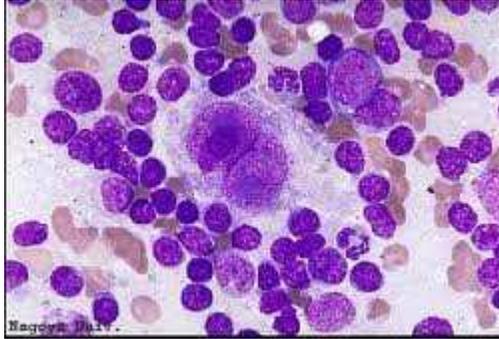




# REFERENTIEL HODGKIN

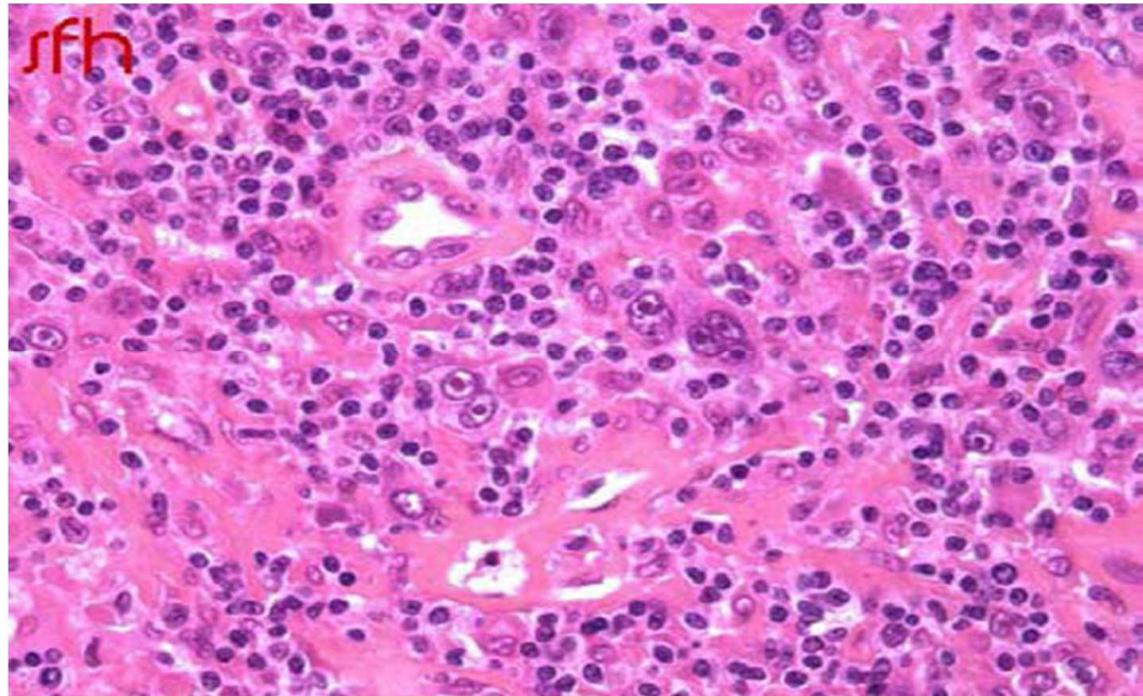
O. REMAN

2012



La ponction ganglionnaire permet d'évoquer le diagnostic mais il doit être confirmé par une biopsie ganglionnaire ou par une ponction-biopsie sous scanner d'une masse abdominale.

