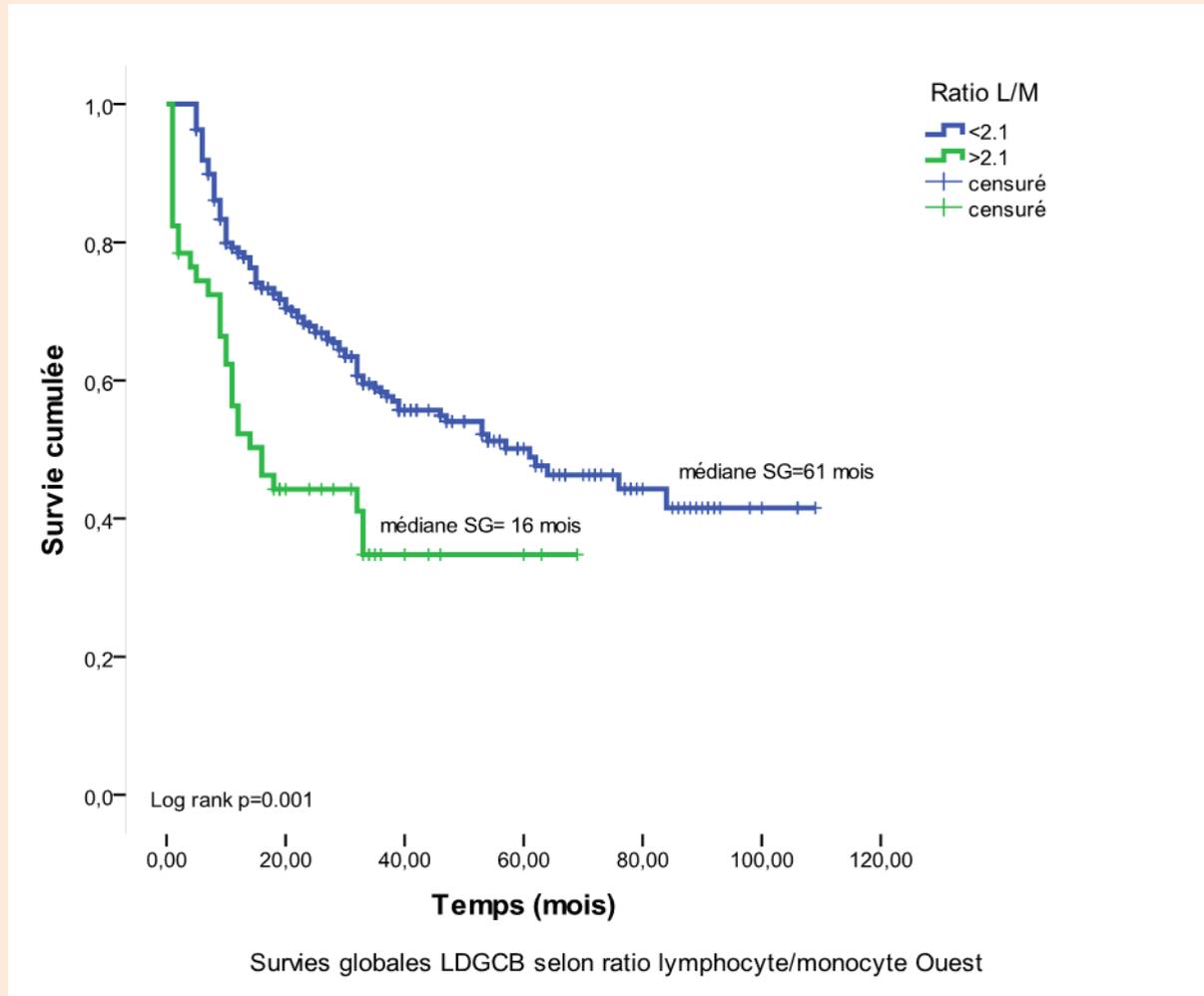
LE TAUX DE MONOCYTES

Taux de monocytes (M) $\leq 630/\mu\text{l}$ vs $> 630/\mu\text{l}$ ($p=0.001$)



