

Allogreffe génoidentique avec un conditionnement myéloablatif de type Busulfan/Cyclophosphamide et sérum anti lymphocytaire dans les leucémies aiguës lymphoblastiques. Expérience de l'EHU 1^{er} Novembre d'Oran.

A. Bendimerad, S.Benichou, A.Bouakaz, B.Naimi, M.Belmiloud, M.Maarouf, I.Boukhatem, NH.Hassam, M.Serradj, I.Belhadj, A.Temimi, I.Caid Ali, K.Amani, N.Bounoua, B.EntaSoltane, M. Brahimi, N. Yafour

Introduction

L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) avec un conditionnement myéloablatif est le traitement standard de post rémission chez les patients (pts) atteints de leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) de mauvais pronostic. Cependant la maladie du greffon contre l'hôte (GVHD) reste la deuxième cause de mortalité après la rechute. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'intérêt de l'incorporation du SAL dans la prévention de la GVHD.

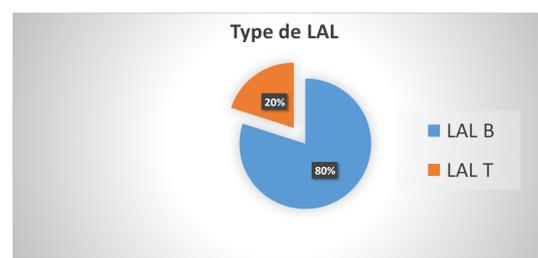
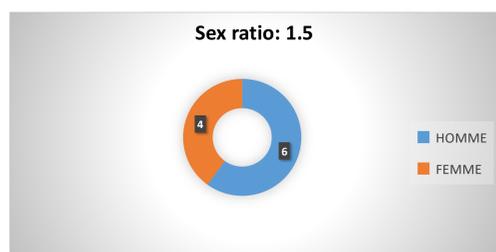
Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique, sur une période de 2 ans, incluant les patients (pts) atteints de LAL âgés de 16 ans ou plus. Tous les pts étaient en rémission complète (RC). Le conditionnement consistait en une dose totale de : 12,8 mg/m² de Busulfan, et de : 120mg/kg de Cyclophosphamide. La prévention de la GVHD comprenait : Ciclosporine ; Methotrexate, et SAL 5mg/kg (j-2, j-1). Tous les pts ont reçu un greffon de cellules souches périphériques (CSP). Les données ont été recueillies grâce au tableau Excel du service d'hématologie de l'EHU Oran. L'évaluation portait sur l'incidence de la GVHD aiguë et chronique, le taux de rechute, et les taux de survies (sans rechute et globale). La date de point était le 30/09/2024.

Résultats :

De Janvier 2023 au 30/09/2024, 10 pts ont été recensés, avec un âge médian de 28 ans (16-52ans), sexe 6H/4F (1.5).

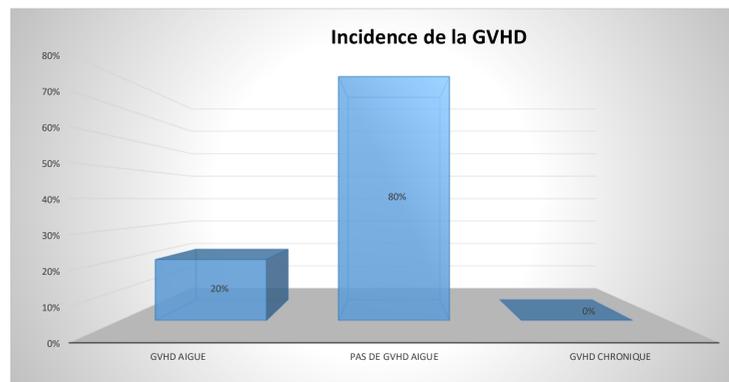
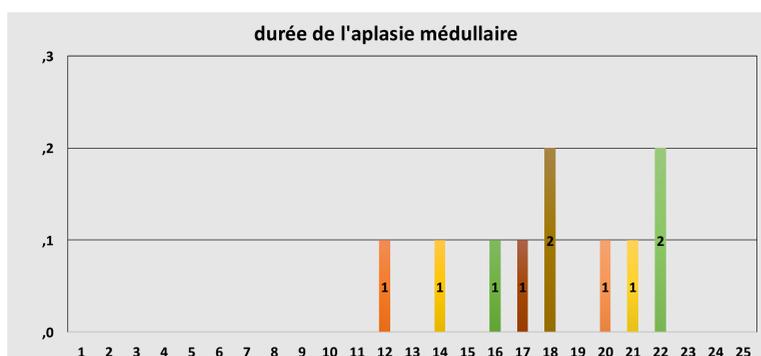
Huit pts (80%) LAL B et 2 pts LAL T (20%).



La durée médiane d'aplasie était de 18 J (12-22 J), et la récupération plaquettaire était de 18 J (16-22 J).

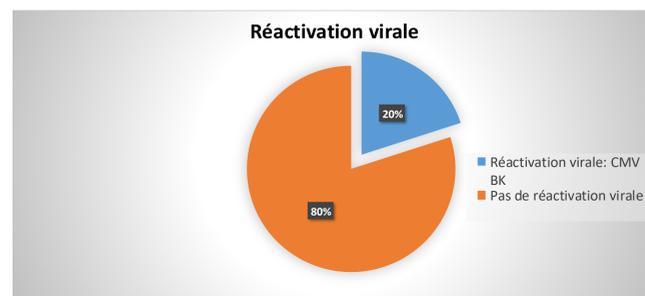
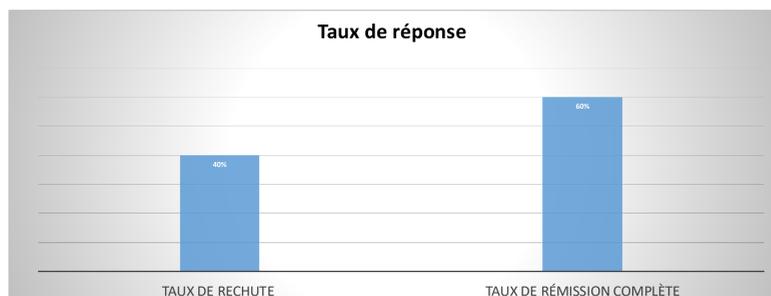
L'incidence de la GVHD aiguë grade II-IV était de 20 % (2 pts). Aucun pts n'a présenté une GVHD chronique.

Tous les pts ont présenté une mucite grade III/IV.



Quatre pts (40%) ont présenté une rechute médullaire précoce, avec un délai de rechute de 3 mois.

La réactivation CMV et BK virus a été observée chez 2 pts (20%) (ces 2 patients ayant réactivé conjointement le CMV et le BK).



La survie sans rechute et la survie globale étaient respectivement de 60%, et 60%.

Conclusion :

L'adjonction d'une dose intermédiaire de SAL semble réduire l'incidence de la GVHD aiguë et chronique, sans avoir impacté le taux de rechute et sans avoir majoré les réactivations virales.