## DIAGNOSTIC



# CLASSIFICATION ANATOMOPATHOLOGIQUE (WHO, 2008)

## LYMPHOME DE HODGKIN CLASSIQUE

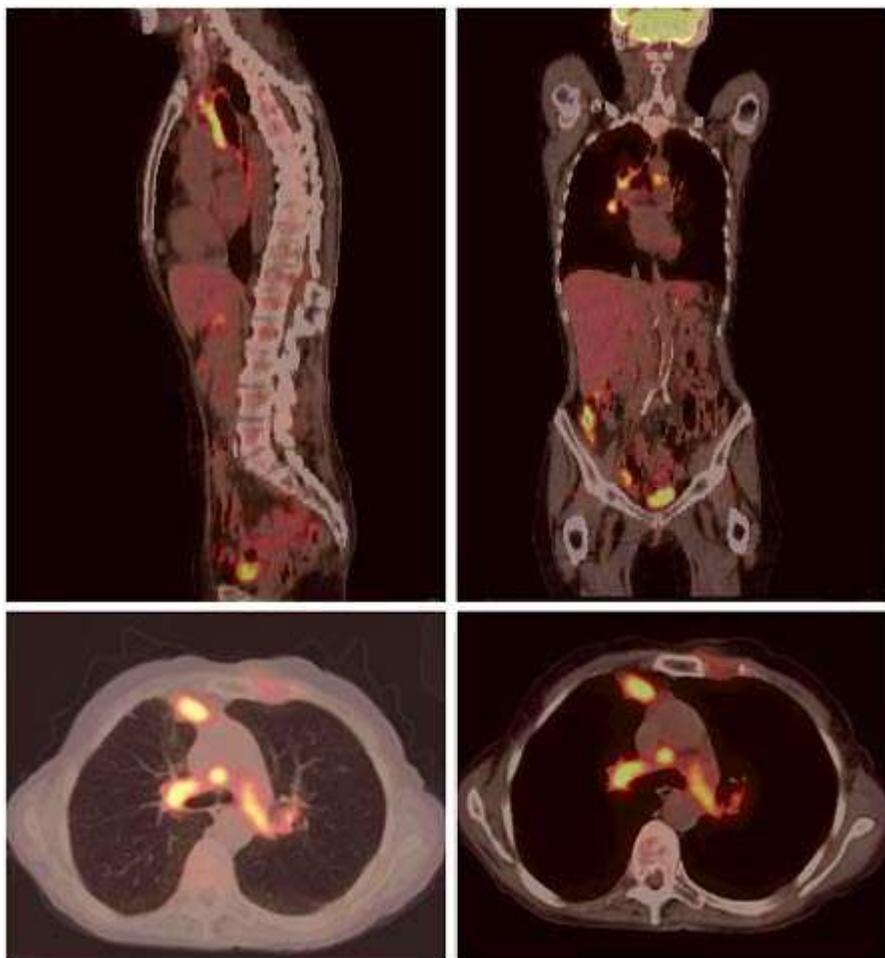
- Scléro-nodulaire
- à cellularité mixte
- riche en lymphocyte
- déplété en lymphocyte

## LYMPHOME DE HODGKIN A PREDOMINANCE LYMPHOCYTAIRE ET NODULAIRE

- Ex paragranulome de Poppema



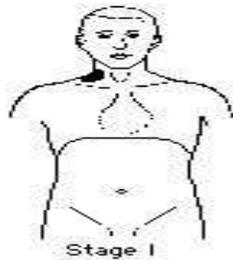
World Health Organization



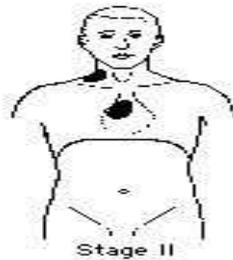
## **BILAN INITIAL**

- Rxpulmonaire
- Scanner corps entier
- petscanner
- échographie cardiaque
- EFR
- bilan biologique dont VS
- préservation de la fertilité

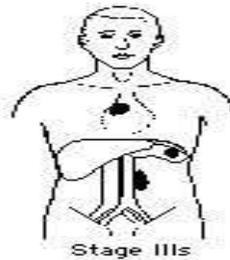
# CLASSIFICATION DE L'EXTENSION TUMORALE (ANN ARBOR)



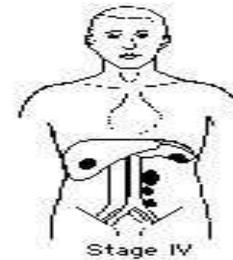
Atteinte d'un  
seul groupe  
ganglionnaire



Atteinte de 2  
ou plusieurs  
groupes  
ganglionnaires  
d'un seul côté  
du diaphragme



Atteinte  
ganglionnaire  
des 2 côtés du  
diaphragme



Atteinte d'un ou  
de plusieurs  
organes

- STADE I      une aire ganglionnaire
- STADE II     deux aires du même côté du diaphragme
- STADE III    atteinte de part et d'autre du diaphragme
- STADE IV    atteinte viscérale (os, foie poumon...)
- A/B            signes cliniques (fièvre, perte de poids  
> 10%, sueurs abondantes)
- Bulky         Ratio tumeur/thorax > 0,33%