Le Ratio L/M

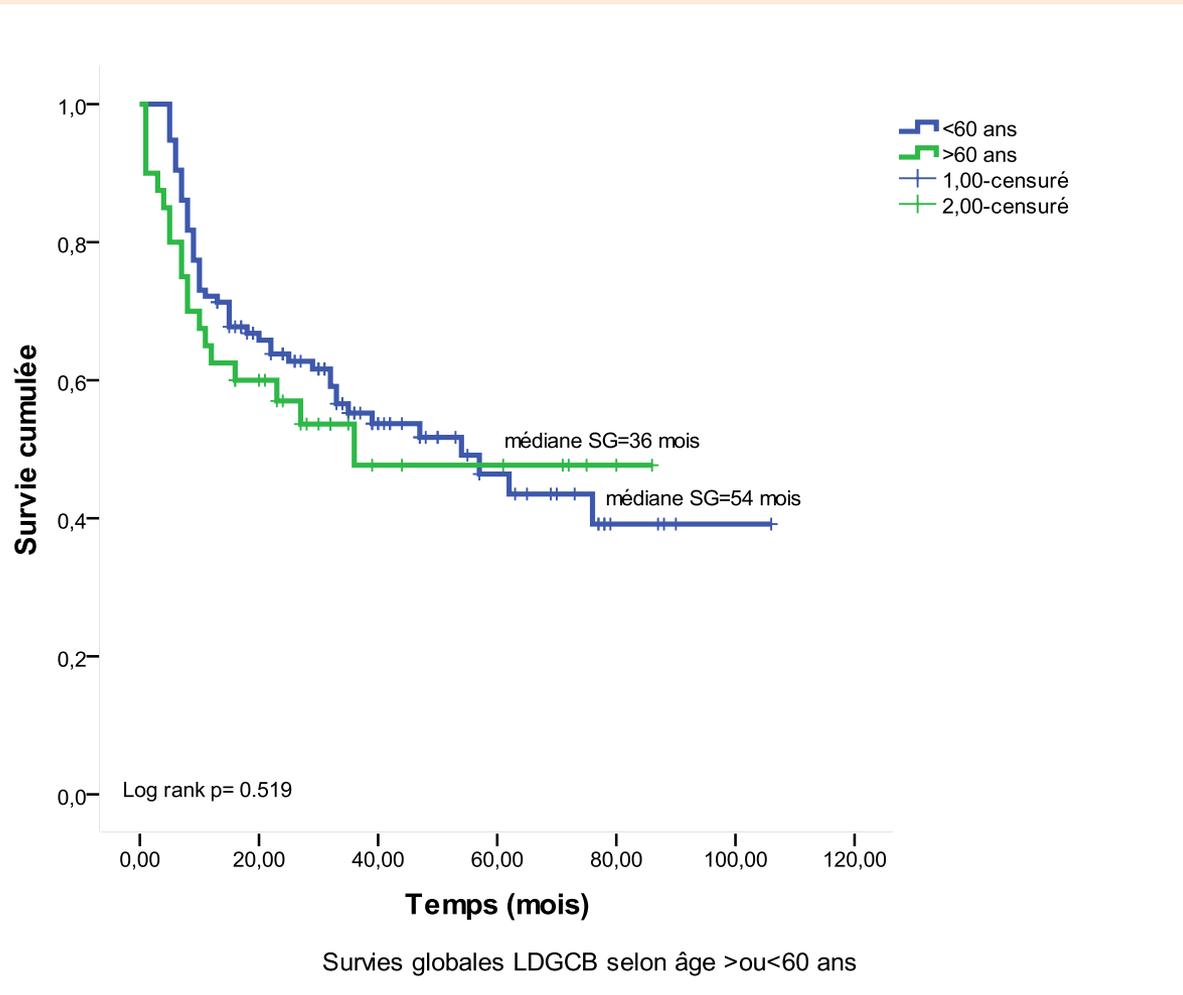
Ratio L/M $\leq 2,1$ vs $>2,1$ ($p < 0.001$)



Par contre, il n'a pas été retrouvé de différence statistiquement significative en ce qui concerne

