

Résultats thérapeutiques d'une polychimiothérapie de type R-CHOP dans les LDGCB , étude nationale sur une période période de 4 ans (2010-2013)

Boudjerra.N¹ , Louanchi.L¹, Aboura.Ch¹ M.Ramaoun ¹ , Belhani.M¹ ,Allouda.M², Aftisse.H², Ait.Ali .H² , Ait.Amer.N³ ,F.Belhadri.F³ , Tensaout.F³ , .Ahmed.Nacer.R³ , Hamladji.RM³ , Boughrira.S⁴. Grifi.F⁴ , Ghassoul .Y⁷,Djilali.M⁷ Belakehal. SE⁵, Ardjoun.FZ⁵, Oukid .S⁶ , Abad. M.T⁶, Bouchama.S⁷, Charef.L⁷ , Bekadja. MA⁷, Berber.B⁸ , Mesli. N ⁸ , Kechichi.A⁹ , Hamdi.S⁹ , Benhalilou.M ¹⁰, Sidi Mansour.N¹⁰, Hamza.H ¹¹ , Ouarlhent.Y¹¹, Belkasmaoui .N¹² , Si Ali.N¹³ Zouaoui.Z¹³ , Zatlou.L¹⁴, Touhami. H¹⁴ , Mehalhal .M ²⁵, Saidi.M¹⁶, Lakhdari.N¹⁷ , Azzaz.A¹⁸ ,Belhambri.S ¹⁸, Abrouk.S¹⁸. , Groupe d'Etude Algerien des lymphomes GEAL .

1CHU Beni Messous ,**2** CHU Tizi Ouzou , **3** CPMC , **4** CHU Annaba , **5** Hôpital Central de l' Armée , **6** CHU Blida , **7** EHU Oran , **8** CHU Tlemcen, **9** CHU Sétif , **10** CHU Constantine , **11** CHU Batna ,**12** Hôpital Militaire Régional d'Oran , **13** CHU Sidi Belabbes , **14** CHU Oran , **15** Hôpital de Mascara, **16** CAC Batna, **17** CHU Bejaia , **18**Service de Méthodologie INSP Alger

INTRODUCTION

- Le lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) représente en Europe et aux USA 30 à 35 % des lymphomes non hodgkiniens (LNH) .
- En Algérie le LDGCB représente plus de 50 % des LNH
- Se sont des lymphomes agressifs , de pronostic variable selon le nombre de facteurs pronostiques péjoratifs .
- L'identification des facteurs pronostiques a permis de classer les patients en groupes pronostiques hétérogènes
- La polychimiothérapie de type R- CHOP reste le traitement standard dans beaucoup de services

Objectifs

- Etude de la Survie Globale des patients en fonction de l'âge , du sexe et des facteurs pronostiques .
- Etude de la Survie sans événements et de la survie sans progression .
- Evaluer le devenir en fin de traitement
- Etudier la toxicité de la chimiothérapie

Patients et méthodes

Etude rétrospective , multicentrique faite sur 4 ans (janvier 2010 et décembre 2013). 702 patients sont répertoriés au niveau de 17 services d'hématologie

Le diagnostic est histologique selon la classification OMS. le CD 20 est réalisé chez tous les patients.

Les patients ont été classés selon la classification Ann Arbor.

Scores Pronostiques : IPI. IPIaa R- IPI

Traitements : R CHOP 21

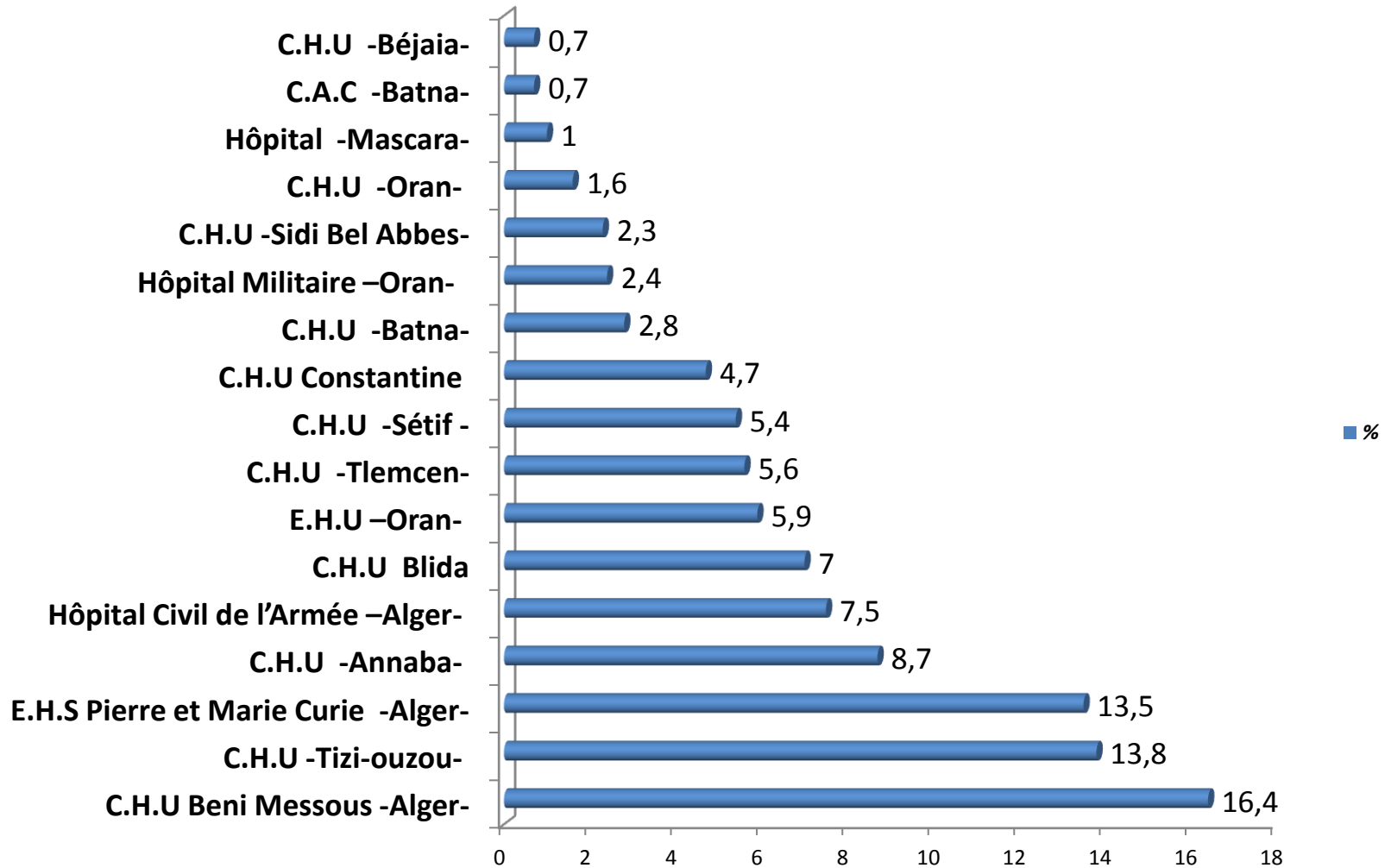
Méthodes statistiques

- Logiciels utilisés : Epi info version 6
- SPSS 20
- Courbes de survies calculées selon la méthode de Kaplan Meier
- Comparaisons entre les groupes pronostiques: test de Log Rank
- Comparaison des pourcentages : tests de Khi2
- Les différences entre les 2 groupes ont été considérées comme significatives pour des valeurs de $p < 0.05$