# CLASSIFICATION PRATIQUE

## FORMES LOCALISEES

Stade I et II, sont exclues les formes bulky

-Favorable

-Non favorable

Age > 50 ans, VS > 50 si A, > 30 si B et  
> 3 aires ganglionnaires atteintes

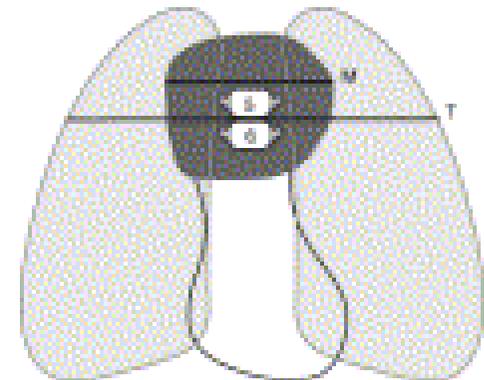
## FORMES ETENDUES

-Stade I ou II Bulky

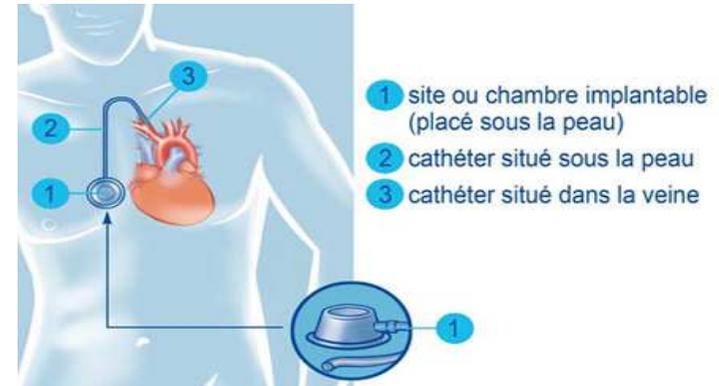
-Stade III ou IV

## BULKY

- Tumeur < 10 cm
- Rapport tumeur/thorax > 0,35



# AVANT TRAITEMENT



ENREGISTREMENT OU DISCUSSION RCP

CONSULTATION D'ANNONCE

PRESENTATION DU PLAN PERSONNALISE DES SOINS

POSE D'UN SVI INDISPENSABLE

PRESERVATION DE LA FERTILITE

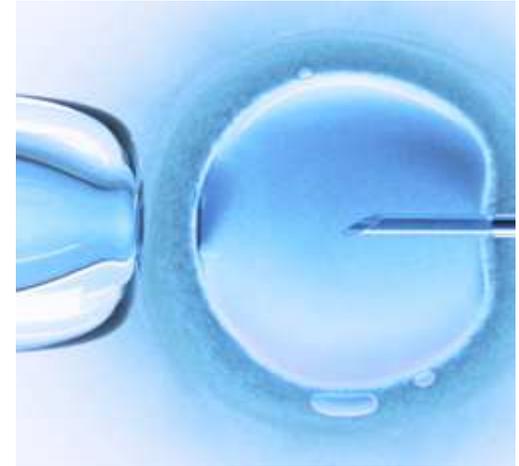
# **PRESERVATION DE LA FERTILITE**

## **CHEZ L'HOMME**

-spermogramme, congélation avant traitement

## **CHEZ LA FEMME**

-Non nécessaire si chimiothérapie initiale,  
-Nécessaire si rattrapage et greffe



# **TRAITEMENT**

Après Consultation d'annonce et enregistrement RCP

## **FORMES LOCALISEES**

- favorables : 3 ABVD et Radiothérapie
- Non Favorables : 4 ABVD et Radiothérapie

## **FORMES ETENDUES**

- Inclusion dans le protocole AHL (LYSA)
- RCP si non incluible

## Principales chimiothérapies

→ **ABVD (tous les 28 jours)**

Adriamycine	25 mg/m <sup>2</sup> IV J1 et J15
Bléomycine	10 mg/m <sup>2</sup> IV J1 et J15
Vindésine	6 mg/m <sup>2</sup> IV J1 et J15
Dacarbazine	375 mg/m <sup>2</sup> IV J1 et J15