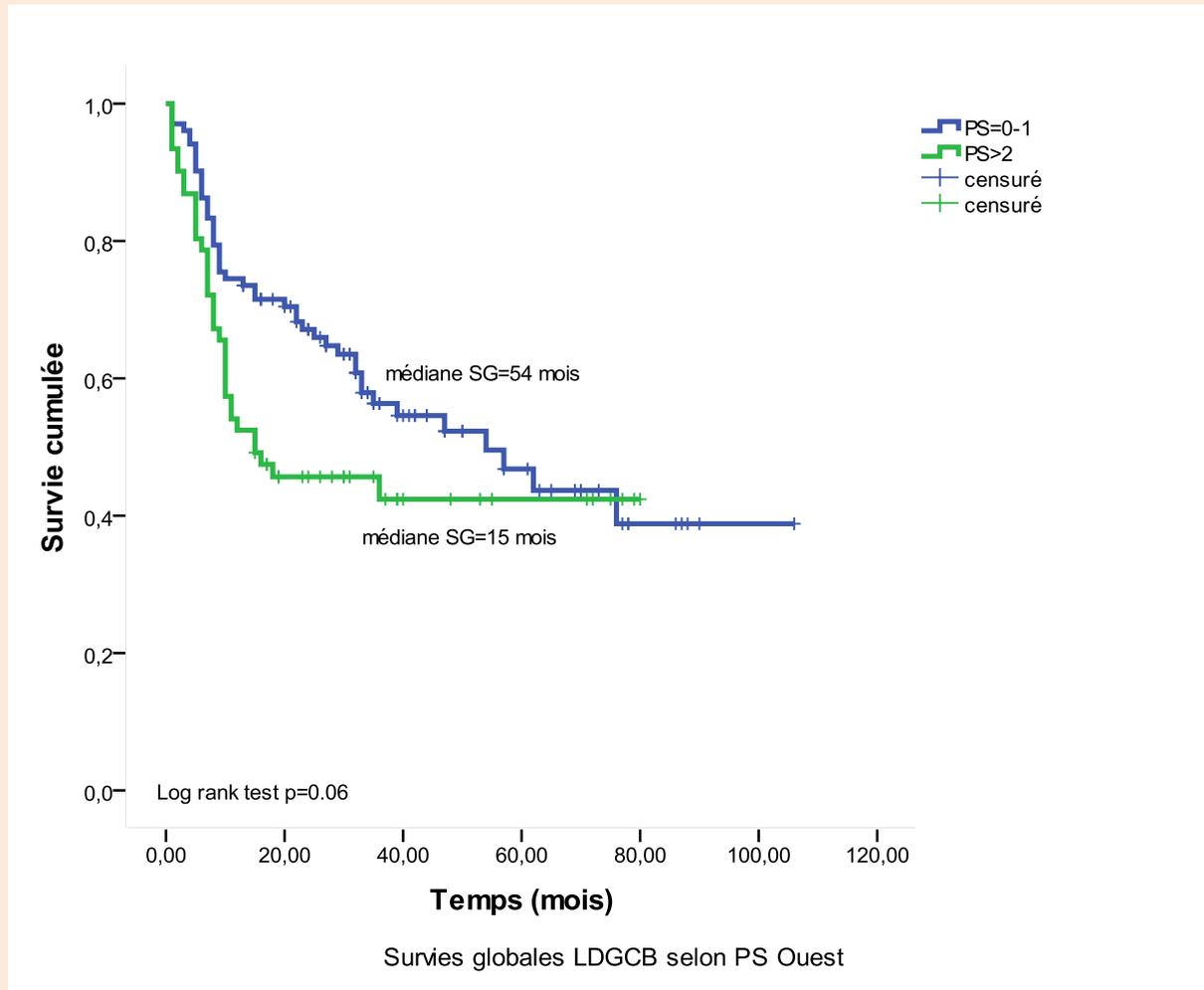
L'ÂGE

Âge: $\leq 60 > \text{ans}$ ($p=0.5$)



