

ETUDE DESCRIPTIVE ALGERO-TUNISIENNE DES LDGCB SUR UNE PERIODE DE 5 ANS

Boudjerra.N¹ , Oukid.S²,Abad.MT², Louanchi.L¹,Aboura.Ch¹,Ramaoun.M¹,Belhani.M¹,
Allouda.M³,Aftisse.H³,Ait. Ali. H³, Ben Lakhal.R⁴, Meddeb.B⁴,Ait.Amer.N⁵, Belhadri.F⁵,
Tensaout.F⁵, Ahmed.Nacer.R⁵, Hamladji.RMH⁵,Boughrira.S⁶, Grifi.F⁶,Ghassoul.Y⁷,Djilali.M⁷
Belakehal.SE⁷, Ardjoun. FZ⁷, Bouchama.S⁸, Charef.L⁸, Bekadja. MA⁸, Benhalilou. M⁹,
Sidi Mansour.N⁹,Kechichi.A¹⁰, Hamdi.S¹⁰, Bellaj.H¹¹,Berber.B¹², Mesli. N¹²,Zatla.L¹³,
Touhami. H¹³, Laatiri.M.A¹⁴, Si-Ali. N¹⁵, Zouaoui.Z¹⁵, Hamza.H¹⁶ Ouarlhent.Y¹⁶,
Belkasmaoui .N¹⁷, Ghedira.H.¹⁸, Khemiri¹⁹, Mehalhal .M²⁰, Lakhdari.N²¹, Saidi.M²²,
Behloul.S²³,Lazzazi.A²³,Abrouk.S²³, Ben Othman.T²⁴, Benakli.M²⁵

¹ Beni Messous ,² CAC Blida , ³ Tizi Ouzou ,⁴ HAO(tunis), ⁵ CPMC , ⁶ Annaba , ⁷HCA,
⁸ EHU Oran , ⁹ Constantine , ¹⁰ Sétif , ¹¹Sfax HC , ¹² Tlemcen ,¹³ CHU Oran ,
¹⁴ Monastir , ¹⁵ SBA , ¹⁶ CHU Batna , ¹⁷ HMR d'Oran ¹⁸HM deTunis , ¹⁹ Sfax HB
²⁰ Mascara , , ²¹ Bejaia , ²² CAC Batna , ²³ INSP Alger , ²⁴ Président de la STH ,
²⁵ Président de la SAHTS .

INTRODUCTION

- Le taux d'incidence des lymphomes est en évolution croissante .
- En Algérie le taux d'incidence des LNH est passé de 0.81 en 2003 à 2.20 en 2013 .
- En Tunisie le taux d'incidence.
- Les LDGCB représentent en Algérie selon des études nationales 50 à 60 % des LNH , comme en témoignent 2 études nationales .

Incidence des LNH de l'adulte

	2003	2007	2011	2012	2013
Nombre de nouveaux cas	170	388	517	606	577
Population générale	31 500 000	33 900 000	35 988 000	37 100 000	38 900.000
Population adulte	21 000 000	22,600 000	24 000 000	27 000 000	27 400.000
Incidence	0.81	1.72	2.15	2,24	2,10

La 1^{ère} Etude concerne les sous types diagnostic établi sur une période 2007-2012 à propos de 639 cas revus par un comité de lecture

Type histo	Nombre	%	Nbre par catégorie	% par catégorie
LDGCB	393	61.5		
LPM	10	2	431	67.5
BURKITT	17	3		
L Manteau	11	2		
L Folliculaire	59	9		
L Lymphocytaire	19	3		
L du Malt	15	3	153	23.9
LZM	11	2		
iLNHi inclassable	49	8		
Précurseurs T LB	10	2		
L T Anaplasique	22	3		
L NK / T nasal	12	2	55	8.6
L T Périphérique	8	1		
L Angio Immun T	3	< 1		
Total	639	100	639	100

Une 2^{ème} étude a concerné 200 cas de LNH diagnostiqués au niveau de la région Centre revus par un groupe d'experts **période 2009 – 2011** .

Ces sous types ont été comparés à plusieurs régions géographiques

Leukemia & Lymphoma, April 2015, Vol. 56, No. 4 : Pages 965-970

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

Nadia Boudjerra, Anamarija M. Perry, Josée Audouin, Jacques Diebold, Bharat N. Nathwani, Kenneth A. MacLennan, Hans K. Müller-Hermelink, Martin Bast, Eugene Boilesen, James O. Armitage, Dennis D. Weisenburger

Groupe d'Etude Algerien des lymphomes

Répartition des Lymphomes agressifs par Region

<u>Percent</u>	<u>Alger</u>	NA	EU	SA	ME	FE
LDGCB	52.8	28.6	29.5	38.5	46.6	51.6
LPMed		1.0	3.0	1.5	1.7	1.8
Burkitt	00	0.7	0.7	2.0	3.5	2.4
Burkitt-like	1.00	2.5	2.0	10.1	1.7	1.6
L LB	0.5	0.5	0.3	0.0	1.3	0.4

Objectifs

- Etudier l'incidence des LDGCB ganglionnaires de l'adulte au niveau de 2 pays du Maghreb : Algérie et Tunisie .
- Etudier les caractéristiques des patients

Patients et Méthodes

- Etude longitudinale , rétrospective , multicentrique
- Période étudiée : 2010 – 2014 (5 ans).
- 22 Centres d'hématologie ont participé à l'étude dont 17 en Algérie et 5 en Tunisie.
- Population étudiée : patients adultes de plus de 15 ans
- Diagnostic de LDGCB, sur examen anatomo-pathologique avec étude IHC .
- Fiche préalablement établie ,adressée à tous les services.

Fiche Epidémiologique lymphome ganglionnaire

IDENTIFICATION

NOM : PRENOM : DH :

Date de naissance : Lieu : Age :

Lieu de résidence : Sexe : M / F

Situation Familiale : Profession :

Hôpital : Service : Médecin :

Examen Ana Path : siège du ganglion ou de la masse biopsièe :

Date : Lieu : N° :

IHC oui / non si oui citer les Ac utilisés et préciser si positifs :

Diagnostic retenu :

Relecture : oui / non si oui : Bloc communiqué oui/non comité lecture oui/non

Dc AP

Echo cœur : FEV

EXAMEN CLINIQUE : Date : stade :

ECOG :

Premier signe clinique : date :

ATCD Personnels : Kc dans la famille : oui/ non préciser :

Fièvre : < 38°5 > 38°5 , Sueurs profuses : oui / non Amaigrissement : oui/ non

Fiche (suite)

Nombre d'atteintes ganglionnaires :

Siège du 1^{er} ganglion :

Préciser les localisations : Cerv Axill Inguinale taille : plus grosse ADP :

Atteinte médiastinale : oui non IMT : **Hilaire** Droite / Gauche

Atteinte abdominale : oui non taille de la plus grosse ADP :

Rate : NI : Augmentée : DS :

Foie : NI : Augmenté : FH :

Signes de compression tumorale : oui non

Atteinte des séreuses : oui non préciser :

Atteinte parenchymateuse : oui / non

PBO : infiltration : oui non %

Nombre d'atteintes extra ganglionnaires : préciser :

FOGD (Malt)

PL de diagnostic : oui / non **infiltration** oui / non

Examen ORL : oui / non **Préciser :**

Phosph Alc : Gamma GT : SGOT : SGPT : BT :

