

**LE PROTOCOLE CMA DANS LE LYMPHOME DE
BURKIT ENDEMIQUE : RESULTATS DE 15
ANNEES D'EXPERIENCE**

PAR

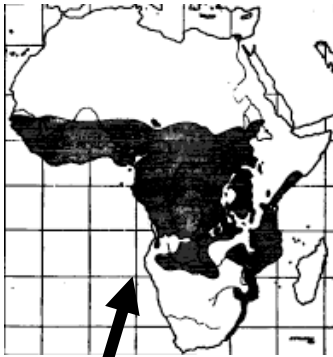
PR KOFFI GUSTAVE

**Professeur Titulaire D'Hématologie Clinique
Abidjan Côte d'Ivoire**

INTRODUCTION

- Prolifération de Lymphoblaste B particulier appelé « Cellule de Burkitt » Denis Burkitt (1958)
- Double Dualité
 - Nosologique (3 sous types)
 - Thérapeutique ++++ Protocole CMA (Equipe Abidjannaise)
- Premier Cancer de l'Enfant Africain → Réel Problème de santé Publique

HISTORIQUE



“Lymphoma
belt”



Denis Burkitt

1887 Sir Albert Cook (Tumeur Maxillaire)

1934 Smith and Elmes

“Lymphosarcome”

1953 Capponi

lymphosarcome ovarien de L'Enfant

1952 Pr Villasco en Côte d'Ivoire

1958 Dr. Burkitt

Specification du syndrome

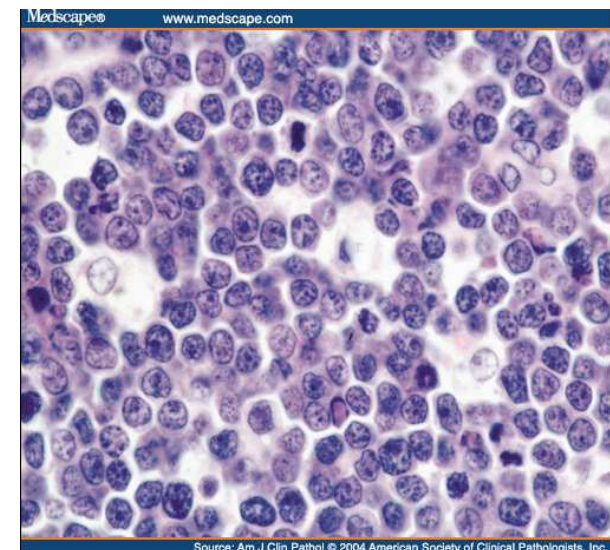
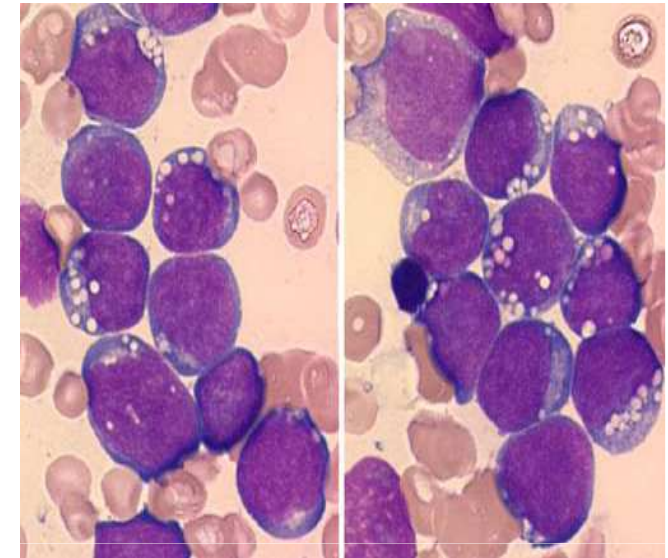
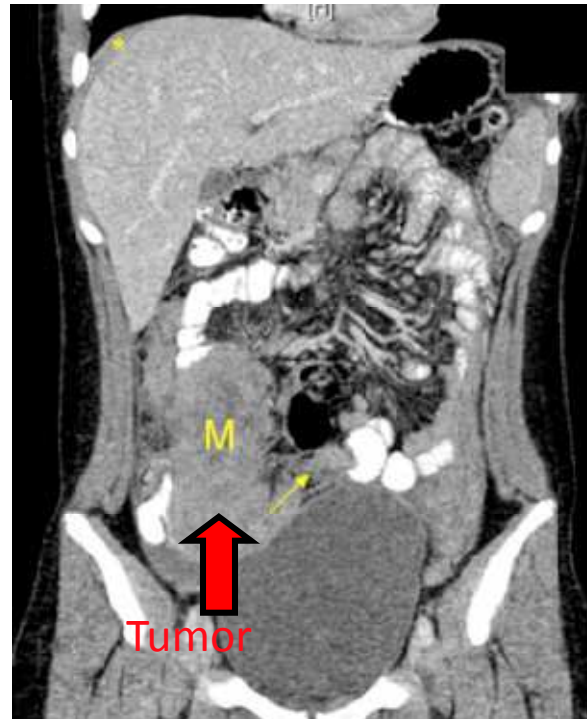


