

Le Blinatumomab dans les LAL B réfractaires /rechute : A propos de 2 cas.

Lamraoui Fatima, Rekab Nabila, Benlabiod Khedoudj Mounira, Taoussi Souad, Oukid Salima, Brahimi Hamida, Mezroud Mohamed, Bouchakor Moussa Yamina, Guezlane chérifa, Bradai Mohamed.

SERVICE HEMATOLOGIE EHS ELCC CAC BLIDA.LABORATOIR DE RECHERCHE SUR LES HEMOPATHIES MALIGNES ET LES HEMOGLOBINOPATHIES.
FACULTE DE MEDECINE, UNIVERSITE DE BLIDA I

Introduction

La prise en charge des Leucémies Aigues Lymphoblastiques à précurseurs B de l'adulte (LAL B) a connu une évolution substantielle ces dernières années. L'intensification des protocoles de chimiothérapie et l'amélioration des traitements de support ont permis une amélioration des taux de rémission complète (RC) atteignant 85 à 90% et un taux de survie à long terme à 40 -45%. Cependant, un tiers des LAL B de risque standard et deux tiers des hauts risques rechutent. Les LAL B R/R ont un pronostic péjoratif avec de faibles taux de RC et des survies courtes. Le développement et l'introduction récente des anticorps monoclonaux ciblant le CD19 et le CD22 dans l'arsenal thérapeutique des LAL B R/R ont révolutionné les résultats.

Matériel et méthode

En Septembre 2023, nous avons inclus deux patients atteints d'une LAL B en rechute chez un patient et réfractaire chez l'autre. Le protocole consiste en une perfusion continue de 28 jours de Blinatumomab, à la dose progressive de 9 µg/j pendant 7 j puis 28 µg/j jusqu'au 28^{ème} j pour le premier cycle, puis 28 µg/j de J1 à J28 pour les cycles suivants ; une allogreffe de CSH est indiquée en cas de RC.

Cas clinique N°1

Patient K. T âgé de 30 ans, sans antécédents particuliers, présente une LALB Ph négatif.

Date diagnostic : Novembre 2017.

Protocole : GRAALL

RC obtenue au décours de l'induction, protocole poursuivi jusqu'à la fin du traitement d'entretien en Février 2021.

Le patient fut suivi régulièrement ; en Février 2023, le patient a présenté une rechute médullaire isolée.

La cure d'induction GRAALL a été instituée au décours de laquelle, le patient était en échec.

Une cure FLAG mais sans résultat, le patient fut mis sous Purinéthol/MTX per os.

En Septembre 2023, avec la disponibilité du Blinatumomab, le patient a reçu son premier cycle (06/09/2023) : bonne tolérance, en dehors d'une fièvre ne dépassant pas 38.5°C pendant les premiers jours. Le 05/10/2023, le patient a été évalué : RC obtenue.

Un deuxième cycle a été institué le 18/10/2023.

Le patient a subi une allogreffe de CSH en Janvier 2024.

Cas clinique N°2

Patient B. M âgé de 22 ans, sans antécédents particuliers, chez qui le diagnostic de LAL B CD20+ Ph négatif.

Date diagnostic : Avril 2023.

Le patient a reçu le protocole R GRAALL.

Evaluation : échec.

Une cure de rattrapage (Amsacrine Arac HD) a été instituée mais sans résultat.

Le patient présentant une LAL B CD20+ réfractaire a été mis sous Purinéthol/MTX.

Le 26 Septembre 2023, le patient reçoit son 1^{ier} cycle de Blinatumomab : signes cliniques d'un SRC grade 1 ayant nécessité un arrêt temporaire de la perfusion ; par ailleurs le patient a présenté une embolie pulmonaire et une aspergillose.

Le 05/11/2023, le patient a été évalué : RC.

Le 2^{ème} cycle fut entamé le 12/11/2023 et fut suspendu en raison d'une toxicité neurologique type Encéphalopathie postérieure réversible (PRESS).

Le patient a été allogreffé en Avril 2024.

Conclusion

Le Blinatumomab est le premier anticorps monoclonal bispécifique CD3-CD19, sa première utilisation était dans les LAL B R/R en vue d'obtenir une RC permettant d'orienter les pts vers l'allogreffe de CSH. Actuellement, le Blinatumomab est utilisé dans LAL B en RC MRD+, avec une amélioration significative des survies.