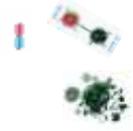


# Prise en charge des leucémies aiguës lymphoblastiques B (ph-) en rechute par blinatumomab

## Expérience du service d'hématologie CHU Constantine-Algérie



S.KEBAILI, M.BENHALILOU, F.MEZHOUD, N.SALHI, S.LAFRI, S.BENHAI, Z.OUCHENANE  
Service d'hématologie CHU Constantine-ALGERIE



### Introduction

-Les leucémies aiguës lymphoblastiques B (**LAL-B**) en rechute sont de pronostic péjoratif, avec un taux de survie à un an de seulement 26 % après la première chimiothérapie de rattrapage, nécessitant une consolidation par allogreffe

-Le **blinatumomab** est un anticorps bi-spécifique **CD19/CD3**, c'est une molécule BiTE® (engageur bi-spécifiques de lymphocytes T) qui engage simultanément les cellules B CD19+ et les lymphocytes T cytotoxiques CD3+ et redirige les lymphocytes T pour lyser les cellules B malignes et normales.

-Il permet l'obtention d'une rémission complète cytologique et une négativation de la maladie résiduelle (facteur pronostic majeur), Le Blinatumomab prolonge la survie

### Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective d'une cohorte de 4 patients, suivis pour LAL B(Ph-) en rechute ayant bénéficié du blinatumomab au niveau du service d'hématologie CHU Constantine, de Novembre 2023 à Septembre 2024 : le profil des patients, les effets secondaires et l'efficacité du traitement ont été analysés.

### Résultats

#### -Profil des patients :

	AGE	SEXE	DOG	CMF	caryotype	BCR-ABL	Trt	Rechute
P1	28ans	F	Décembre 2022	CD19+	normal	nég	GRALL	Février 2024
P2	17ans	M	Février 2023	CD19+	échec	nég	FRALL	MARS 2024
P3	19ans	M	Octobre 2022	CD19+	Complexe érythroscémie 7	nég	GRALL	Octobre 2023
P4	39ans	M	Septembre 2022	CD19+	t(4,11)	nég	GRALL+ rattrapage	Juillet 2024

#### -Modalités du traitement :

➤ Perfusion IV continue à débit constant (pompe) : 5ml/H si perfusion 24H ou 10ml/H si perfusion 48H, cycle de 28jours

➤ Voie veineuse centrale : **100%** des patients (4) ont bénéficié d'un abord central type **Picc-line**

➤ Prémédication par **dexaméthasone**

➤ Une prophylaxie Anti pneumocystose : aérosol mensuel Pentacarinat 300mg et Anti viral : aciclovir

➤ Perfusion d'immunoglobulines avant chaque cycle (0.4g/kg)

➤ Surveillance paraclinique /CRS

Constantes : T°, TA, TMA, FC, FR et saturation

➤ Surveillance biologique : lyse 2X /j + bilan hépatique

➤ Toxicité neurologique :

Test d'écriture quotidienne MATIN

Evaluation clinique de l'état neurologique du patient



#### -Effets secondaires :

➤ Le syndrome de relargage cytokinique (**SRC**): grade 1 chez 1 patient, grade 2 chez 2 patients et grade 3 chez 1 patient compliqué d'un syndrome d'activation macrophagique

➤ Syndrome de lyse : 2 patients

➤ Complications **neurologiques**, les céphalées chez 3 patients, tremblements chez 1 patient, insomnie 1 patient

➤ Perturbation du bilan hépatique : 2 cas, 1 patient grade 3 ( interruption du traitement )

➤ Cytopénie : 3 patients

➤ Autres : toux, hypogamma globulinémie ( 4patients), rach cutané

#### -L' efficacité du traitement :

**RC** chez 2 patients avec MRD nég greffés, 1 patient dont le traitement est en cours, et un patients décédé par **CRS** grade 4 à J 27

### Conclusion

**Le blinatumomab a permis une rémission complète chez 2 patients, et la réalisation d'une allogreffe, avec une tolérance clinique satisfaisante**