Répartition selon les centres de traitement

<i>Centres de traitement</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
C.H.U Beni Messous -Alger-	115	16,4
C.H.U -Tizi-ouzou-	97	13,8
E.H.S Pierre et Marie Curie -Alger-	95	13,5
C.H.U -Annaba-	61	8,7
Hôpital Civil de l'Armée –Alger-	53	7,5
C.H.U Blida	49	7
E.H.U –Oran-	41	5,9
C.H.U -Tlemcen-	39	5,6
C.H.U -Sétif -	38	5,4
C.H.U Constantine	33	4,7
C.H.U -Batna-	20	2,8
Hôpital Militaire –Oran-	17	2,4
C.H.U -Sidi Bel Abbes-	16	2,3
C.H.U -Oran-	11	1,6
Hôpital -Mascara-	7	1
C.A.C -Batna-	5	0,7
C.H.U -Béjaia-	5	0,7
<i>Total</i>	<i>702</i>	<i>100</i>

Répartition selon les centres de traitement

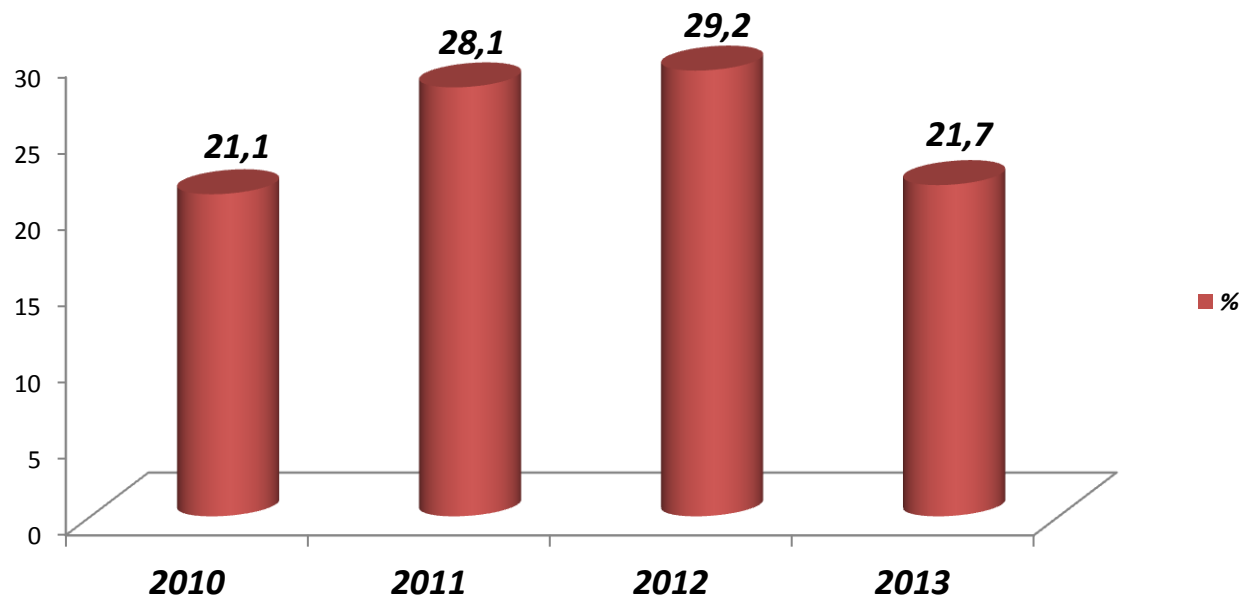


RESULTATS

1- Caractéristiques de la population

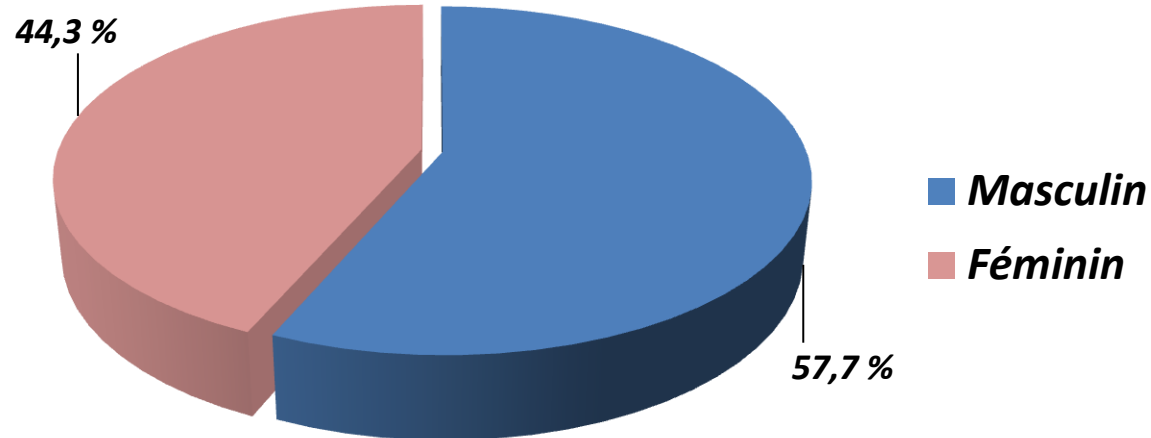
Nombre de nouveaux cas par an

<i>Années</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
2010	148	21,1
2011	197	28,1
2012	205	29,2
2013	152	21,7
<i>Total</i>	<i>702</i>	<i>100</i>



Répartition selon le sexe

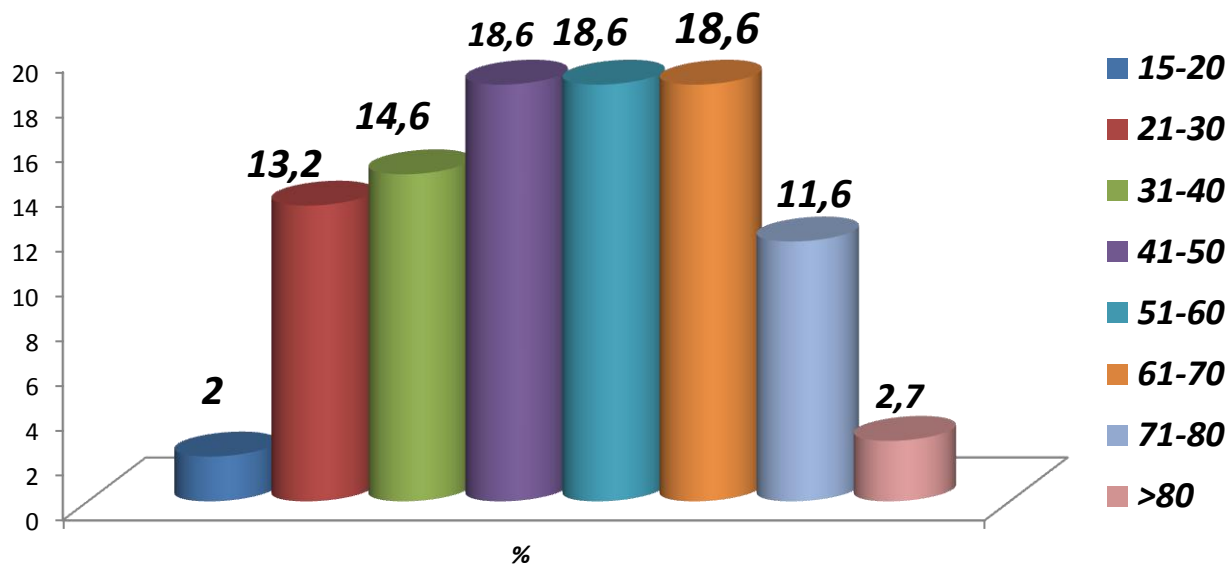
<i>Sexe</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
Masculin	391	57,7
Féminin	311	44,3
Total	702	100