LDH :

Hémogramme : Hb : GB Plaq :

Envahissement sanguin : oui non %

CMF : oui non **CD20 CD3 CD23 CD5 FMC7 CD79a CD10**

Sérologie : hépatite B C HIV

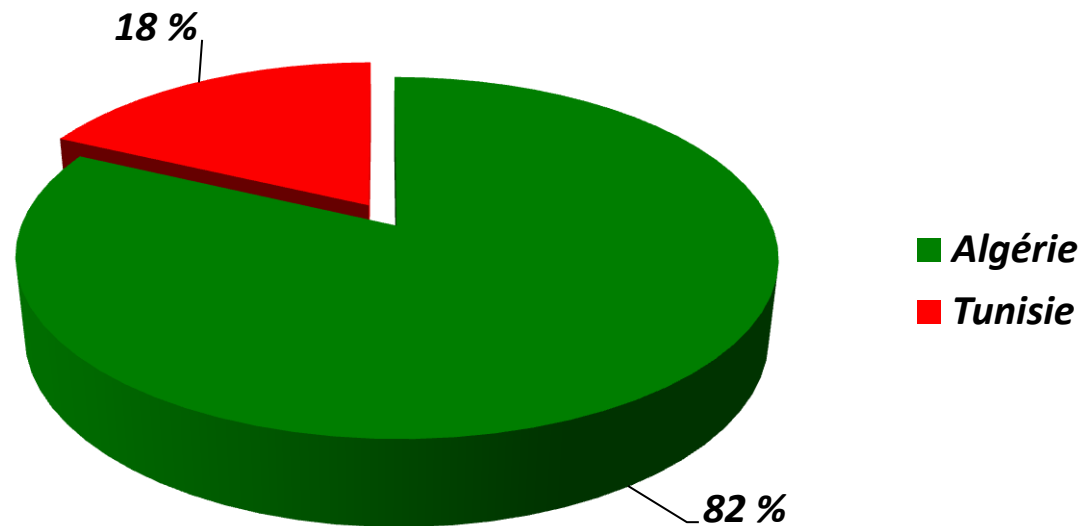
Glycémie : urée sg : créat : coombs direct :

RESULTATS

- ***1584*** Fiches ont été reçues
- ***1432*** fiches répondant aux critères d'étude ont été analysées .

Répartition selon les pays

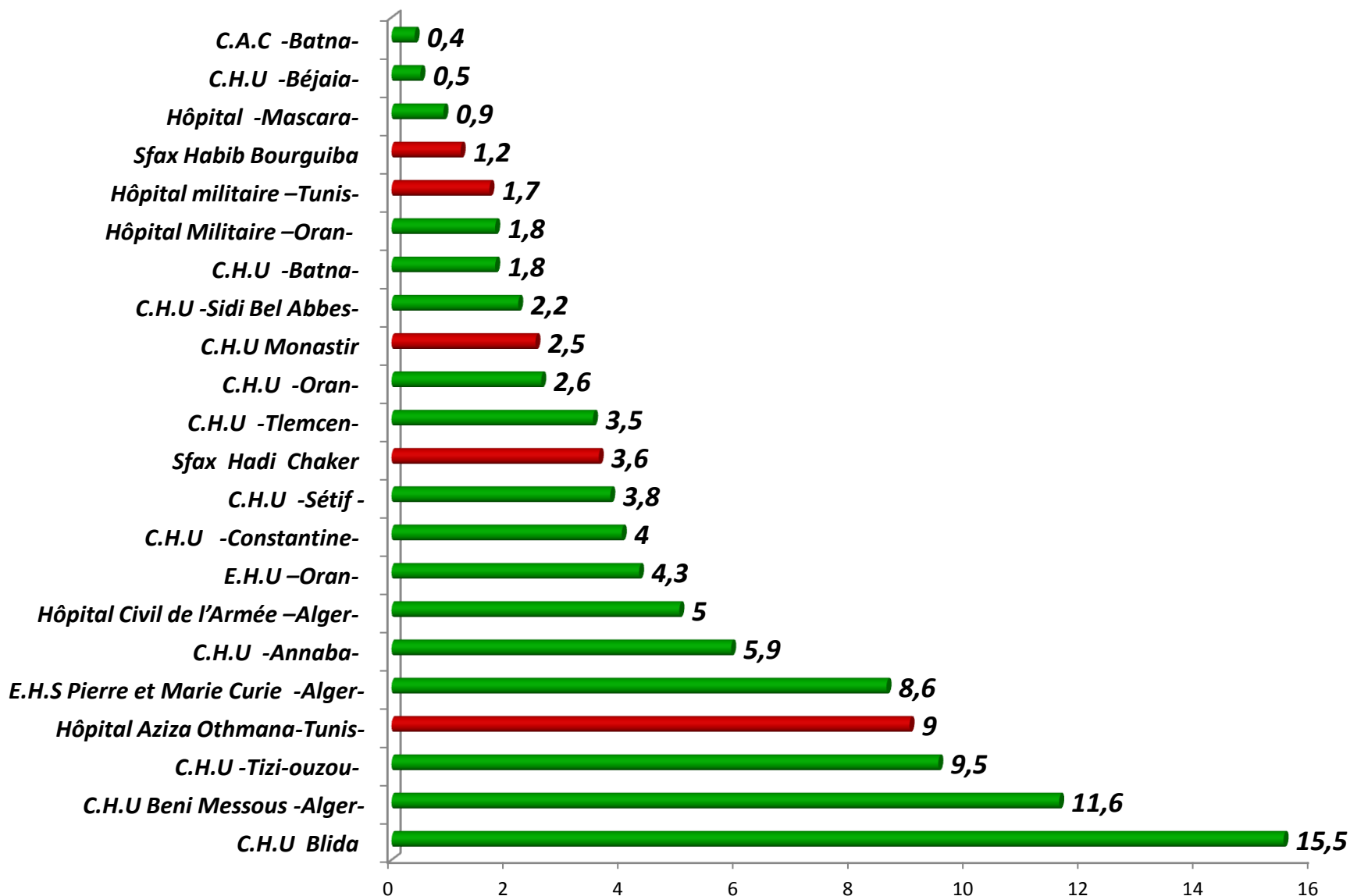
<i>Pays</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>	<i>Population moyenne</i>
Algérie	1175	82	3,29 (10 ⁻⁶)
Tunisie	257	18	8,28 (10 ⁻⁶)
<i>Total</i>	<i>1432</i>	<i>100</i>	