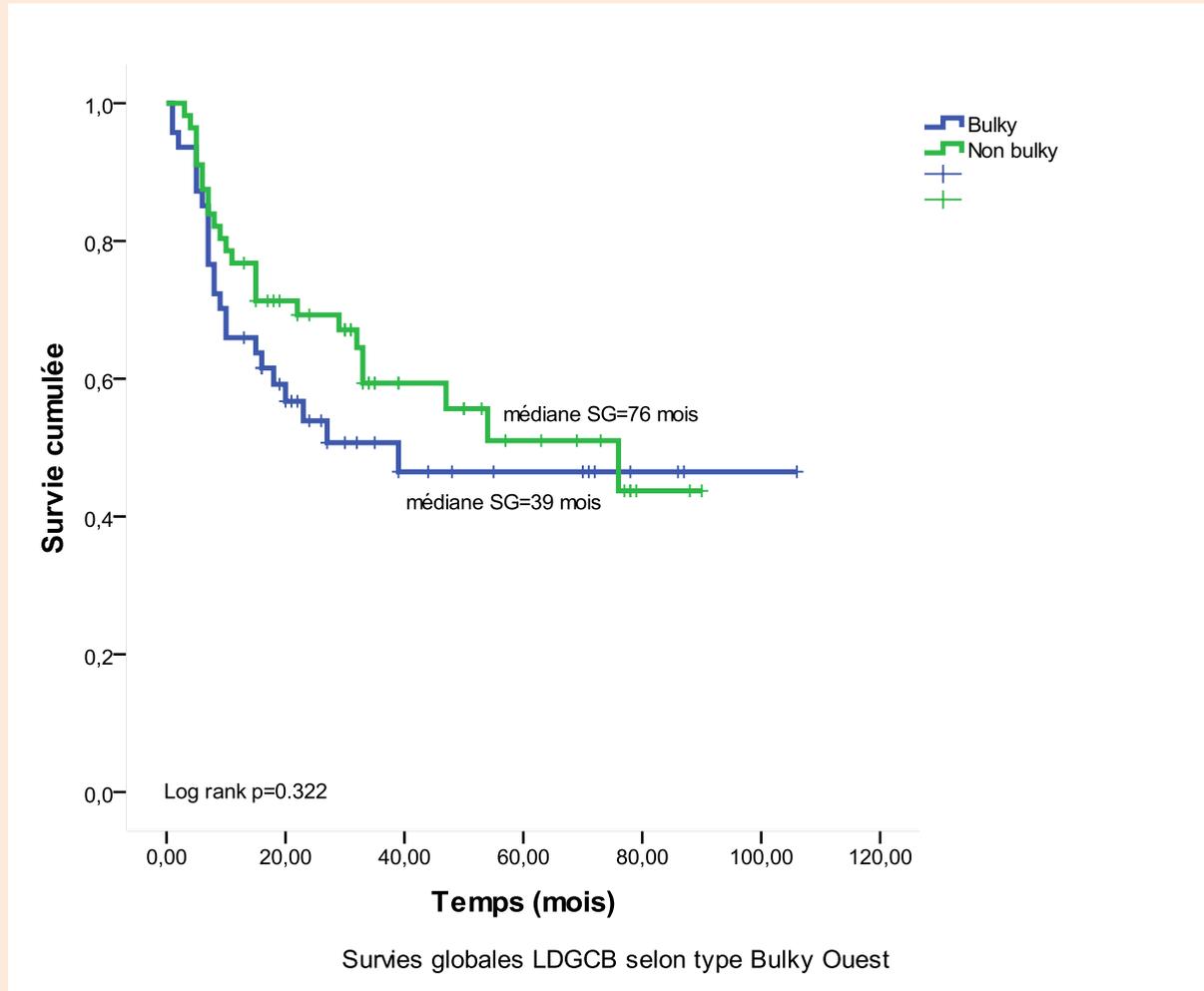
LE PS

PS : 0-1 vs ≥ 2 ($p=0.06$)