Sex ratio 1.25

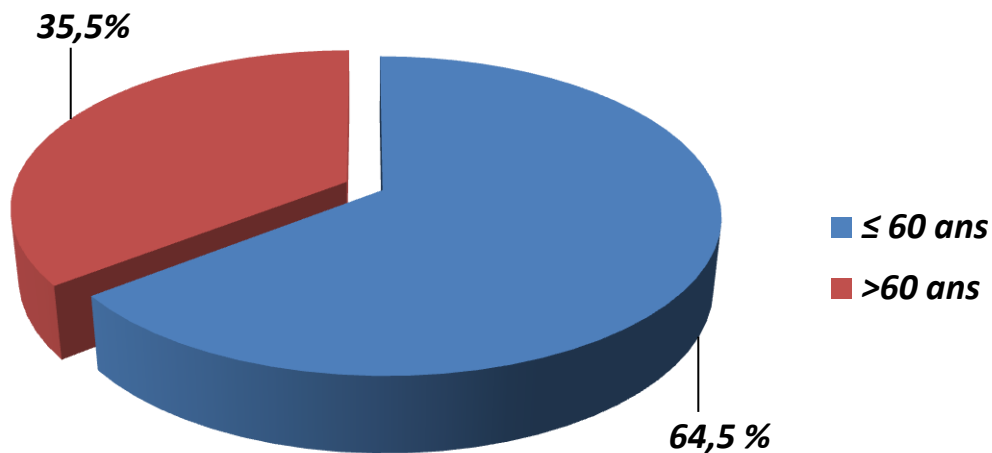
Répartition par tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Effectif	%
15-20	14	2
21-30	92	13,2
31-40	102	14,6
41-50	130	18,6
51-60	130	18,6
61-70	130	18,6
71-80	81	11,6
>80	19	2,7
Total	698	100



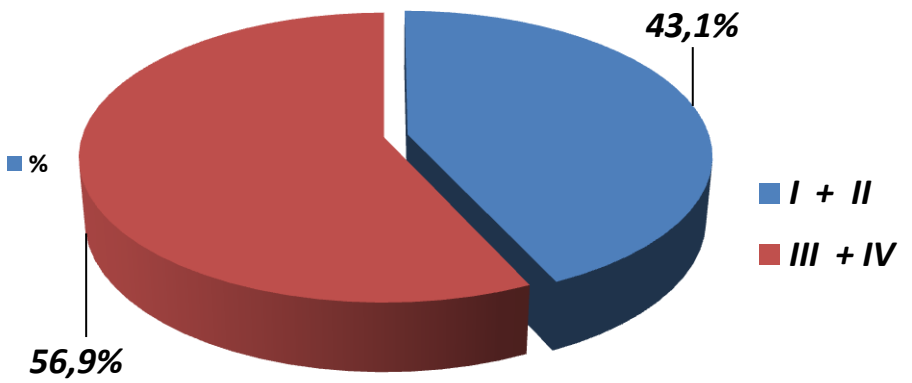
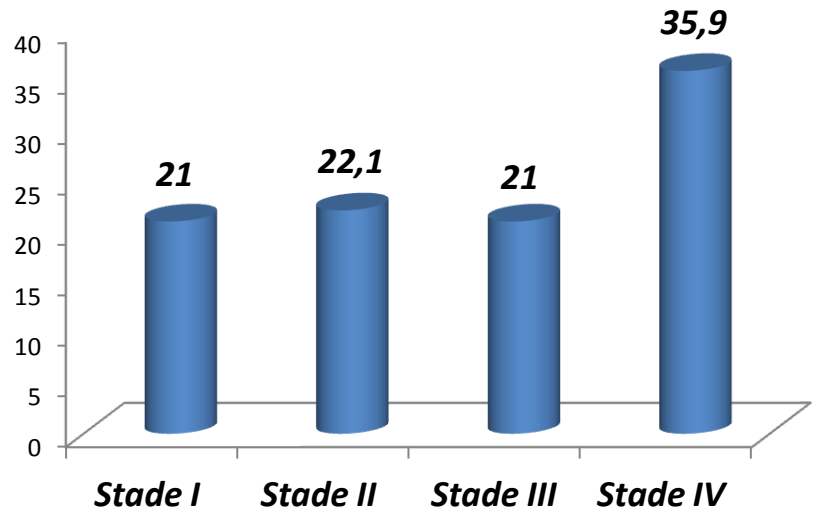
Age médian : 51 ans [16 – 96]

<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>	698	100



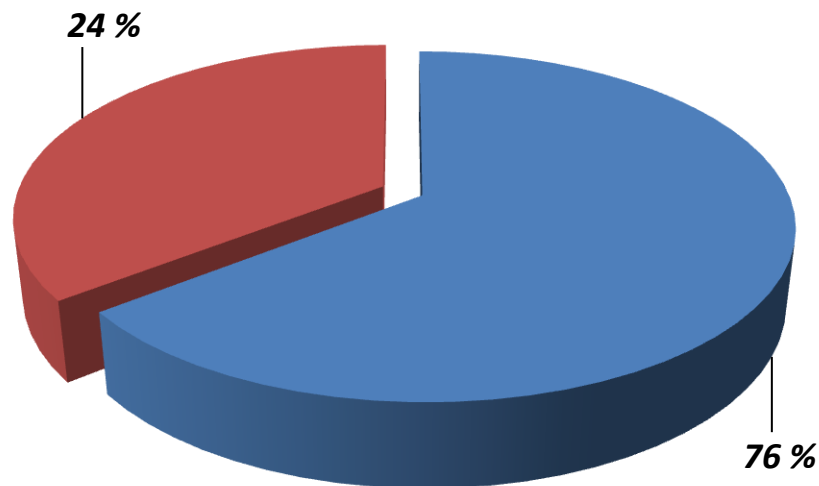
Répartition selon le Stade clinique

Stades	Effectif	%	Stade	Effectif	%
Stade I	147	21	I + II	302	43,1
Stade II	155	22,1			
Stade III	147	21	III + IV	398	56,9
Stade IV	251	35,9			
Total	700	100			



