

P67- L'utilisation de l'ibrutinib en 2^{eme} ligne dans la maladie de waldenström. A propos d'un cas

Les auteurs : I. Boukhatem K. Bouhafs, N.H. Hassam, A. Goumidi, M. Kouhil, N. Bounoua, M. Serradj, I. Belhadj, M, I. Boukhatem, M. Maarouf, B. Entasoltane, A. Bendimred, S. Benichou, A. Temimi, I. Caïd Ali, L. Charef, K. Amani, M. Brahimi¹, N. Yafour.

Service d'hématologie et de thérapie cellulaire. EHU 1^{er} Novembre Oran

Introduction :

La macroglobulinémie de Waldenström (MW) est une maladie rare faisant partie des syndromes lymphoprolifératifs B. Le traitement médicamenteux est fondé principalement sur l'immunochimiothérapie, la plasmaphérèse, et l'autogreffe de cellule souche hématopoïétique. Des traitements de rattrapage innovants sont actuellement recommandés en 2^{eme} ligne à savoir l'inhibiteur de tyrosine bruton (Ibutinib).

Patients et méthodes :

Nous rapportons un cas d'un patient (pt) suivi au service d'hématologie à l'EHU d'Oran, pour une macroglobulinémie de Waldenström, traité par ibrutinib (BTKi) en 2^{eme} ligne. Date de point 04/09/2024.

Résultats :

Il s'agit du patient A.B âgé de 64 ans, aux antécédents familiaux d'amylose cardiaque chez la sœur, orienté à notre niveau par un neurologue en juin 2023 pour suspicion d'un syndrome lymphoprolifératif. Cliniquement, le patient présente une asthénie profonde, amaigrissement, état général moyen, syndrome anémique modéré, douleurs osseuses diffuses types, lombaires associées à des douleurs musculaires et trémulation. Sur le plan biologique : l'électrophorèse des protéines sériques objectivait la présence d'un composant monoclonal en position gamma évalué à 48.1 g/l de type IgM à chaîne légère kappa. Le dosage des chaînes légères (FLC): kappa : 498.4 mg/l et lambda: 33.90 mg/l avec rapport K/L + à 14.7. Le dosage pondéral des IgM était de 21.10 g/l. L'étude cytologique de la moelle retrouvait une infiltration cellulaire par 8% de plasmocytes et 8% de lympho-plasmocytes. La mutation du gène MYD88 « L265P » était positive. Le patient était classé stade IV B_s hépatique osseux. Par ailleurs l'hémogramme retrouvait une anémie à 8.1 g/l normocytaire normochrome. Le pts avait un score IPSSWM à 1. La recherche d'amylose était négative. Le Pt a été traité selon le protocole RCD, avec un échec thérapeutique à l'évaluation après 4 cures. Le pt a été émis sous ibrutinib « IMBRUVICA » à raison de 4 gélules de 140 mg par jour initié en novembre 2023. Aucun effet indésirable a été noté durant le traitement. L'évaluation après 6 mois : rémission partielle estimée à 75% avec une nette amélioration de l'état général et sur le plan biologique disparition du pic monoclonal et RFLC négatif, Hb à 15 g/dl, ainsi qu'une nette régression du syndrome tumoral à la radiologie. Le traitement est maintenu et on note l'installation d'une légère thrombopénie à 105 G/l observée lors du dernier control.

Conclusion :

La MW est une maladie lourde du fait des complications engendrées par la maladie elle-même ou par les thérapeutiques usuelles. Les résultats après traitement par « ibrutinib » semblent prometteurs, avec un rapport efficacité/ effets indésirables satisfaisant.