

Place de l'Ibrutinib dans le traitement de la maladie de Waldenstrom en rechute ; à propos d'un cas

SAIFI K, Madani M, TANSAOUT F. Service d'Hématologie CAC Sétif.

Introduction :

L'Ibrutinib est une molécule inhibitrice de la tyrosine kinase de bruton(BTK), cette tyrosine kinase est une molécule importante des voies de signalisation du récepteur antigénique des cellules B(BCR) et du récepteur des cytokines. L'Ibrutinib une thérapie ciblée qui prend une place prépondérante dans la prise en charge de la maladie de Waldenstrom (MW) en rechute.

Matériels et Méthodes :

Observation ; un homme de 79 ans, père de 4 enfants, agriculteur de profession, aux antécédents d'HTA sous traitement, admis en 2019 pour MW compliqué d'une insuffisance rénale chronique. L'électrophorèse des protéines : pic monoclonal en position gamma, l'immunofixation sérique : Ig M monoclonale estimé à 6,8g/l à chaîne légère lambda , immunofixation urinaire : présence de chaîne légère lambda.

L'hémogramme ; Hb : 10.2g/l, VGM : 80 fl GB : 12700/mm³ (40,05,00,54,01), PLQ : 220000/mm³+++.

Taux de rétic: 00% .

POM : envahi par 45% de lymphoplasmocytes.

Le reste du bilan biochimique : urée: 0,84 g/l , créat: 26 mg/l , VS +++ , P24h: 3,45g/l

B2 microglobuline: 2,8g/l, Alb: 25,2 g/l, PT:60g/l.

Cliniquement ; PS à 02 , pâleur cutanéo-muqueuse modérée(PCMM) , le malade est classé IPSS à 2 (âge > 65 ans , Hb < 11,5 g/l) . La néphropathie est un critère d'initiation de traitement , Il est mis sous RCD+EPO; 3 inj /semaine avec transfusion d'albumine et d'immunoglobulines . L'évaluation thérapeutique après 6 cures: rémission complète RC.

Résultats :

Après 3ans, le malade fait une rechute (IFS+ IFU : Ig M monoclonale à chaîne légère lambda : rechute tardive), il est dialysé à raison de 3 séances/ semaine(urée: 0,74g/l, créat: 50 mg/l). On a repris le RCD 6 cures , l'évaluation thérapeutique : repense partielle RP ; indication d'une 2 éme ligne thérapeutique. Malade mis sous Ibrutinib en monothérapie 2gel/j selon disponibilité, une toxicité hématologique grade 1 apparait à la 2éme cures (thrombopénie modérée à 73000/mm³ ++ sur FS , NFS initiale correcte) liée probablement à l'anticoagulant utilisé lors de l'hémodialyse, à la 4éme cures l'évaluation thérapeutique : RC, il continue son traitement.

Algorithme de traitement de la MW en progression ou rechute



Références:OncoCentre: OncohématologieActualisation Janvier 2023

Conclusion :

L'Ibrutinib est une alternative thérapeutique intéressante dans la prise en charge de la MW en rechute, il a prouvé son efficacité et sa supériorité par rapport à l'immunochimiothérapie.

Références:

Référentiels thérapeutique OncoCentre: Onco-Hématologie actualisation 2023