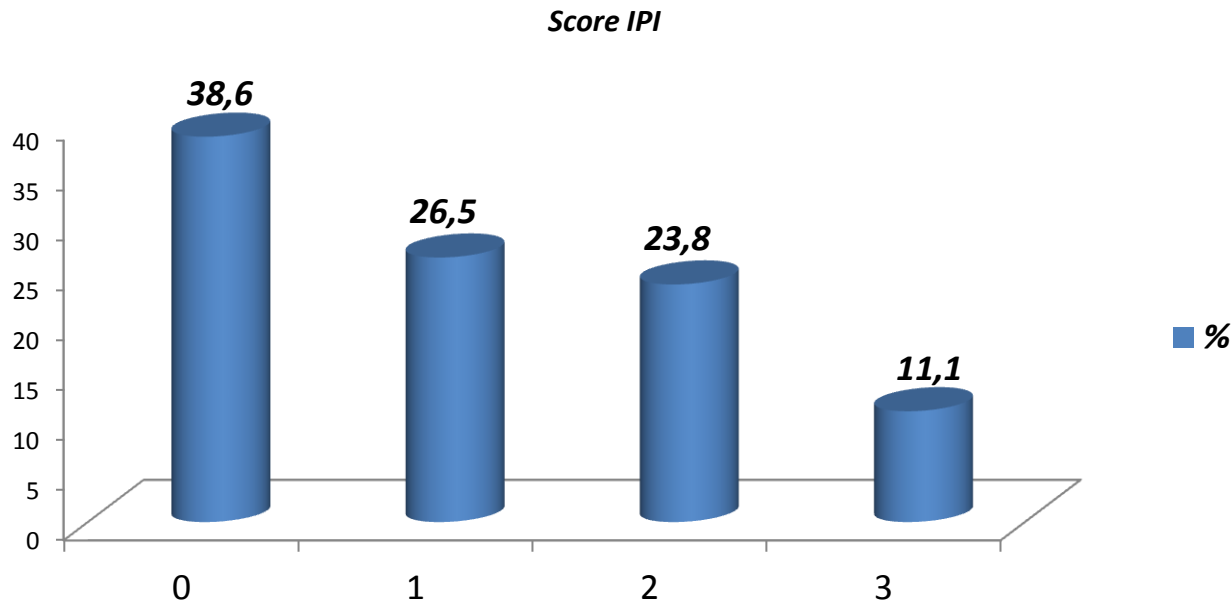
Répartition selon le lieu du diagnostic AP

Lieu du diagnostic	Nombre	%
Secteur Public	410	76
Secteur Prive	128	24
Total	538	100



Répartition selon le Score IPI

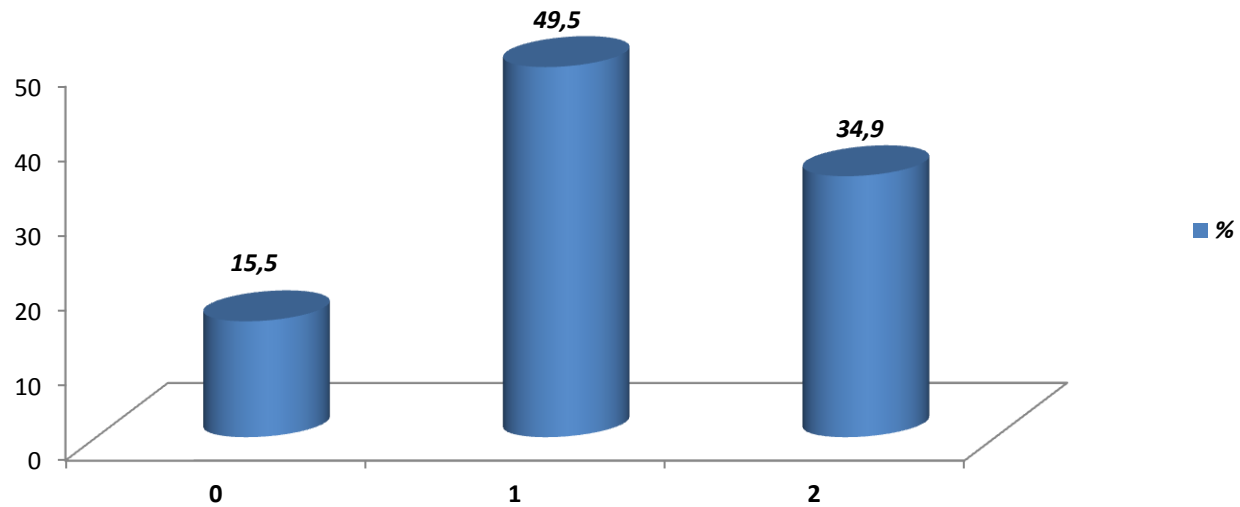
<i>Score</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
0	253	38,6
1	174	26,5
2	156	23,8
3	73	11,1
Total	656	100



Répartition selon R.IPI

<i>Score</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
0	102	15,5
1	325	49,5
2	229	34,9
Total	656	100

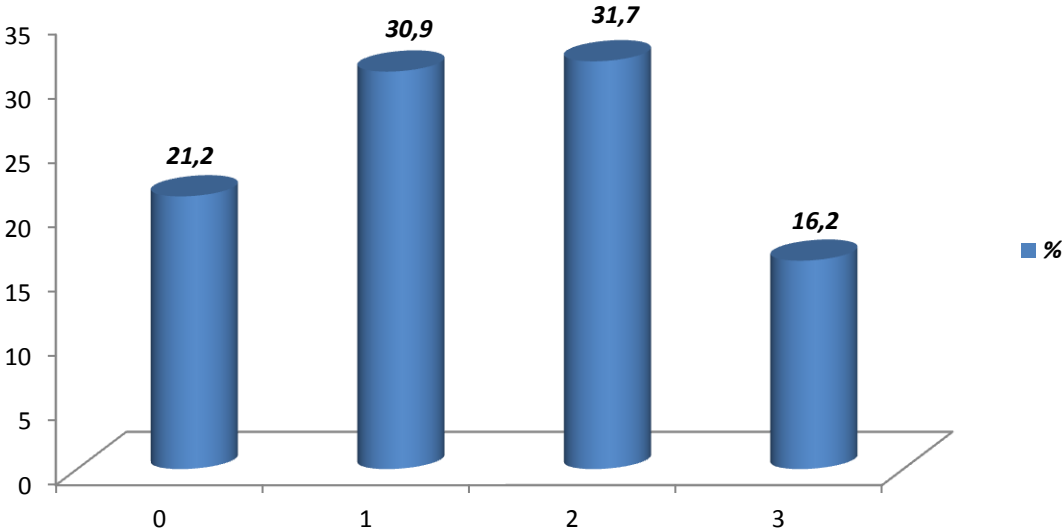
Répartitin selon R.IPI



Répartition selon IPIaa :

<i>Score</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
0	139	21,2
1	203	30,9
2	208	31,7
3	106	16,2
Total	656	100