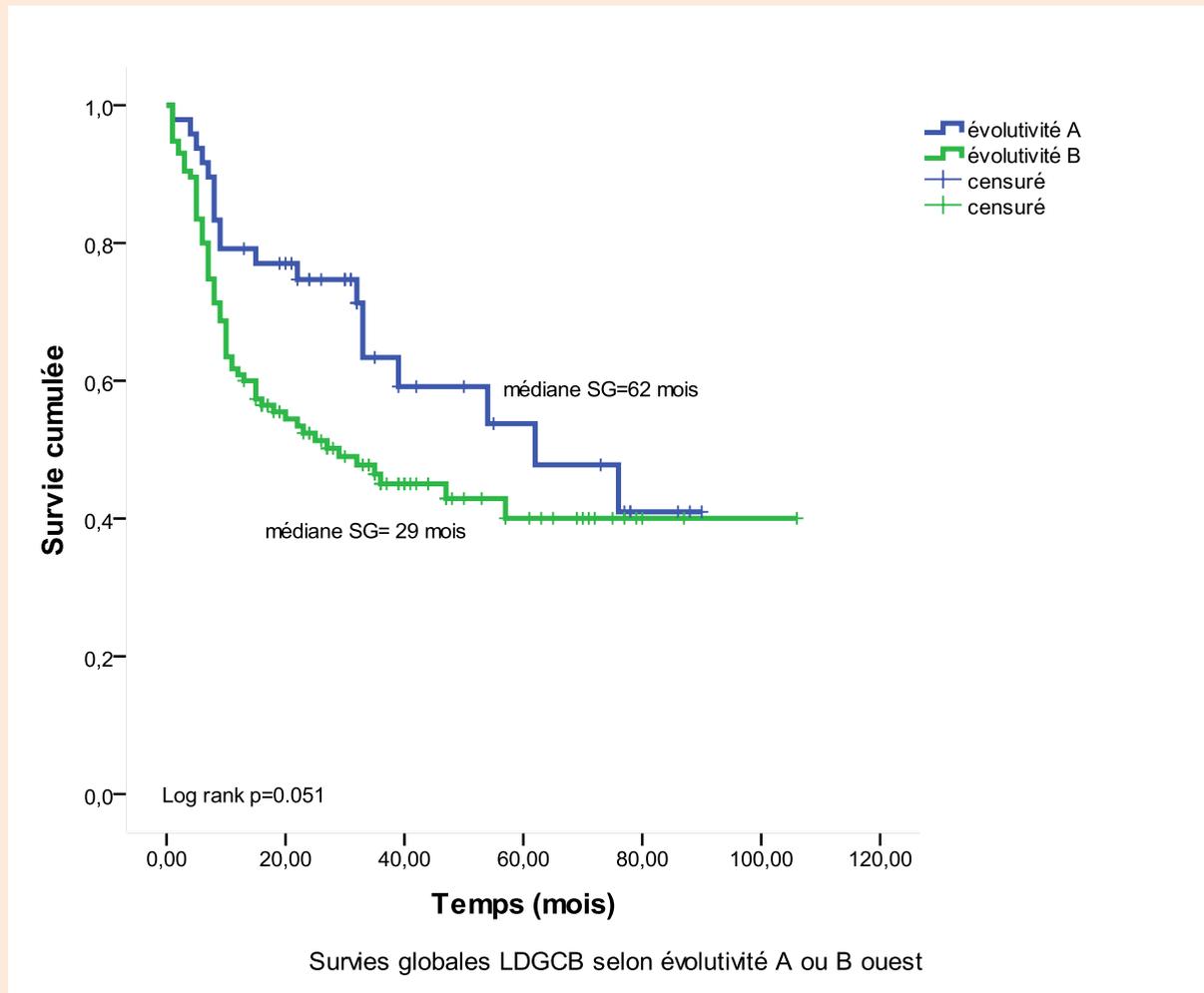
LE CARACTÈRE « Bulky »

Type bulky vs non bulky ($p=0.32$)