•Répartition selon les centres de traitement

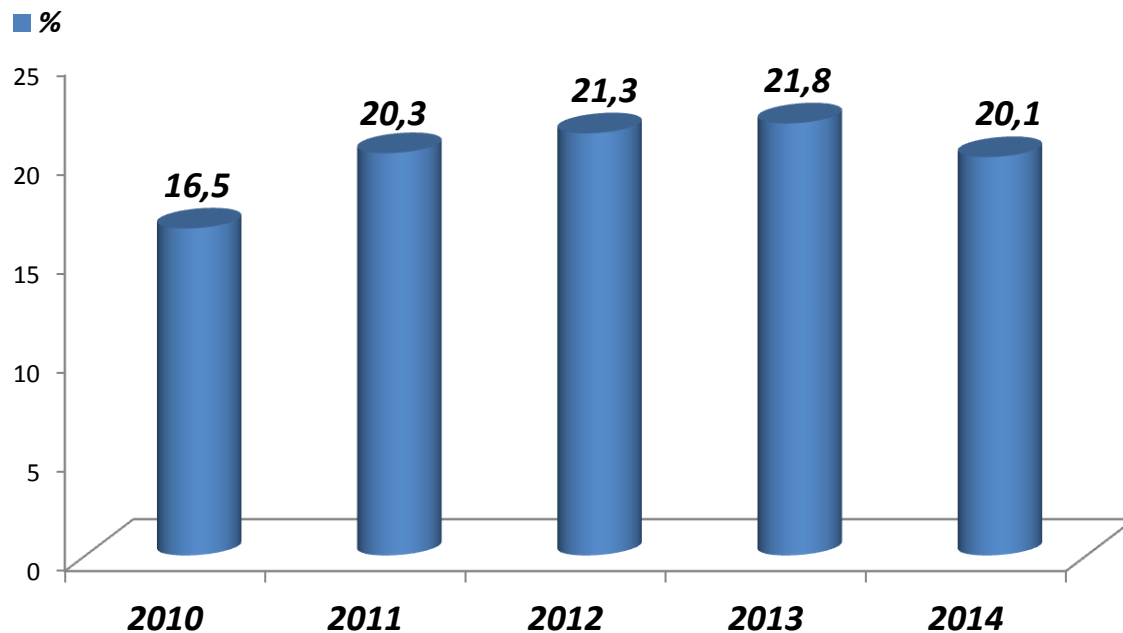
Centres de traitement	effectif	%
C.H.U Blida	222	15,5
C.H.U Beni Messous -Alger-	166	11,6
C.H.U -Tizi-ouzou-	137	9,5
Hôpital Aziza Othmana-Tunis-	129	9
E.H.S Pierre et Marie Curie -Alger-	123	8,6
C.H.U -Annaba-	84	5,9
Hôpital Civil de l'Armée –Alger-	72	5
E.H.U –Oran-	61	4,3
C.H.U -Constantine-	57	4
C.H.U -Sétif -	54	3,8
Sfax Hadi Chaker	51	3,6
C.H.U -Tlemcen-	50	3,5
C.H.U -Oran-	37	2,6
C.H.U Monastir	36	2,5
C.H.U -Sidi Bel Abbes-	31	2,2
C.H.U -Batna-	27	1,8
Hôpital Militaire –Oran-	26	1,8
Hôpital militaire –Tunis-	24	1,7
Sfax Habib Bourguiba	17	1,2
Hôpital -Mascara-	13	0,9
C.H.U -Béjaia-	8	0,5
C.A.C -Batna-	7	0,4
Total	1432	100

Répartition selon les centres de traitement



Nombre de nouveaux cas par ans

<i>Années</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
2010	236	16,5
2011	290	20,3
2012	306	21,3
2013	312	21,8
2014	288	20,1
Total	1432	100



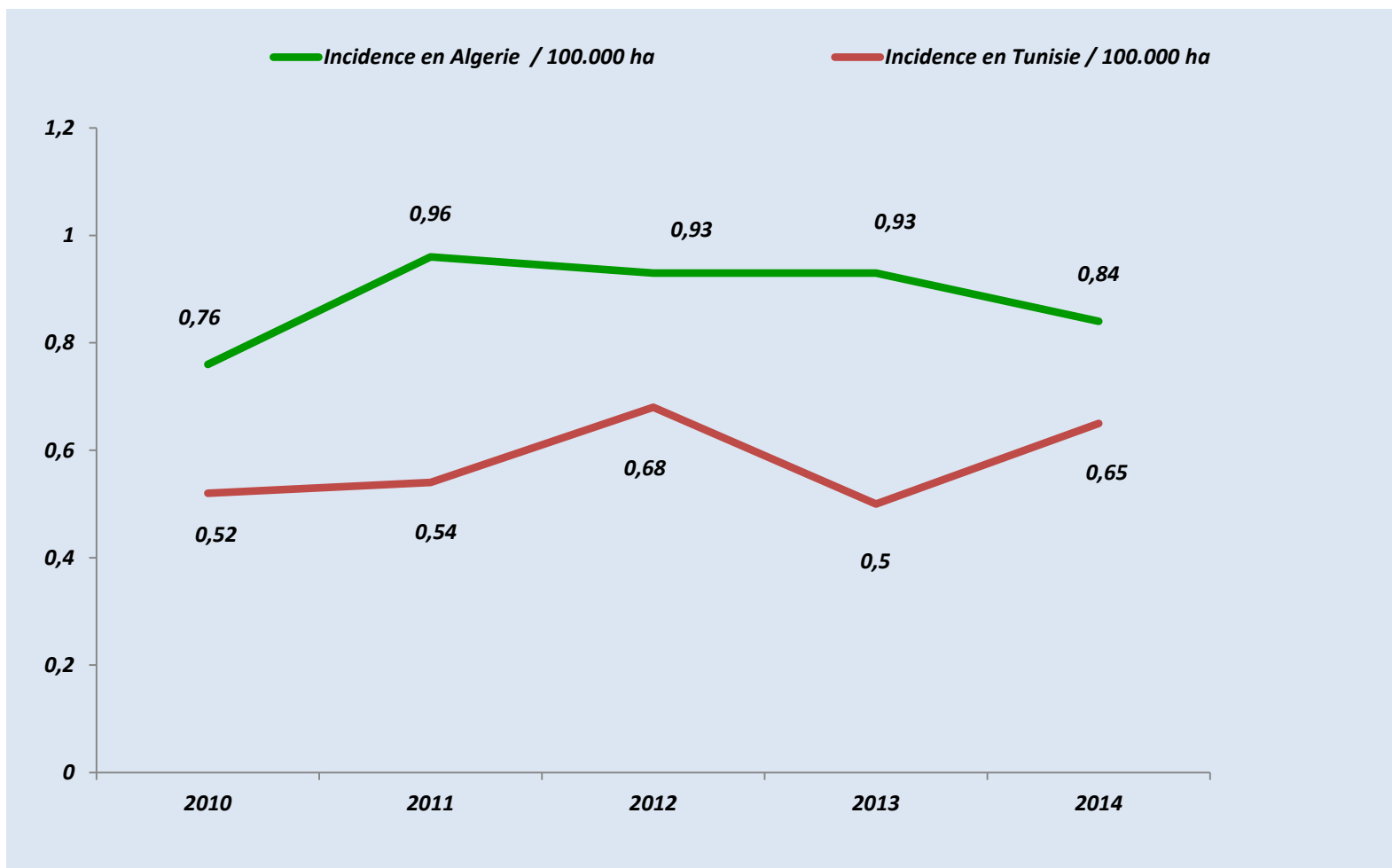
ETUDE DES INCIDENCES

Tunisie

	Années				
	2010	2011	2012	2013	2014
Nb de nouveaux cas / an	42	44	57	59	55
Population algérienne >15 ans	8.100.000	8.197.478	8.276.275	8.360.831	8.434.754
Incidence/ 100.000 ha	0,52	0,54	0,68	0,50	0,65