Répartition selon IPIaa

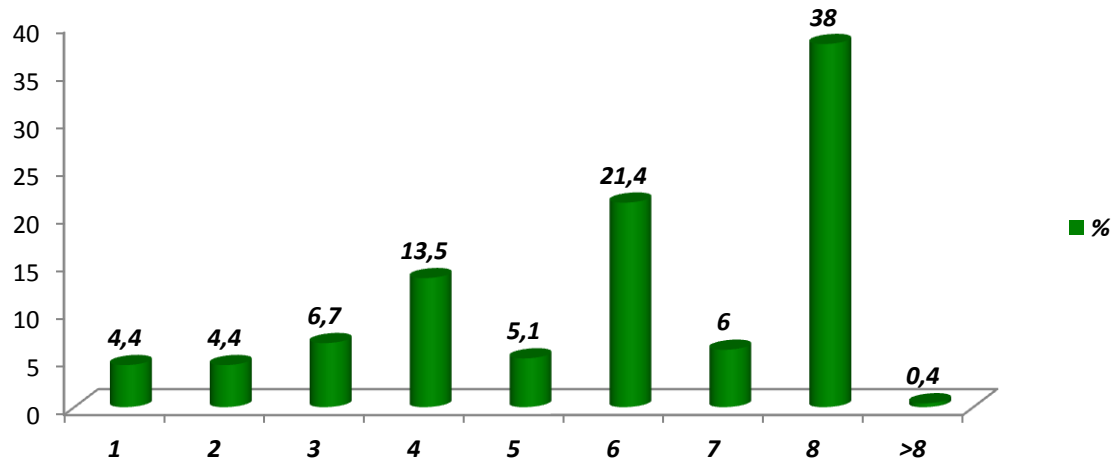


Tous les patients traités par R-CHOP selon le consensus thérapeutique national

- 1 - Stade I et II Bulky -
R – CHOP : 6 cures
évaluation après 4 cures si échec ESHAP ou autres
- 2 - Stade II Bulky (> 7.5) , III , IV , médiastinal
 - * si **PS ≤ 1** selon le lieu : R-CHOP21 8 cures , R C2H2OPA
3 cures tous les 15 jours avec fact de croissance
ou tous les 21 jours sans facteurs , R- ACVBP
si mauvais EG , commencer par le COP
ou , CHOP Plat : 6 à 8 cures
 - * - **PS > 1** : mini CHOP 4 à 8 cycles selon tolérance

2 - Nombre de cures de R- CHOP reçus

<i>Nbe de cures de R-CHOP Reçue</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
1	31	4,4
2	31	4,4
3	47	6,7
4	95	13,5
5	36	5,1
6	150	21,4
7	42	6
8	267	38
>8	3	0,4
Total	702	100



Respect des doses de chimiothérapie

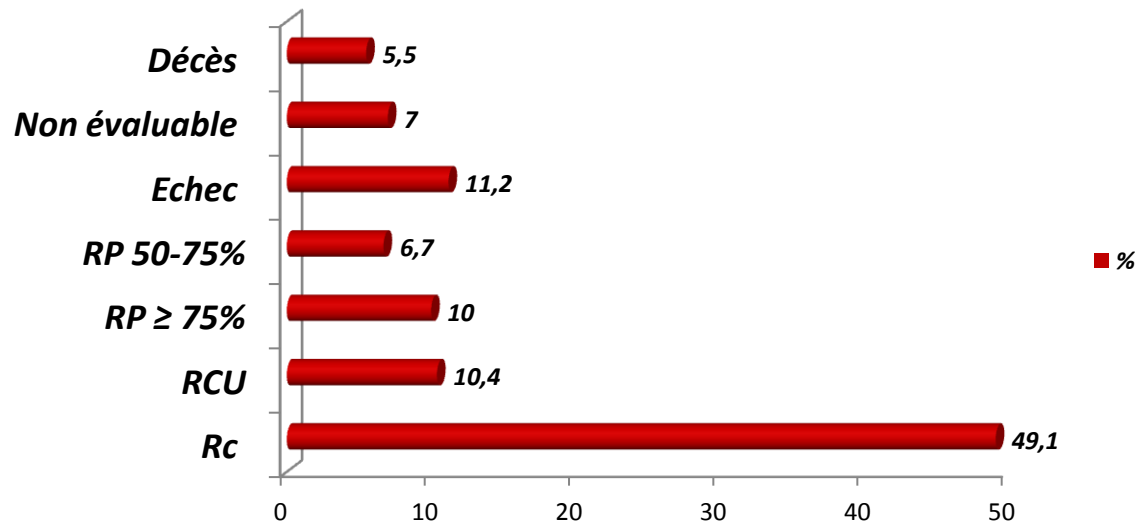
Doses respectées	effectif	pourcentage
oui	590	92
non	52	08
TOTAL	642	100

Délai Inter Cures

Delai Inter cures	Effectif	%
Respecté	146	77.3
Non respecté	496	22.7
Total	642	100

EVALUATION FIN DE TRAITEMENT

<i>Evaluation fin de traitement</i>	<i>Effectif</i>	<i>%</i>
RC	320	49,1
RCU	68	10,4
RP \geq 75%	65	10
RP 50-75%	43	6,7
Echec	73	11,2
Non évaluable	46	7
Décès	36	5,5
Total	651	100



Evaluation Finale

Etat Final	Effectif	%
RC1	305	43.4
RC2	33	4.7
Vivants en Echec	18	2.6
PV RC	112	16
PV Echec	66	9.4
Décés	168	23.9