→ **BEACOPP renforcé (tous les 21 jours)**

Cyclophosphamide	1 250 mg/m <sup>2</sup> IV J1
Adriamycine	35 mg/m <sup>2</sup> IV J1
Vincristine	1,4 mg/m <sup>2</sup> IV J8 (max 2 mg)
Bléomycine	10 mg/m <sup>2</sup> IV J8
Étoposide	200 mg/m <sup>2</sup> IV J1 à J3
Procarbazine	100 mg/m <sup>2</sup> PO J1 à J7

IV : voie Intraveineuse ; J : jour ; PO : *per os*

## **PLACE DE LA RADIOTHERAPIE**

Uniquement dans les formes localisées

30 grays, avec ou sans surimpression

Volume à adapter au volume initial tomодensitométrique

Apparié au petscan (IF ou INRT)

Ou dans les rechutes

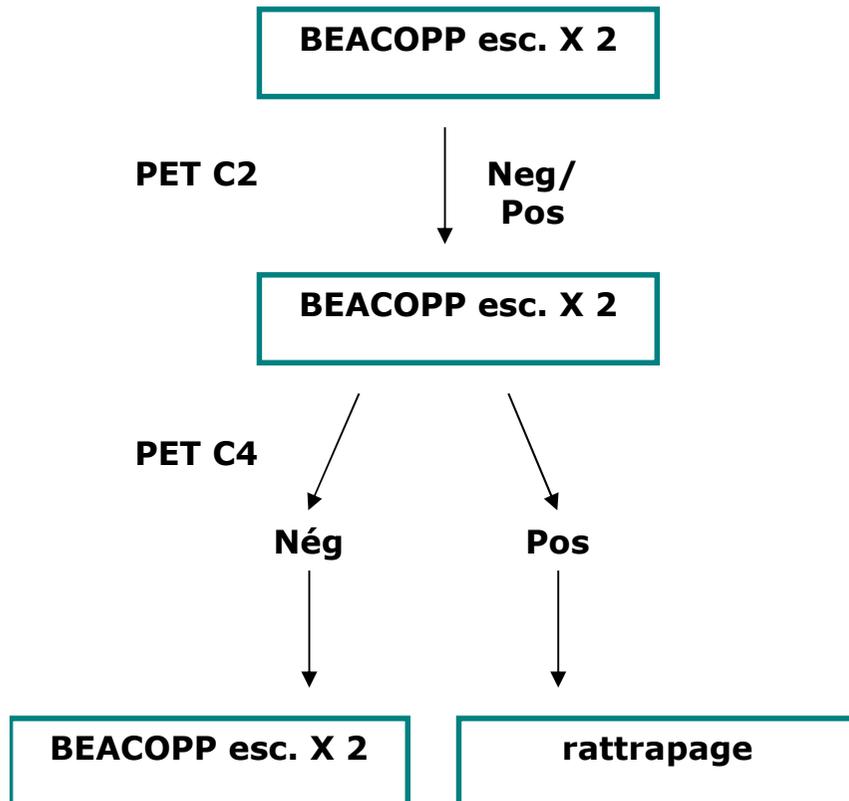
Stade localisés

Après chimiothérapie si autogreffe non réalisable

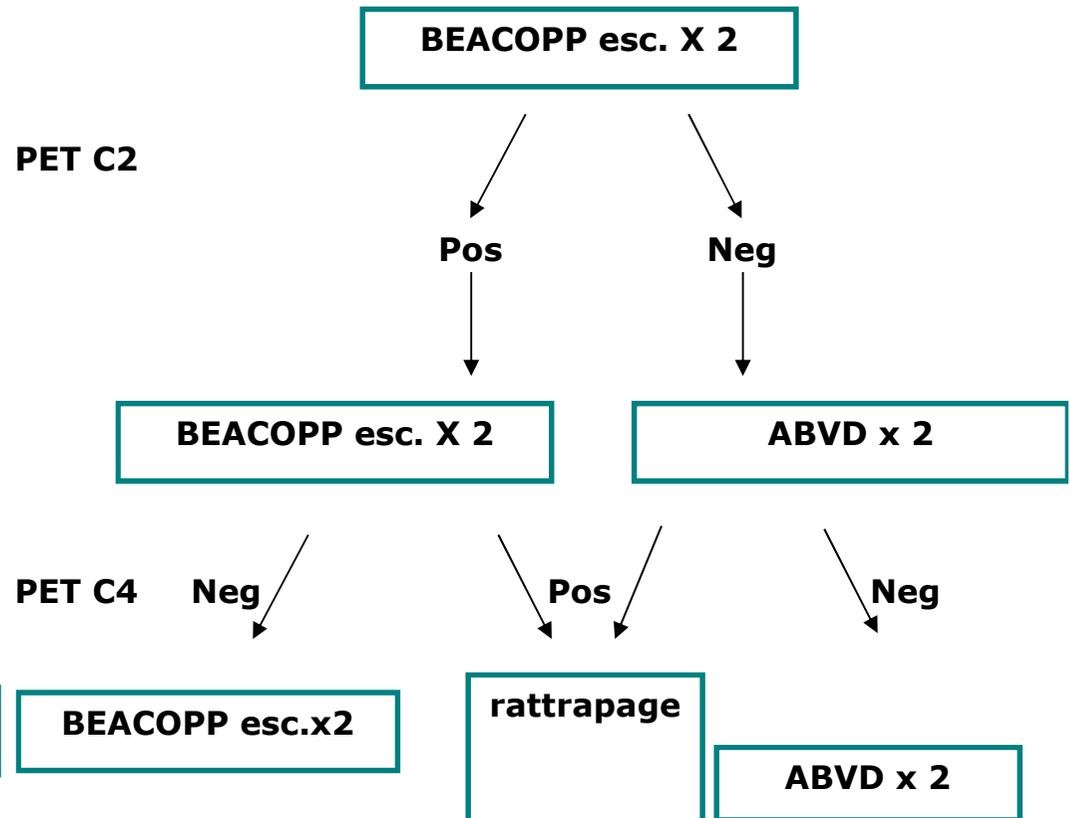
Après autogreffe si masse résiduelle active

# ETUDE AHL 2001 – SCHÉMA DE TRAITEMENT

## Bras Standard



## Bras Expérimental



**BEACOPPesc.** : cycles espacés de 3 semaines

**ABVD** : cycles espacés de 4 semaines

**BEACOPPesc./ABVD** : ABVD à débiter 3 semaines après le 2<sup>ème</sup> cycle de BEACOPPesc.

## **POPPEMA. TRAITEMENT (RCP)**

Faible masse tumorale

- Abstention ou Rituximab ou radiothérapie

Haute masse tumorale

- ABVD + Rituximab (4 à 8 cures selon le stade)

## **RECHUTE. CLASSIFICATION**

### **Deux facteurs pronostiques :**

- Rechute avant un après la fin du traitement