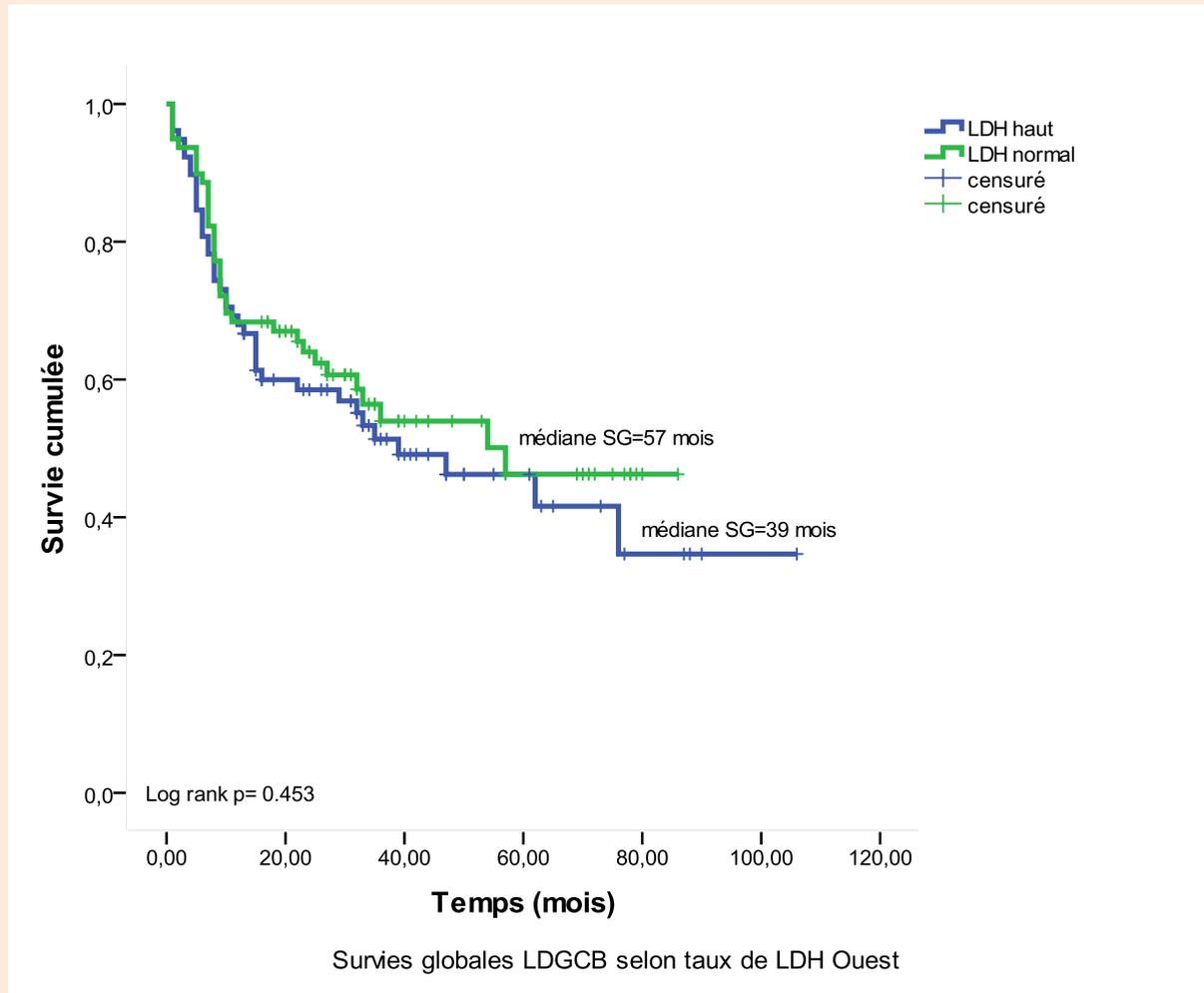
LES SIGNES « B »

Signes d'évolutivité A vs B ($p=0.05$)



LE TAUX DE LDH

LDH n vs >n ($p=0.4$)



COMMENTAIRES (I)

Profil de notre recrutement

- 1) Stades III-IV: 57%
- 2) IPI > 1 : 59%
- 3) ECOG > 2 : 41%
- 4) LDH > N : 47%
- 5) Sites extraGG. 1 : 43%, 2-3 : 31%

COMMENTAIRES (II)

Facteurs pronostics péjoratifs

- 1) Sexe masculin
- 2) Stade étendu III-IV
- 3) **Score IPI > 2**
- 4) **Score IPI-R**
- 5) Taux de L < 1000/ul, taux de M > 630/ul, ratio L/M > 2,1

CONCLUSION

- ① En dehors des facteurs pronostics cytogénétiques et/ou moléculaires, non disponibles dans notre pratique quotidienne, notre étude montre que le **score IPI, IPI-R, les taux de lymphocytes, de monocytes et le ratio L/M** au diagnostic, sont des facteurs pronostiques simples et discriminants permettant une adaptation de la thérapeutique.
- ② Le profil des patients (haute masse tumorale) nous incite à rechercher et/ou à adapter les facteurs pronostics à nos conditions de travail.

Remerciements

EHU 1^{ER} NOVEMBRE 1954 ORAN

Pr M.A BEKADJA ,, PrM. BRAHIMI .Dr L CHAREF

CHU ORAN

Pr H. TOUHAMI . Pr L.ZATLA

CHU TLEMCEM

Pr N. MESLI Dr F.BENDAHMANE

CHU SIDEL-ABESS

Pr Z. ZOUAOUI . Dr N.SIALI..Dr A.HADJEB

HMRU ORAN

, DrA. BACHIRI Dr.N. BELKACEMAOUI

EPH MASCARA

Dr N. MEHALHAL

CHU BECHAR

Dr M. TALBI



Bouchama S. GMH, Alger, Sheraton, 2016

Eugene Ritardet 32