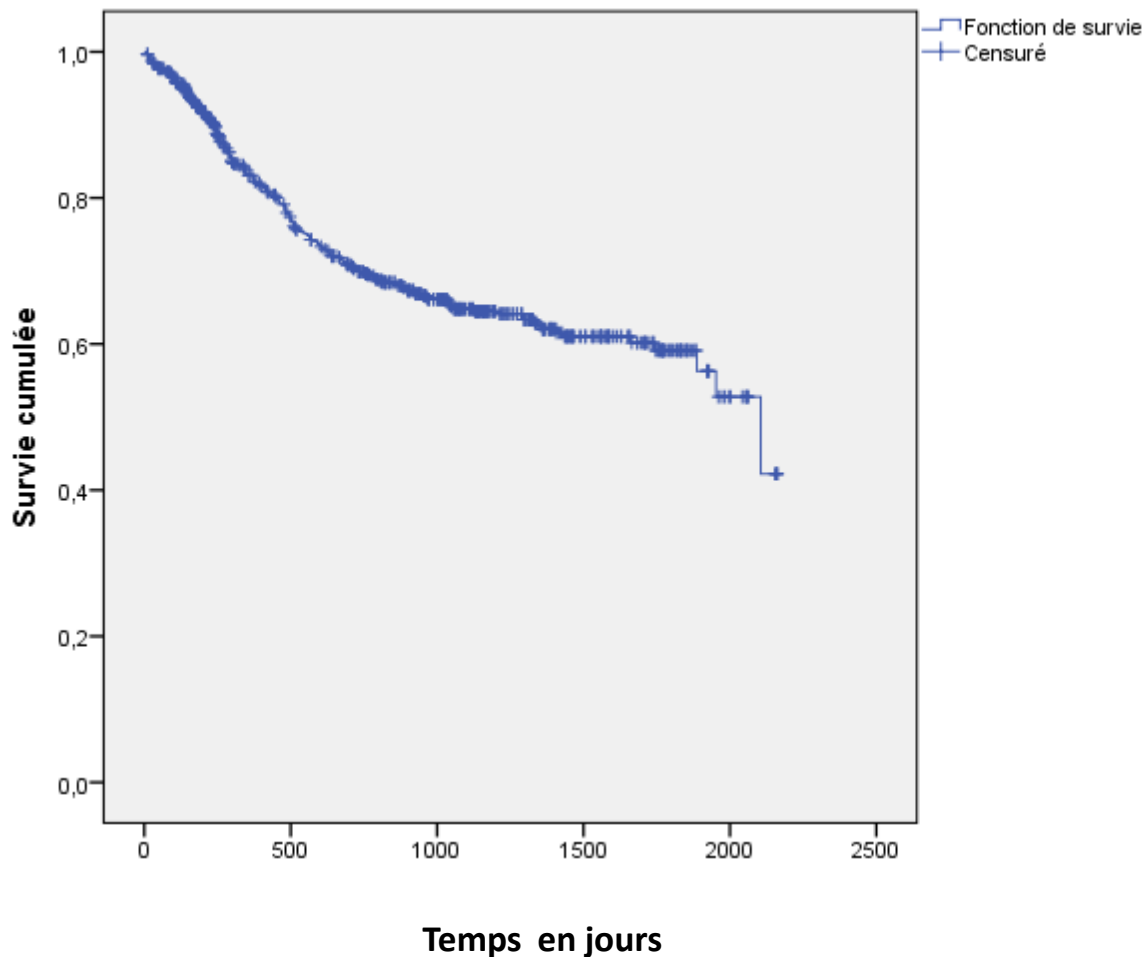
Décès selon R- IPI

R-IPI	DECES Effectif	DECES %
SCORE 0 TRES BON (102)	7	7
SCORE 1 BON (325)	75	23
SCORE 2 MAUVAIS (229)	74	32

CAUSES DE DECES

CAUSES DECES	EFFECTIF	POURCENTAGE
LYMPHOME	73	60
INFECTION	30	25
HEMORRAGIES	05	04
AUTRES	14	11
TOTAL	122	100

SG de tous les patients présentant un LDGCB

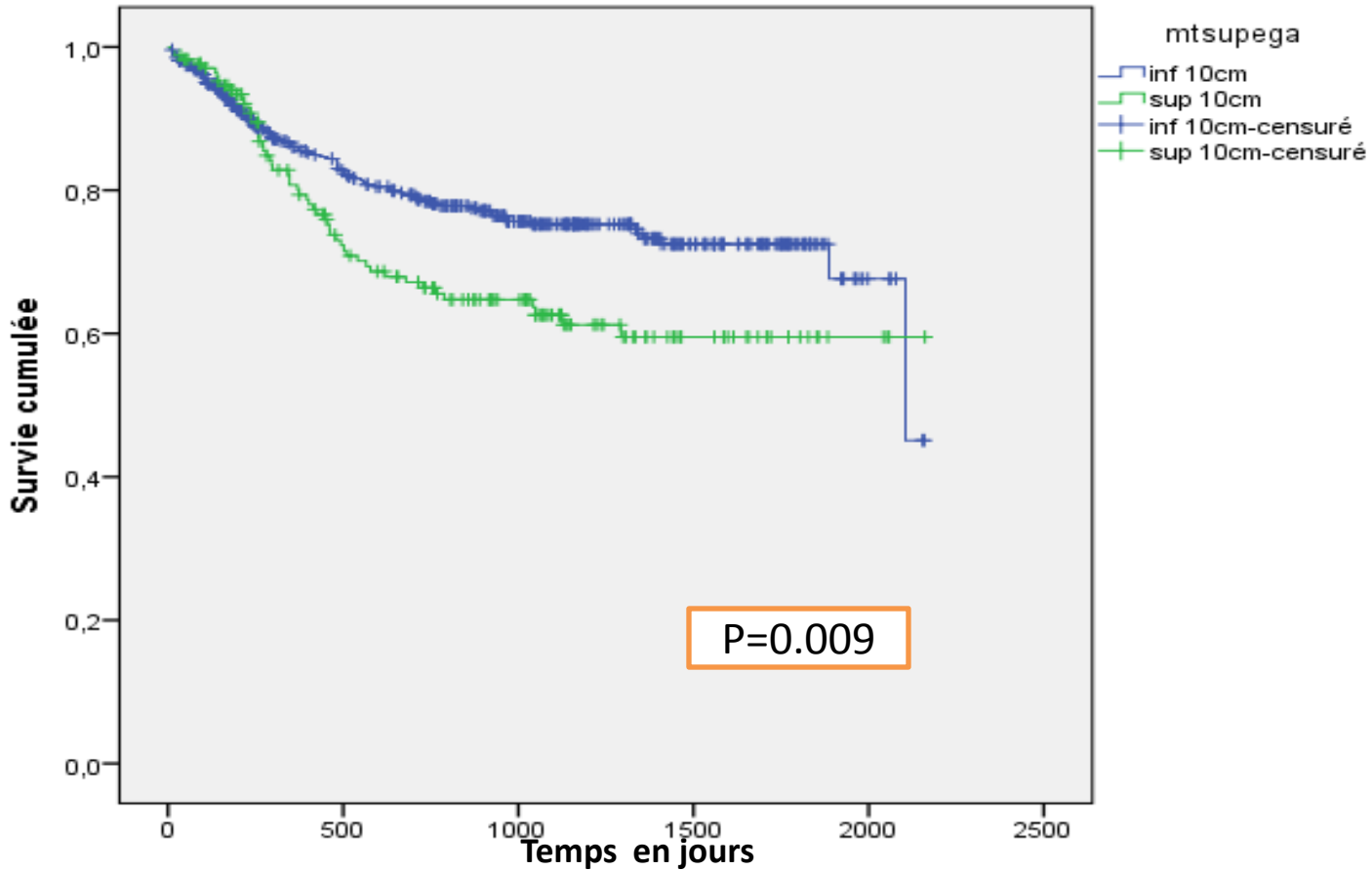


SG 2 ans :75.3 % IC [71.8 – 78.8]

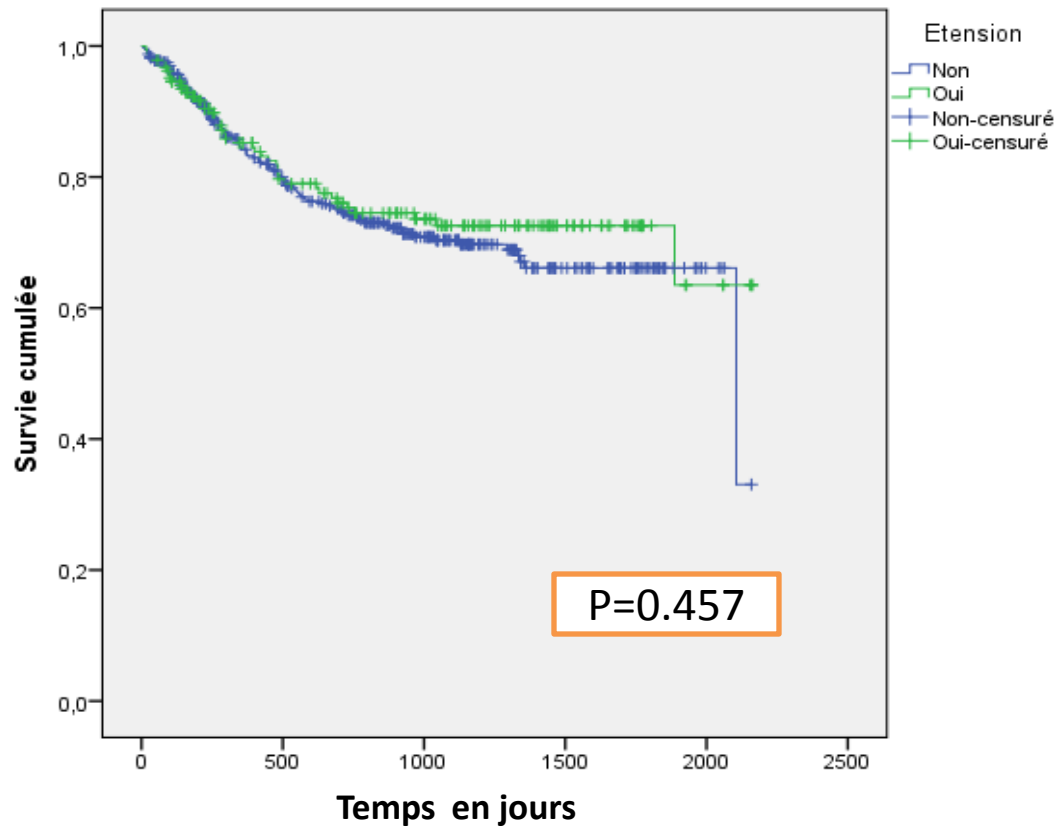
3 ans 72.1 % IC [72.06 – 72.14]