Algérie

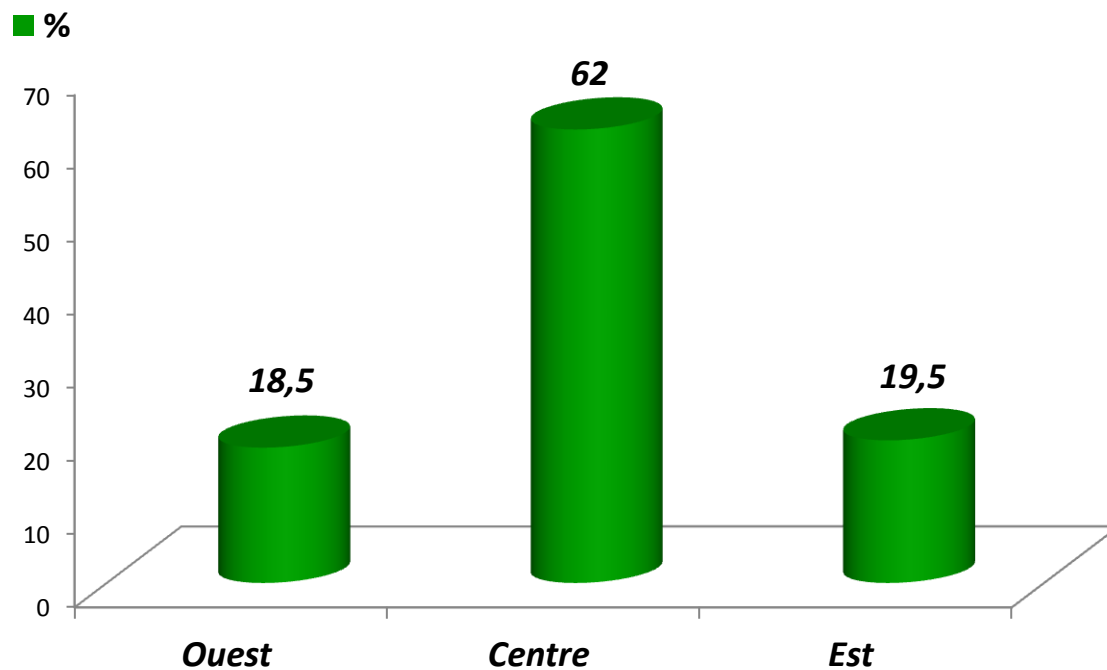
	Années				
	2010	2011	2012	2013	2014
Nb de nouveaux cas / an	194	246	249	253	233
Population algérienne >15 ans	25.358.273	25.551.480	26.620.254	27.193.000	27.761.000
Incidence / 100.000 ha	0,76	0,96	0,93	0,93	0,84



Répartition par région géographique selon le lieu de prise en charge des lymphomes :

Algérie

<i>Régions</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
Ouest	218	18,5
Centre	728	62
Est	229	19,5
Total	1175	100



Répartition par région géographique selon le lieu de résidence :

Algérie

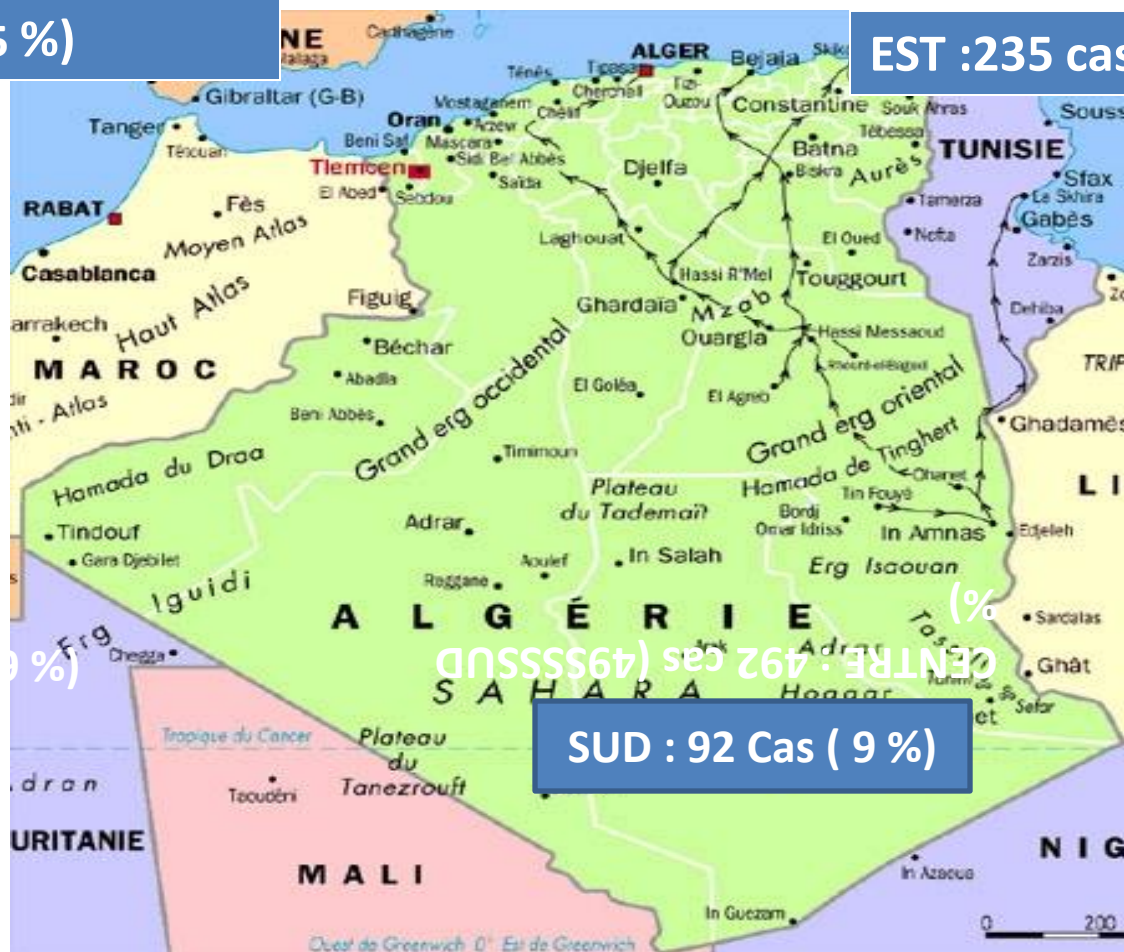
<i>Répartition selon le lieu de résidence</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
<i>Ouest</i>	207	20.5
<i>Centre</i>	473	46
<i>Est</i>	235	23.5
<i>Sud</i>	92	9
<i>Total</i>	1007	100

Distribution selon le lieu de Résidence

CENTRE : 473 cas (46 %)

OUEST : 207 cas (20.5 %)