- Extension de la rechute (stade Ann Arbor)

### **D'où trois classes :**

Pronostic favorable : pas de critère défavorable

Pronostic intermédiaire : un facteur

Pronostic sévère : deux facteurs

## **RECHUTE. TRAITEMENT (RCP)**

### **Forme non défavorable :**

Chimiothérapie et/ou radiothérapie

### **Forme intermédiaire :**

Rattrapage par DHAP ou DHAPlike ou dérivés de gemcitabine (IGEV, GVD...) tous les 15j-3 semaines avec Petscan après deux cycles.

# **AUTOGREFFE DE CELLULES-SOUCHES HEMATOPOIETIQUES**

Cytaphérèse après la première cure

Objectif : autogreffe si efficacité sur la masse tumorale  
avec pet négatif si possible

Conditionnement par BEAM

Traitement d'entretien postgreffe non validé

## **RECHUTE DE MAUVAIS PRONOSTIC (2 facteurs)**

envisager une deuxième autogreffe (BAM ou TAM) ou une allogreffe non myéloablative en tandem.

(observatoire GELA, SFGM, GOELAM)

### **Autre place de l'allogreffe**

Rechute après autogreffe ou échec de mobilisation (à discuter en RCP greffe)

## **SUJET AGE**

ABVD jusqu'à 60 ans sinon COP-ABV, en attendant les recommandations prochaines du LYSA

Mauvais état général ou très âgé : Vinblastine, une injection de 10mg/ hebdomadaire puis bimensuelles ou Navelbine en comprimé avec corticoïdes