5 ans :69.5 % IC [65..4 - 73.6]

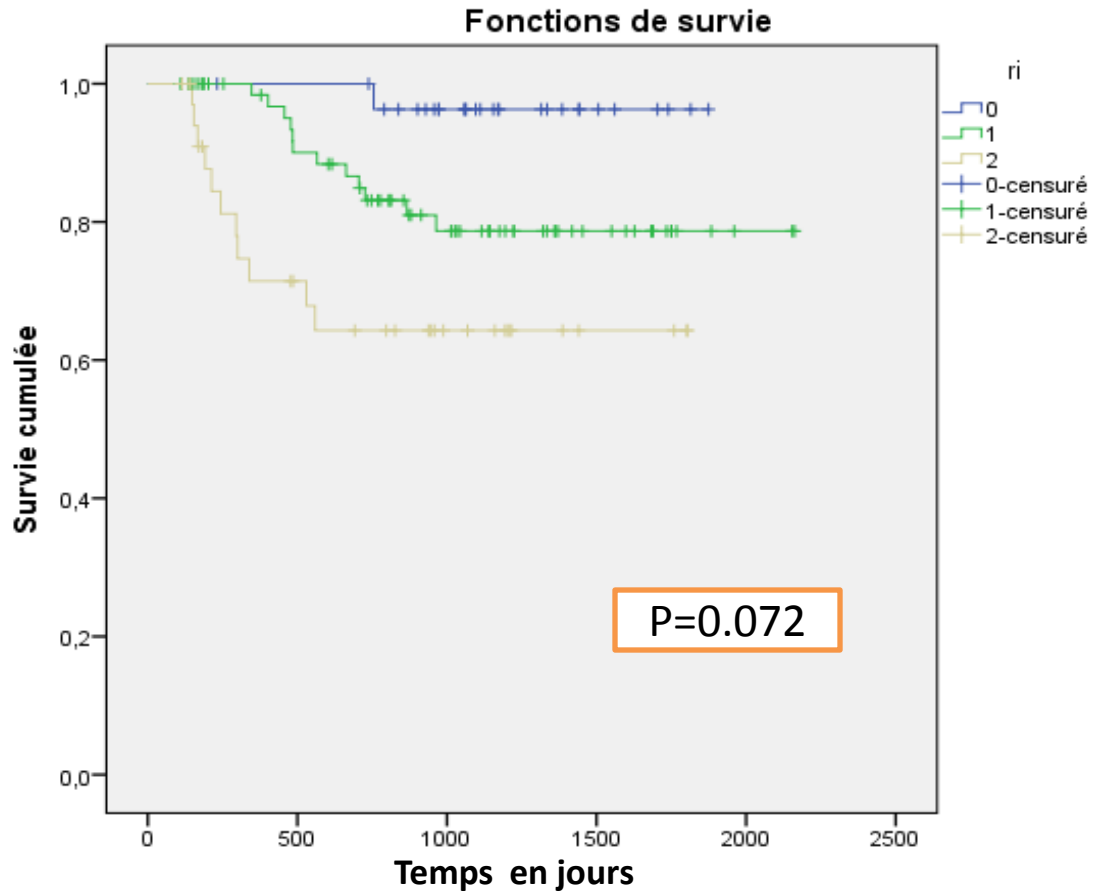
SG selon la masse tumorale



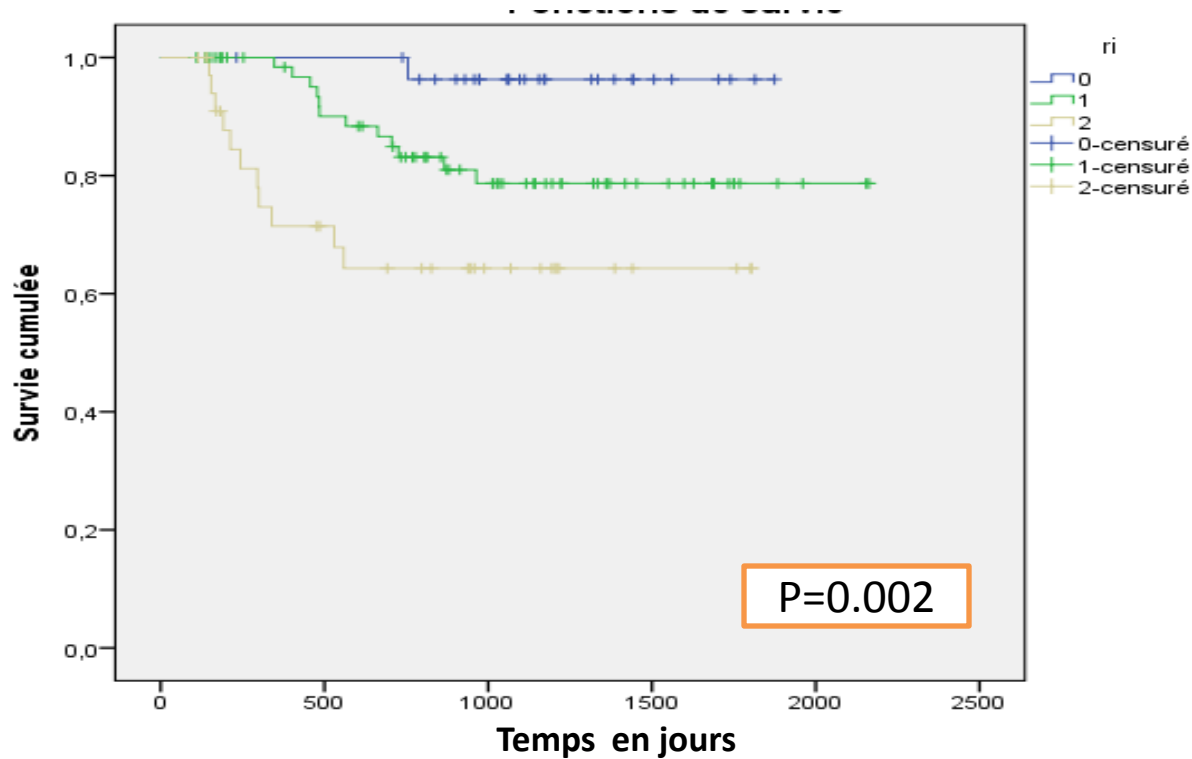
SG selon la présence d'une atteinte contigüe