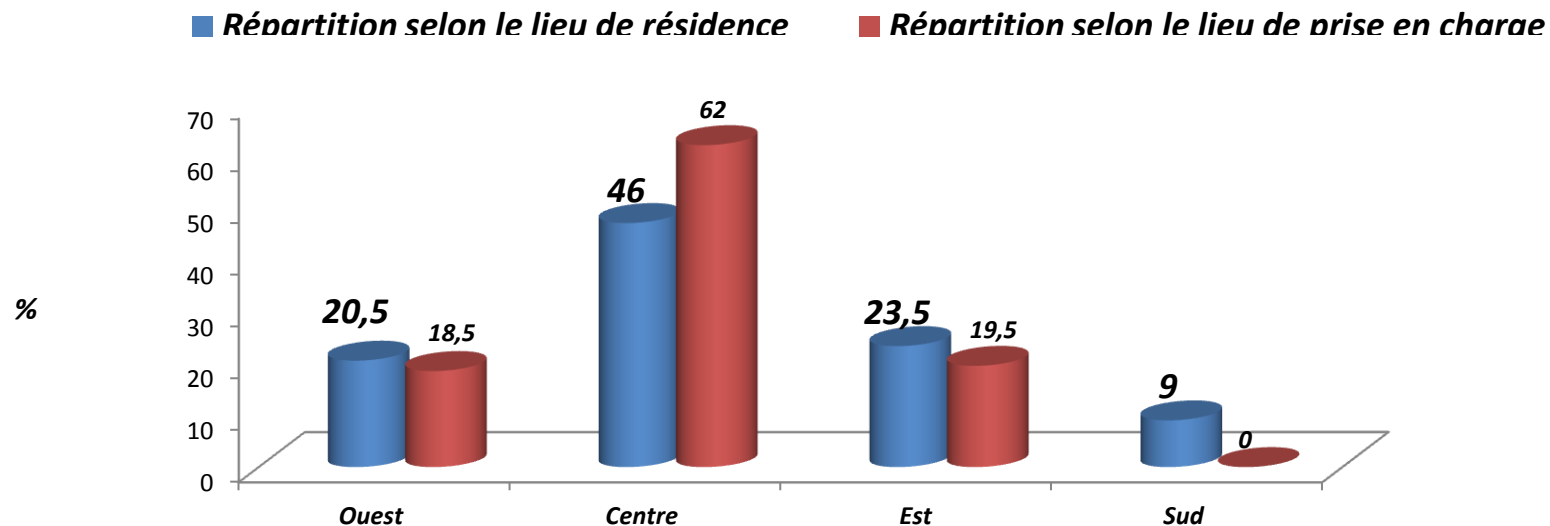
EST : 235 cas 23.5 %



CENTRE : 492 cas (49.55 %)

SUD : 92 Cas (9 %)

<i>Régions d'Algérie</i>	<i>Répartition selon le lieu de résidence</i>	<i>Répartition selon le lieu de prise en charge</i>
Ouest	20,5	18,5
Centre	46	62
Est	23,5	19,5
Sud	9	0
Total	100	100



REPARTITION SELON LE LIEU DE RESIDENCE

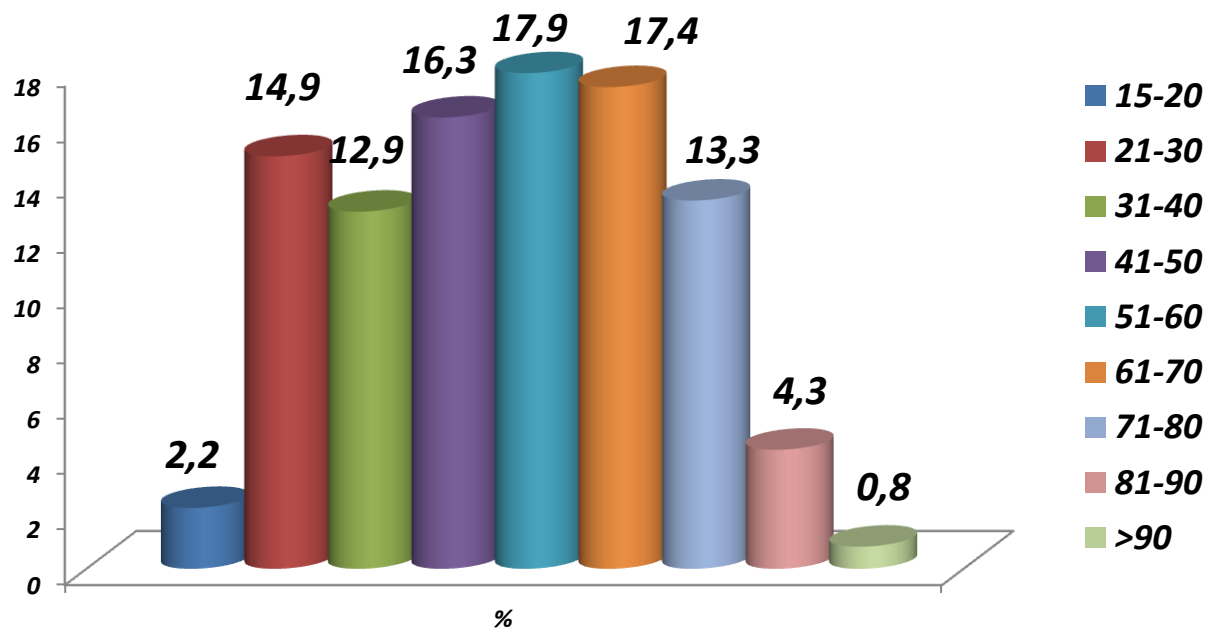


REPARTITION ELON LE LIEU DE TRAITEMENT

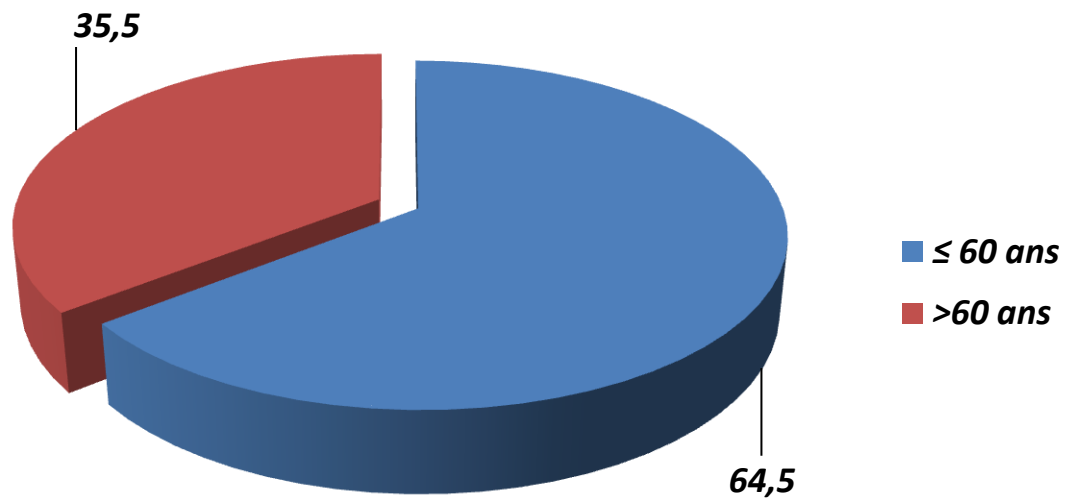


Répartition par tranches d'âge

Tranches d'âge (ans)	Effectif	%
15-20	32	2,2
21-30	213	14,9
31-40	185	12,9
41-50	234	16,3
51-60	256	17,9
61-70	249	17,4
71-80	190	13,3
81-90	61	4,3
>90	12	0,8
Total	1432	100

