

P066- Evaluation des résultats du protocole RCD dans le traitement de la maladie de Waldenström des patients suivis au CHU Tizi Ouzou

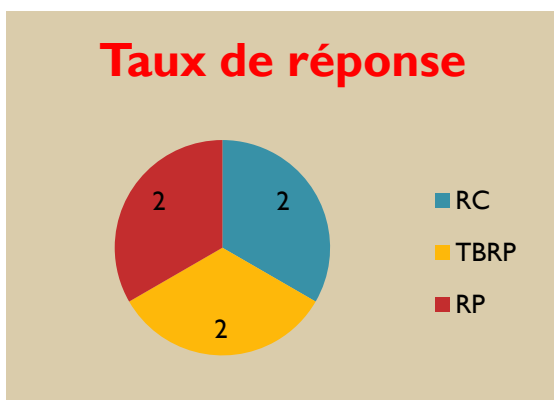
K. Ait Seddik, S. Gherras, N. Boulaziz, S. Guessab, K. HadjMohand, H. Laga, K. Aimene, O. Ouanes, A. Graine, N. Dali, M. Allouda Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou, Faculté de médecine, CHU Tizi Ouzou

Introduction: La maladie de Waldenström est une hémopathie lymphoïde B maligne caractérisée par une prolifération lymphoplasmocytaire au niveau médullaire et qui produisent une immunoglobuline M monoclonale. Le traitement reposait essentiellement sur la mono thérapie avec des agents alkylants (chloraminophène et endoxan), actuellement des polychimiothérapie RCD, RB et BRD sont proposées pour améliorer le taux de réponse.

Méthodes : de 2013 à 2014 06 /20 patients ont été traités par le protocole RCD associant Rituximab 375mg/m² j1, Endoxan 100mg/m² j1 à j5 et dexaméthasone 20 mg J1. Avec un total de 06 cycles. L'évaluation de la réponse thérapeutique est faite après 04 cycles.

Résultats: sur les 06 patients 3 étaient de sexe masculin et 3 de sexe féminin, la moyenne d'âge était de 68 ans (48- 78ans), le taux d'hémoglobine moyenne était de 7,75 g/l (4,9 - 11,5), le taux d'IgM moyen était de 43,36 g/l (15 -62) et un patient avait présenté une AHA1. Le risque selon IPSS Waldenström : 03 patient avait un haut risque, 02 patients avaient un risque intermédiaire et 01 patient avait un risque faible.

Le taux de réponse globale était de 100%, 02(33%) patients ont obtenue une RC, 02(33%) patients une TBRP et 02 patient une RP. Un patient a rechuté après 44 mois de RP et une deuxième réponse a été obtenue avec le même protocole. Un seul patient est décédé après RP.



Conclusion : la maladie de Waldenström reste une maladie complexe par la variété de ses manifestations cliniques et par ses indications thérapeutiques différentes selon ses caractéristiques, sa rapidité de progression, et le profil de mutations génétiques et les comorbidités du patient. le protocole RCD reste efficace pour les patients éligibles. De nouvelles thérapies prometteuses en développement comprennent des nouvelles classes d'inhibiteur de BTK, des antagonistes de CXCR4, des inhibiteurs de BCL2, des anticorps bispécifiques, et des cellules CAR-T CD19/CD20.