## **SURVEILLANCE APRES FIN DE TRAITEMENT**

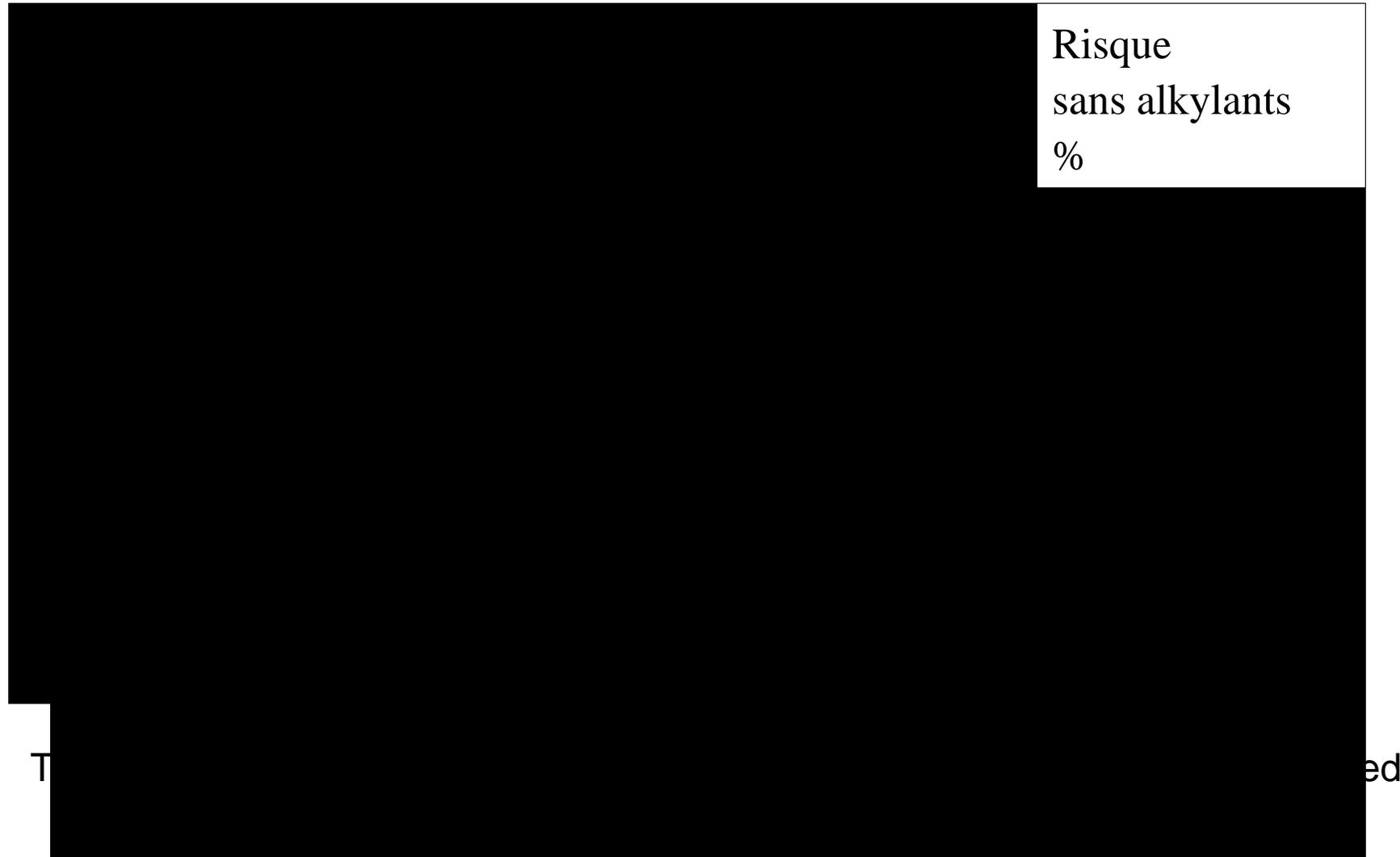
Surveillance par TDM d'abord à 3 mois puis six mois puis un an et 2 ans après fin du traitement.

Petscan en début et fin du traitement et ultérieurement seulement si suspicion de rechute en raison de faux positifs. Pas de petscan après deux cycles, résultats non validés.