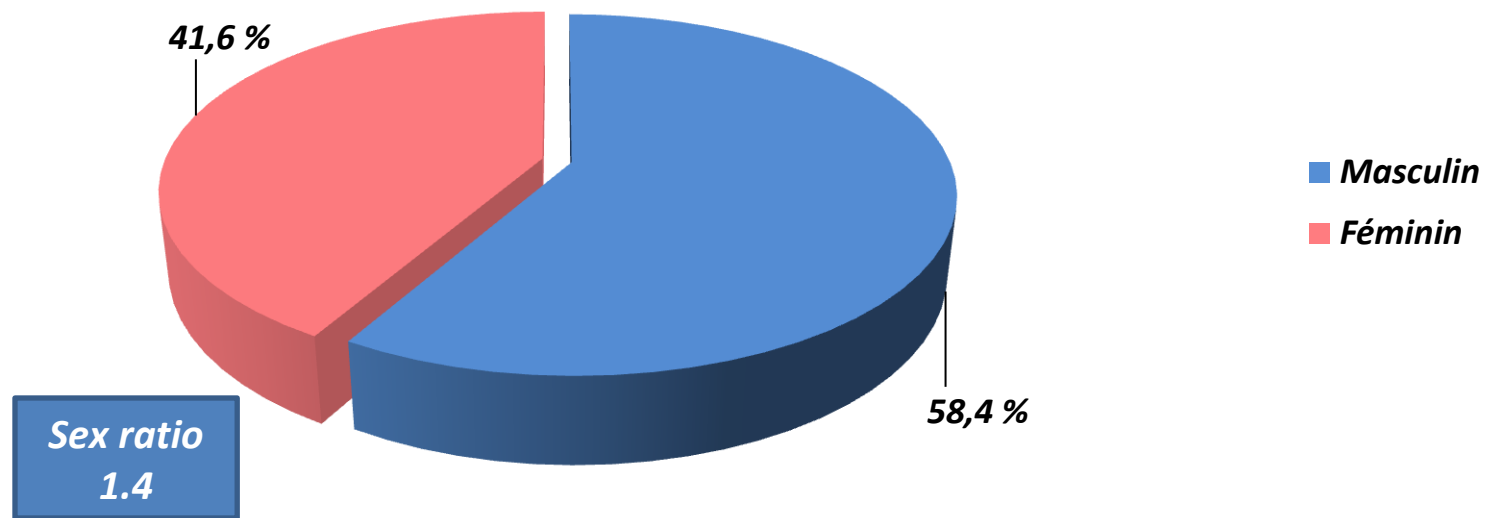


<i>Age</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
<i>≤ 60 ans</i>	450	64,5
<i>>60 ans</i>	248	35,5
<i>Total</i>	<i>698</i>	<i>100</i>



Répartition selon le sexe

Sexe	Effectif	%
Masculin	837	58,4
Féminin	595	41,6
Total	1432	100

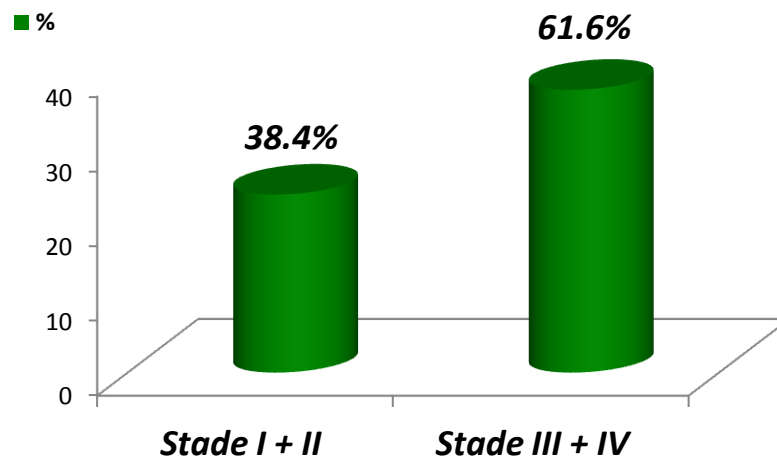
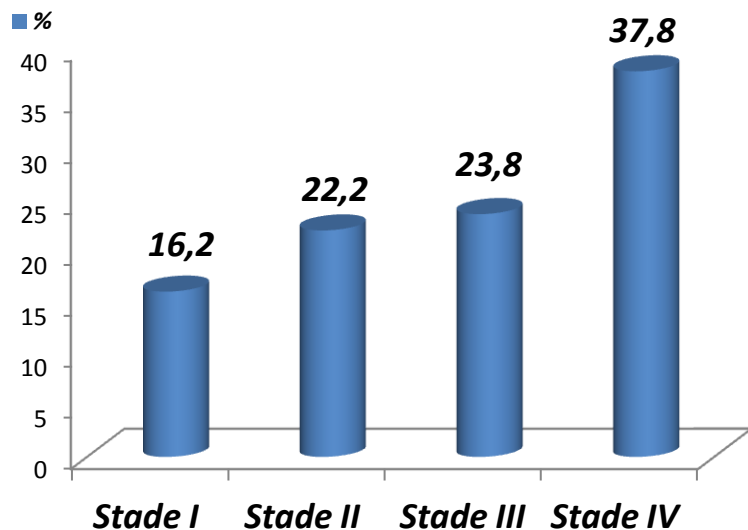


Répartition selon la profession

<i>Profession</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
Gros industriels	12	0,8
Cadres supérieurs	39	2,7
Commerçants	68	4,8
Enseignant primaire +moyen	76	5,3
Ouvrier agricole	115	8
Ouvrier non agricole	51	3,6
Chauffeur	66	4,6
lycéen, étudiant	41	2,9
Femme au foyer	30	2
Retraité	48	3,3
Sans profession	384	26,8
Autre	39	2
Non précisé	463	32,3
<i>Total</i>	<i>1432</i>	<i>100</i>

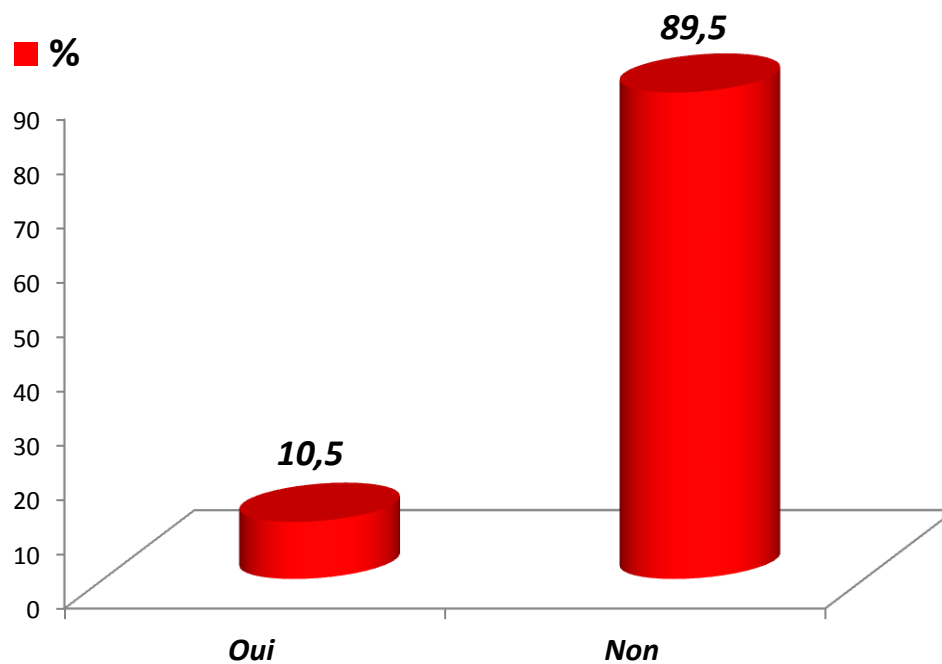
Répartition selon le stade clinique

<i>Stades</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>	<i>Stade</i>	<i>%</i>
Stade I	219	16,2	I + II	38.4
Stade II	300	22,2		
Stade III	323	23,8	III + IV	61.6
Stade IV	511	37,8		
Total	1353	100		