Diagnostic

Tuméfaction
maxillofaciale



Tumeur
Abdominale



PROBLEMATIQUE DU PROTOCOLE CMA

- **DUALITE NOSOLOGIQUE**
- **DUALITE THERAPEUTIQUE**
 - PROTOCOLES AFRICAINS (ENDOXAN, METHOTHREXATE ET DERIVES)
 - PROTOCOLES OCCIDENTAUX (TYPE LMB, METHO hte dose, et Aracytine hte dose)
 - **PROTOCOLE CMA (EXPERIENCE ABIDJANAISE)**

CMA PROTOCOL 1

Phase I : Induction (6 Cycles)					
CPM	CPM	CPM	CPM	CPM	CPM
↓	↓	↓	↓	↓	↓
MTX	MTX	MTX	MTX	MTX	MTX
↓		↓	↓	↓	↓
Ara C		Ara C		Ara C	
↓		↓		↓	
Day1	Day8	Day15	Day22	Day29	Day36
↑	↑	↑	↑	↑	↑
IT	IT	IT	IT	IT	IT

KOFFI KG et al. Results of treatment with CMA , a low intermediate regimen in endemic Burkitt lymphomas in Sub-saharian Africa : Côte d'Ivoire experience. *Int J Hematol* (2010) 91:838-838

CMA PROTOCOL 2

b

Phase II : Protocol CMA Consolidation

CPM (40mg/kg), + MTX (1mg/kg) + AraC (100 mg/m²)

MTX (10mg IT) + AraC 15mg IT)

Day66	Day96	Day126	M6	M9	M12	M18	M24
-------	-------	--------	----	----	-----	-----	-----

KOFFI KG et al. Results of treatment with CMA , a low intermediate regimen in endemic Burkitt lymphomas in Sub-saharian Africa : Côte d'Ivoire experience. *Int J Hematol* (2010) 91:838-838

METHODOLOGIE

- **Essai clinique**

- Cohorte prospective longitudinale

- 85 patients

- Etude de Survie

CARACTERISTIQUE PRE-THERAPEUTIQUE

Caractéristiques	effectifs (85)
Masculin/Féminin	45/39
Age (an)	11 (3-18)
Murphy I,II/ III,IV	35/50
Envahissement médullaire	06
Envahissement neuro-méningé	12
Localisations	25
MF	25
MF+AP	32
AP	01
Thyroïde	01
Mammaire	01
Sous cutanée	
Taille de la masse > 10 cm	21

KOFFI KG et al. Results of treatment with CMA , a low intermediate regimen in endemic Burkitt lymphomas in Sub-saharian Africa : Côte d'Ivoire experience. Int J Hematol (2010) 91:838-838

Caractéristique thérapeutique

Caractéristiques	Total (n=85)
Réponse Initiale Rémission complète Rémission Partielle	 65 (76%) 20 (24%)
Devenir des Patients Décès Vivant	 32 (38%) 53 (62%)

KOFFI KG et al. Results of treatment with CMA , a low intermediate regimen in endemic Burkitt lymphomas in Sub-saharian Africa : Côte d'Ivoire experience. Int J Hematol (2010) 91:838-838