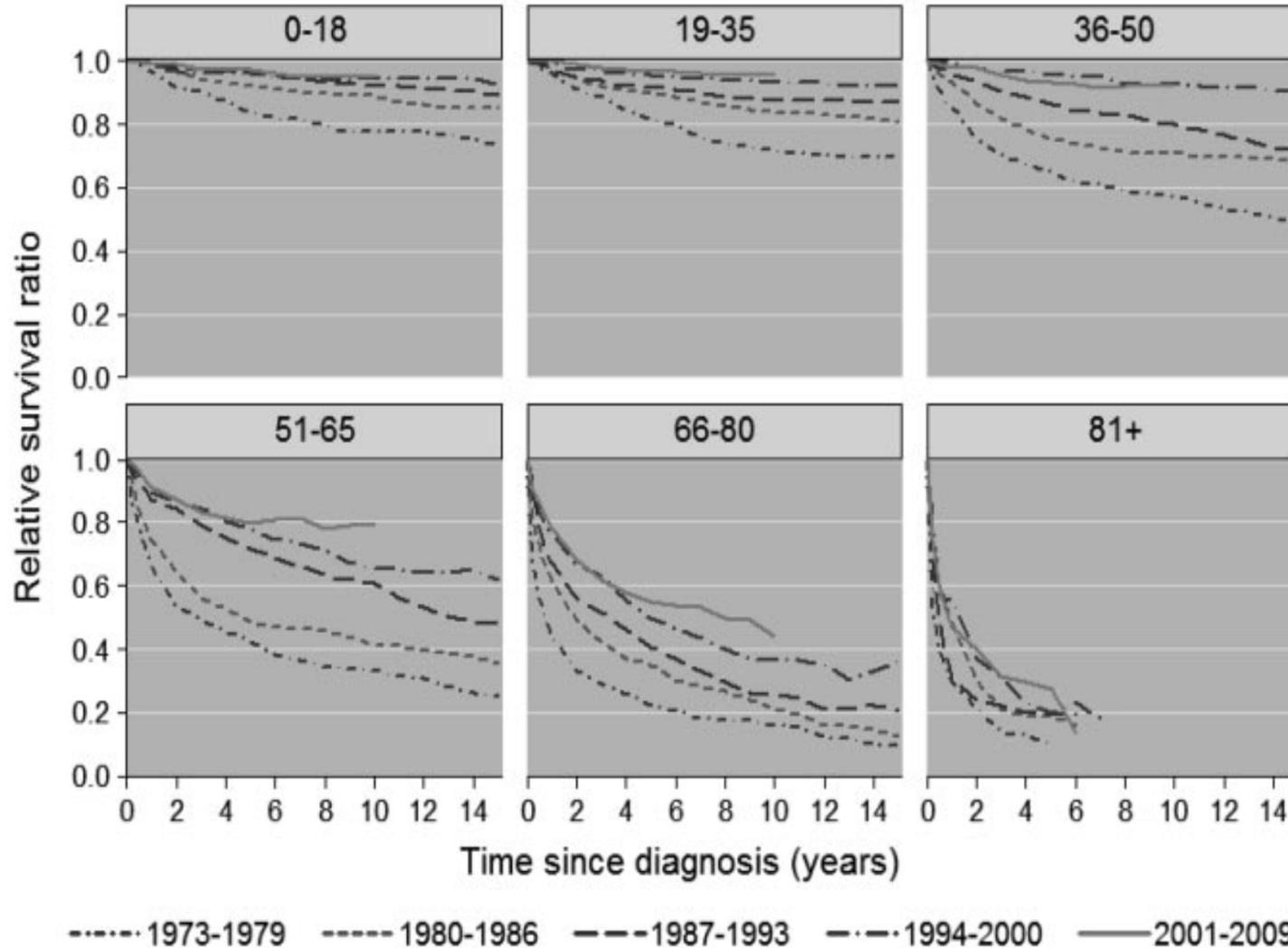
Eviter si possible une grossesse dans les deux ans qui suivent la fin du traitement

Surveillance de la fonction thyroïdienne ultérieure  
Mammographies de surveillance si femme jeune ayant subi une irradiation médiastinale.

# RISQUE DE CANCER DU SEIN 30 ANS APRÈS LE TRAITEMENT



## AMELIORATION DE LA SURVIE DES PATIENTS SELON L'AGE



**Cumulative relative survival among HL patients in Sweden stratified by age at diagnosis and calendar period of diagnosis (Sjoberg J et al. Blood, 26 January 2012 volume 119, number 4)**