Répartition selon la présence du cancer dans la famille

<i>Présence du cancer dans la famille</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
Oui	127	10,5
Non	1078	89,5
Total	1205	100



Manifestations cliniques et biologiques

Atteintes clinico-biologique	Effectif	%	Total Réponses
ECOG 2- 3		27	
Atteinte médiastinale	580	44	1248
Atteinte abdominale	536	45	1181
SMG	202	16	1241
HMG	83	7	1236
Signes de compression	297	26	1140
PBO	115	10	1120
Stades cliniques III + IV	834	61.6	1353
Atteinte méningée	18	1	1108
Atteinte ORL	192	16	1181
Envahissement sanguin	38	3	1181
LDH > N	782	63	1230
Nb d'atteintes extra gg $\geq$ 2	263	19	1378
Serologies	38	3	1154
CMF	29	2	1155

IPI Index Pronostique International

- Age (≤ 60 , $>60y$)
- Stade Ann Arbor : (I, II vs III, IV)
- ECOG (0-1 vs 2-3)
- LDH (normal vs augmenté)
- Nombre de sites extra-gg (0,1 vs ≥ 2)

Score 0 0,1 fact = faible risque

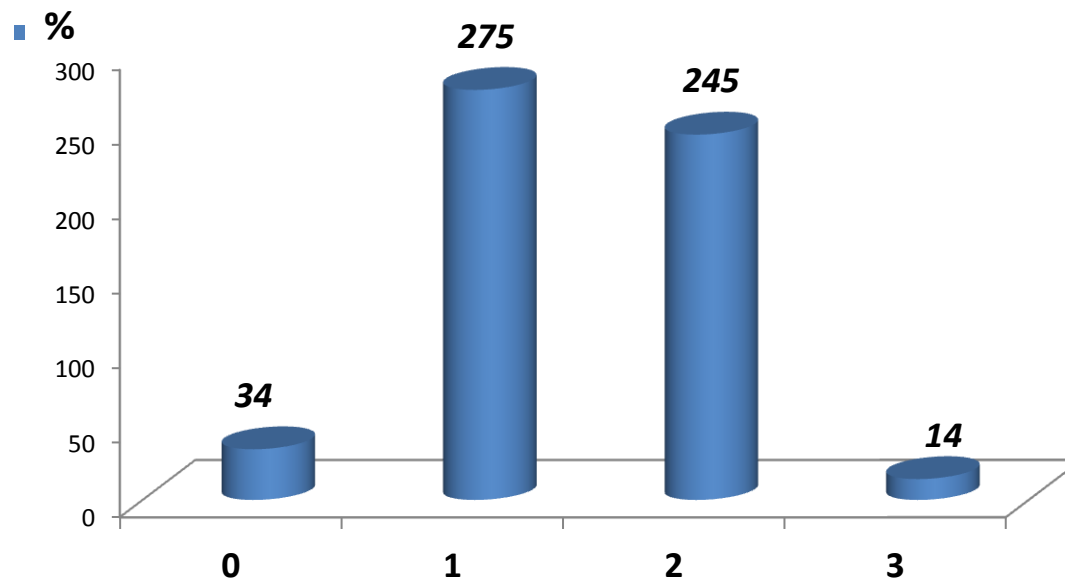
Score 1 2 fact = risque intermédiaire faible

Score 2 3 fact = risque intermédiaire fort

Score 3 4,5 fact = high risk

Répartition selon le Score IPI

<i>Score</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
0	478	34
1	385	275
2	342	245
3	197	14
<i>Total</i>	<i>1402</i>	<i>100</i>



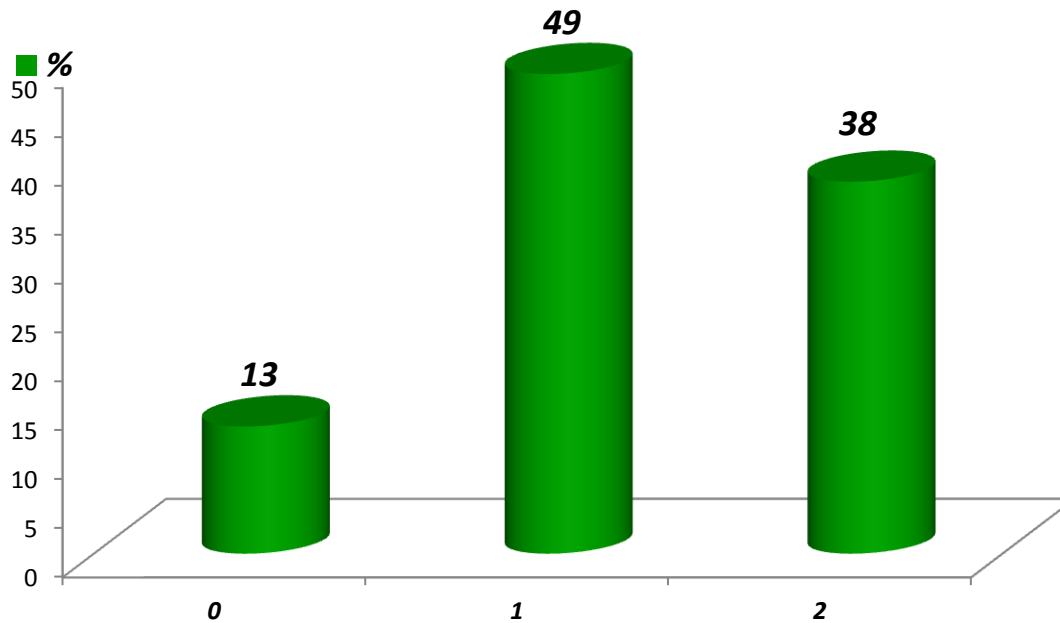
IPI révisé : R- IPI

- Age (≤ 60 , >60 y)
- Stade Ann Arbor : (I, II vs III, IV)
- ECOG (0-1 vs 2-3)
- LDH (normal vs augmenté)
- Nombre de sites extra-gg (0,1 vs ≥ 2)

- **Score 0** 0 fact = très bon
- **Score 1** 1,2 fact = Bon
- **Score 2** 3 à 5 fact = mauvais

Répartition selon R.IPI

<i>Score</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
0	180	13
1	688	49
2	532	38
<i>Total</i>	<i>1400</i>	<i>100</i>