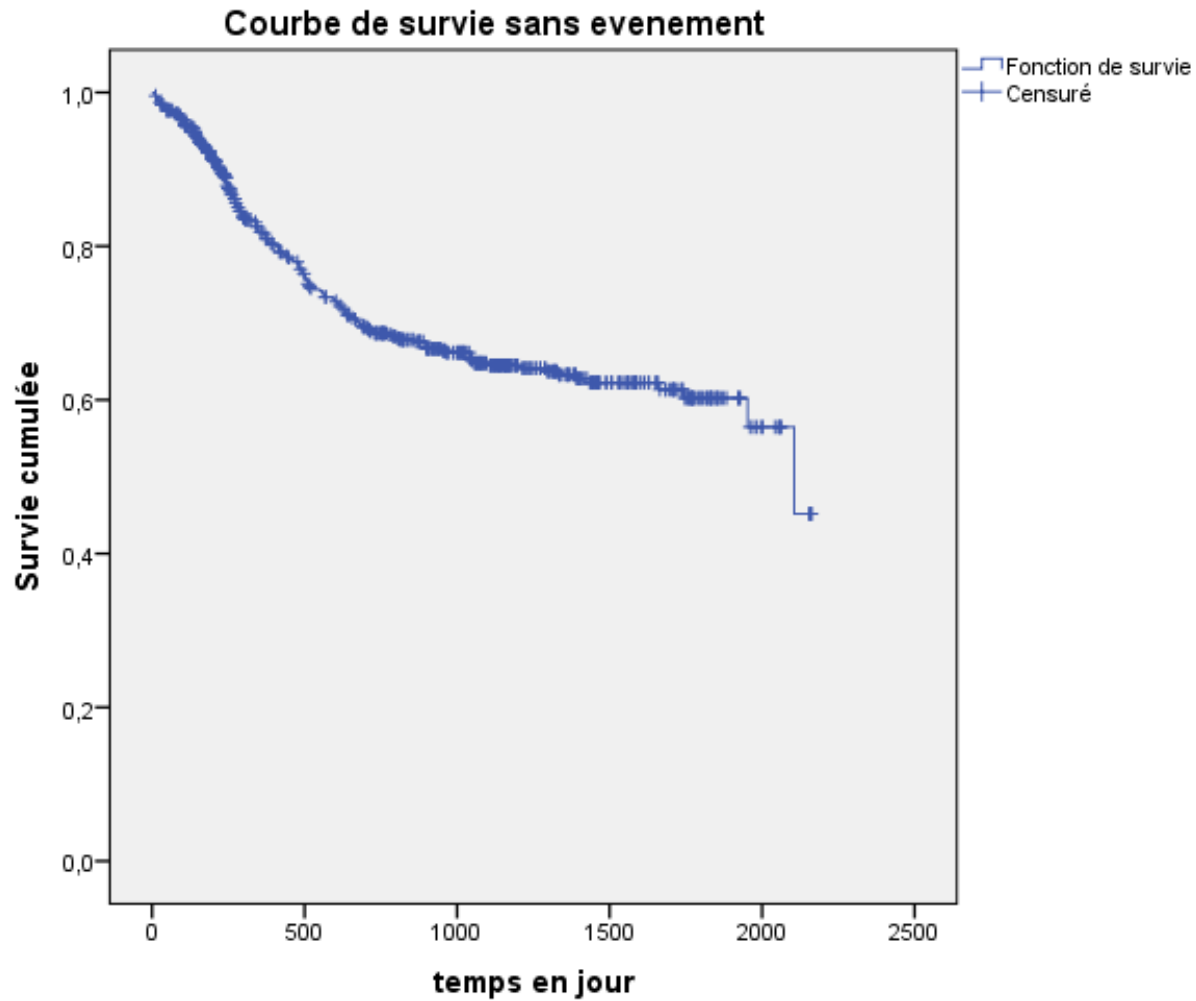


SG des patients traités pour LDGCB par 8 cures de R-CHOP



SG des patients traités pour LDGCB PAR 6 cures de R- CHOP selon le R-IP



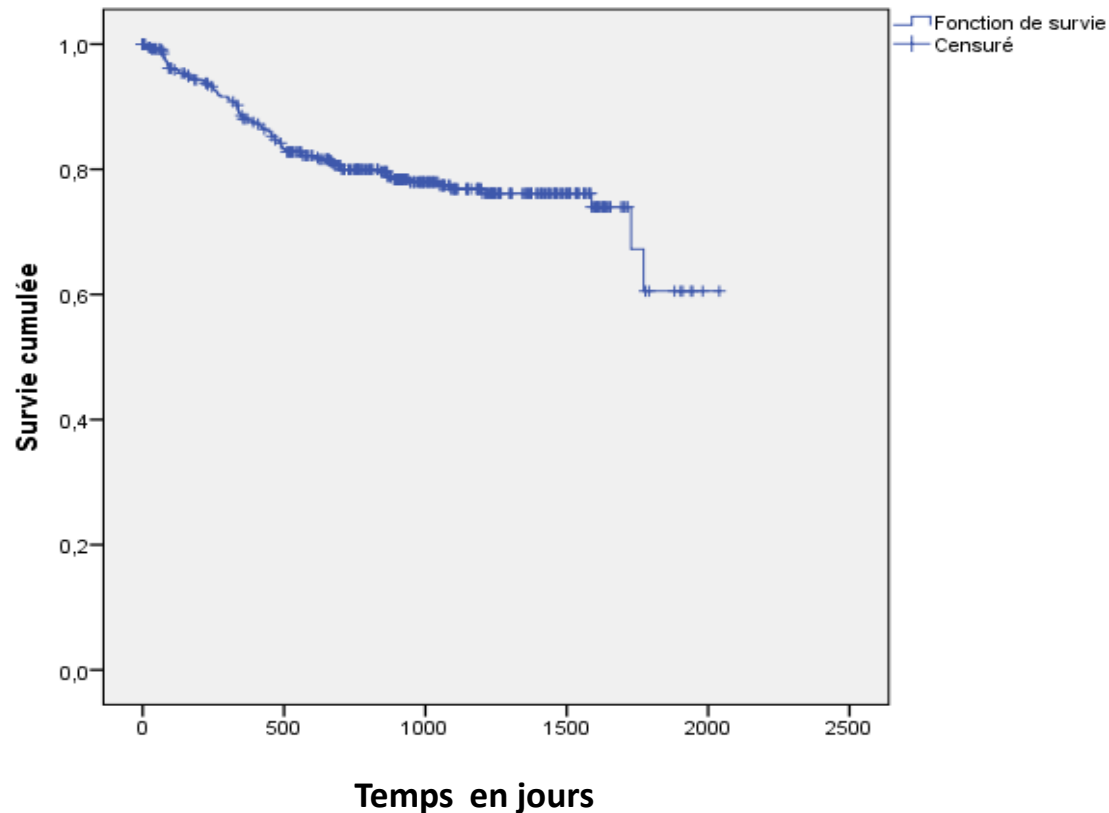


Survie a 2 ans : $P=0,687$ IC [0.649-0.726]

Survie a 3 ans : $P=0,648$ IC [0.551-0.653]

Survie a 5 ans : $P=0,602$ IC [0.649-0.726]

Courbe de survie sans progression dans le groupe des sujets ayant eu une rémission complète, une rémission complète incertaine ou une réponse >75%:



La survie à 2 ans était a : 0.800 IC [0.758 -0.841]

La survie à 3 ans était a : 0.768 IC [0.722 -0.813]

La survie à 5 ans était a : 0.605 IC [0.428 -0.781]

CONCLUSION

- Beaucoup d'efforts ont été réalisés par le Groupe d'Etude Algérien des Lymphomes GEAL pour le diagnostic et la prise en charge thérapeutique
- Perspectives :
 - Répertorier tous les nouveaux cas de lymphomes ,
 - Elargir les comités de relecture des lames aux régions Est et Ouest
 - Mise en place de sous groupes pour des études prospectives selon les scores pronostiques
 - Evaluer les protocoles thérapeutiques