Survie Globale

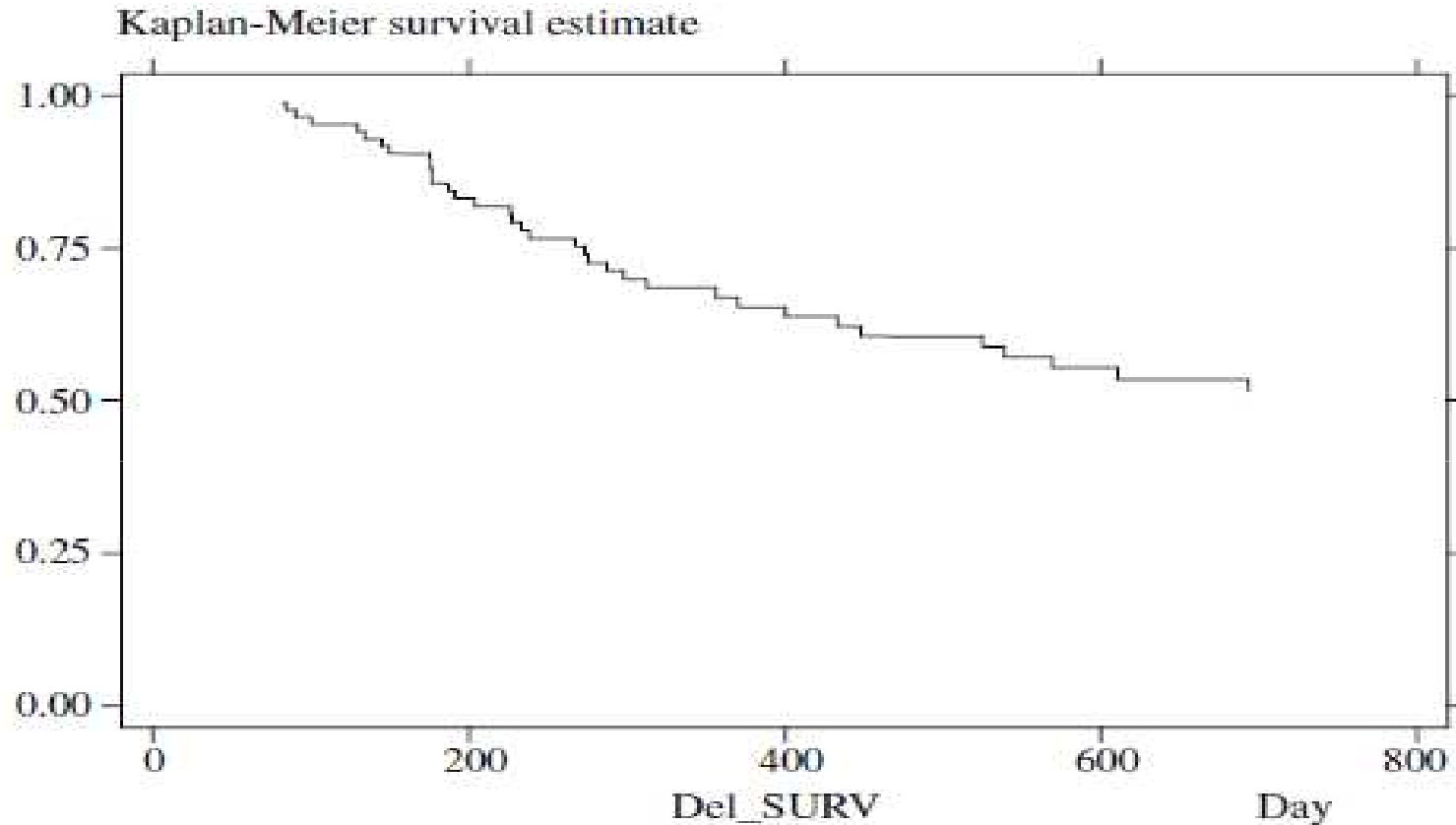


Fig. 2 Burkitt lymphoma: Kaplan–Meier plot of overall survival according to treatment regimen (intention to treat)

KOFFI KG et al. Results of treatment with CMA , a low intermediate regimen in endemic Burkitt lymphomas in Sub-saharian Africa : Côte d'Ivoire experience. *Int J Hematol* (2010) 91:838-838

RESULTATS COMPARES

	RC	SSR à 5 ans
PROTOCOLE CMA (Notre étude)	76%	62%
CM (Abidjan)	45%	18%
Protocole N'KRUMA (COM)	75%	50%
BACT (Phillip et coll)	62%	
LMB 89 (Madani et al Maroc)	68%	54%
Bergeron et coll (COPADM)	80%	33%
GFAOP (Mohamed et al Maroc)	68%	56%

CONCLUSION

- Ces résultats obtenus avec le protocole CMA restent prometteurs
 - **Optimisation du taux de RC, réduction du taux de Rechute et du taux de décès iatrogène.**
- Coût du traitement accessible à la grande majorité
- **Experimentation du CMR dans les formes maxillofaciales en cours**