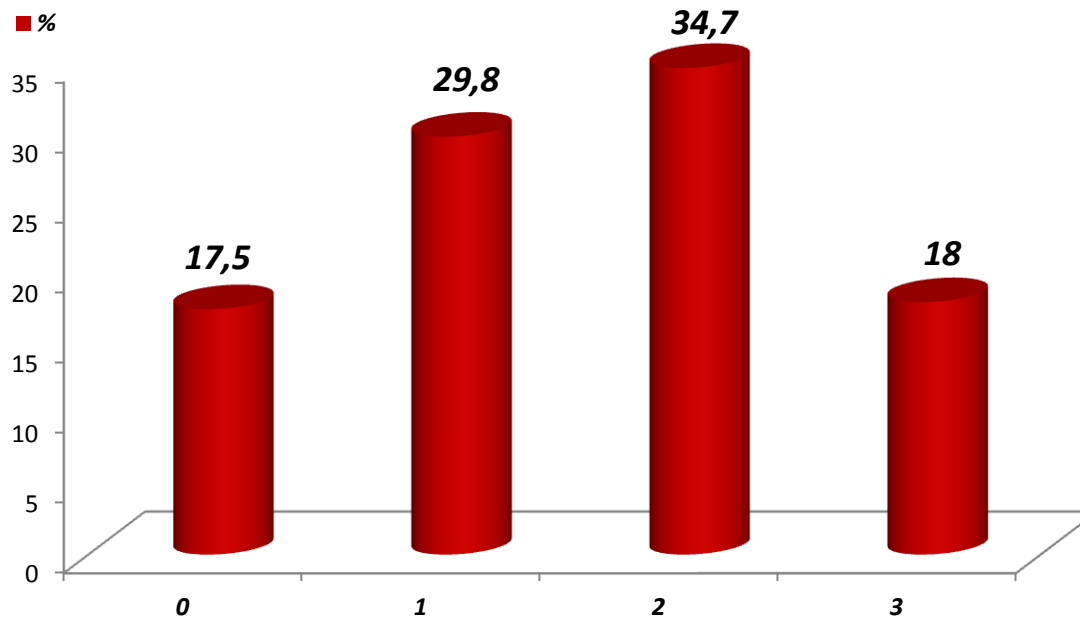


IPI ajusté à l'âge IPlaa

- Ann Arbor stage (I, II vs III, IV)
 - ECOG (0-1 vs ≥ 2)
 - LDH (normal vs élevé)
-
- **Score 0** 0 facteur = faible risque
 - **Score 1** 1 facteur = faible intermédiaire
 - **Score 2** 2 facteurs = intermédiaire élevé
 - **Score 3** 3 facteurs = risque élevé

Répartition selon IPlaa :

<i>Score</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
0	243	17,5
1	414	29,8
2	483	34,7
3	250	18
<i>Total</i>	<i>1390</i>	<i>100</i>



COMMENTAIRES

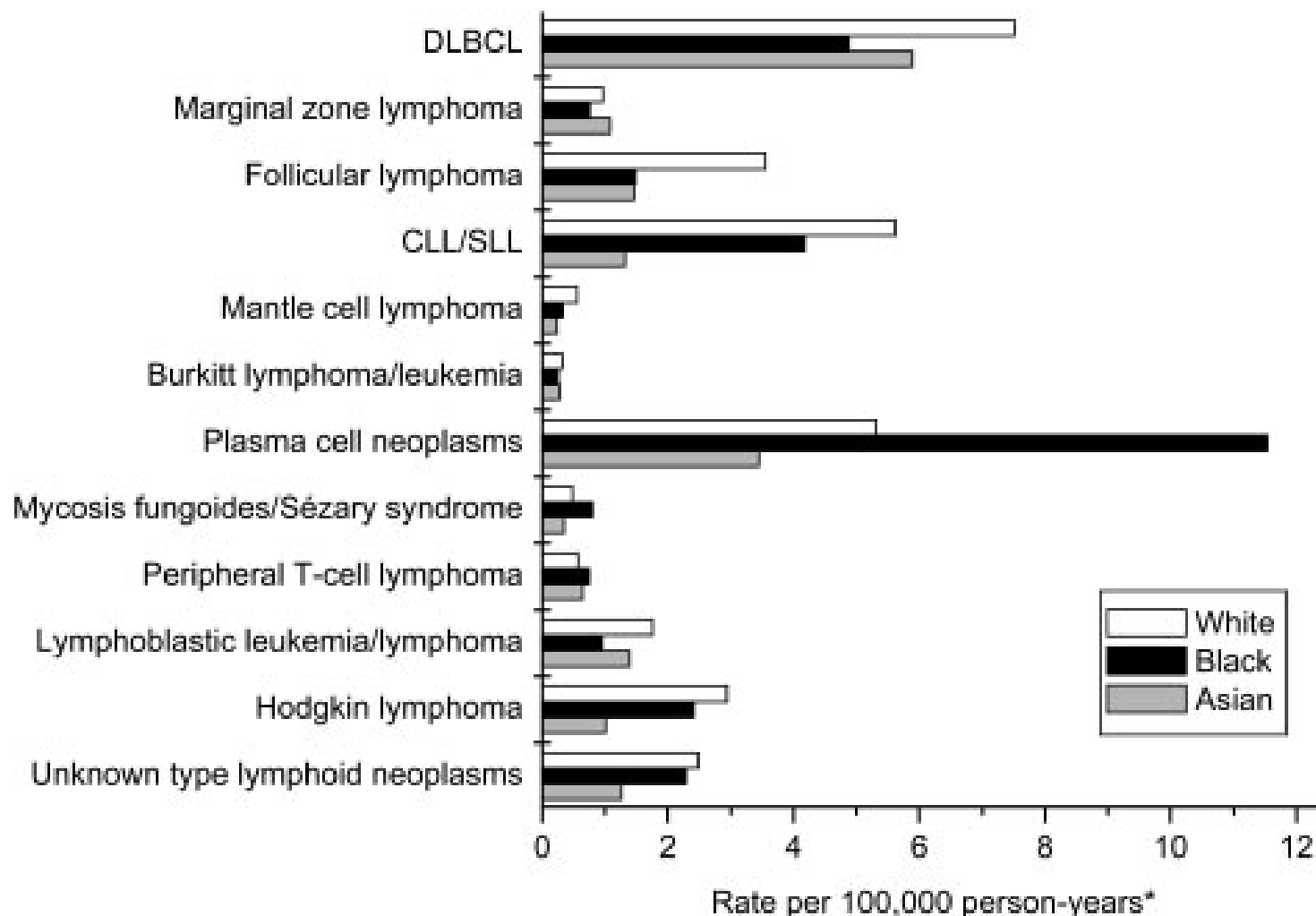
- Incidence en augmentation mais qui reste faible :

0.65 pour 100.000 Hbts en Tunisie ,

0.85 pour 100.000 Hbts en Algérie
pour l'année 2014 .

en comparaison avec les incidences
retrouvées en Europe et aux USA .

Incidence of Lymphoid Neoplasms by Subtype and Race, 12 SEER Registries, 1992-2001 (Morton et al. Blood 107:265, 2006)



Commentaires (suite)

- Les stades cliniques III + IV plus élevé 61.6 %
- Sujets plus jeunes Médiane 54 ans
- Le score IPI 2- 3 38 %

High-grade B-cell NHL by Region

<u>Percent</u>	<u>A+T</u>	<u>NA</u>	<u>EU</u>	<u>SA</u>	<u>ME</u>	<u>FE</u>
Median age	54	68.0	62.0	41.0	53.0	49.0
Males	58.4	59.1	48.8	61.5	65.4	61.5
Stage III/IV	61.6	42.3	44.0	79.9	39.6	47.7
IPI scores 2-3	38	36.0	39.2	56.6	26.4	38.2

Conclusion

**travail coopératif mérite d'être poursuivi et aussi de l'élargir en incluant les cas du Maroc ,
De réunir pour les prochaines études les référents et les médecins en charge de cette pathologie pour le recueil des données les plus fiables possibles**

MERCI