

L'association Azacitidine-Vénétoclax chez les patients inéligibles à la chimiothérapie intensive : mise à jour de 2024

R. Mallek ; I. Frikha ; Y. Fakhfakh ; I. Ben Amor ; H. Charfi ; A. Koubaa ; L. Khalifa ; A. Ben Kahla ; F. Kallel ; N. Siala ; M. Charfi ; M. Medhaffer ; M. Elloumi
Hématologie clinique, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie ;

Introduction

- Les sujets atteints de leucémie aiguë myéloïde (LAM) ou sarcome granuloctaire inéligibles à une chimiothérapie intensive ont un pronostic sombre même après un traitement par un agent hypométhylant tel que l'Azacitidine (Aza).
- L'ajout du Vénétoclax (Vén), un inhibiteur sélectif de la protéine anti-apoptotique BCL-2 (B-cell lymphoma 2), à l'Aza permet une meilleure efficacité.

Matériels et méthodes

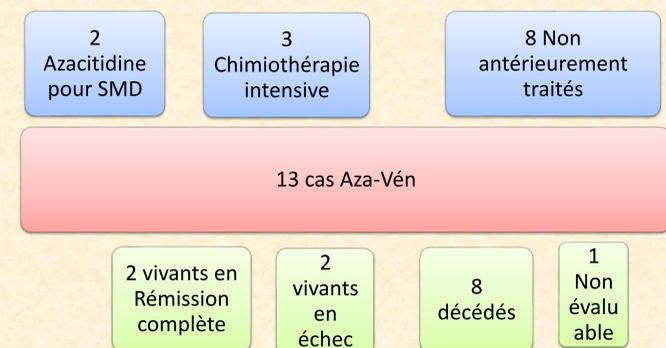
- Etude rétrospective
- Patients atteints de **LAM ou sarcome granuloctaire** inéligibles à une chimiothérapie intensive
- Patients suivis au service d'hématologie clinique du CHU Hédi Chaker de Sfax
- Période: de janvier 2022 jusqu'à juin 2024
- L'association Azacitidine-Vénétoclax:
 - L'Azacitidine (Aza) : la dose de 75 mg /m² par voie sous-cutanée (J1 à J7) cycle de 28 jours.
 - Le Vénétoclax (Vén): une dose cible de 400 mg/jour par voie orale, une fois par jour pendant 28 jours/cycle
- Le critère d'évaluation principal était l'obtention d'une rémission complète (RC) (blastés médullaires < 5%). La toxicité est évaluée selon les critères OMS.

Résultats

- 13 patients ont reçu l'Aza-Vén
- 5 parmi eux ont été antérieurement traités : deux par Aza pour un syndrome myélodysplasique, trois par chimiothérapie intensive de type LAM (un avait une toxicité importante à la chimiothérapie standard (maladie veino-occlusive) et deux étaient en échec après deux cures d'induction).
- 06 femmes / 07 hommes
- L'âge médian était de 58 ans (de 23 à 69 ans).
- Sept patients avaient des comorbidités (anémie de fanconi, infarctus du myocarde, HTA, diabète, trouble du rythme, fistule anale, hépatite B).

Résultats

- **Le nombre moyen des cures** reçues est 3.5 cures (min=1, max12).
- **Le taux de RC** à une cure et à 2 cures est de 16% et 24% respectivement.
- Deux patients sont actuellement vivant en RC (16%).
- Deux patients sont vivants en échec.
- **Huit patients sont décédés** : un par un syndrome de lyse tumorale, sept par des complications infectieuses ou hémorragiques liées à la maladie.
- Une patiente n'est pas encore évaluable.
- **Concernant la tolérance**, la toxicité hématologique était la complication la plus fréquente (10cas/13) suivie par la toxicité infectieuse. Un trouble du rythme cardiaque a été noté chez un cas et un syndrome de lyse tumorale a été noté chez un autre cas.
- **La survie à 6 mois et à 1 an est de 83% et 25% respectivement.**



Résultats thérapeutiques du vidaza vénétoclax

Conclusion

- Le taux de rémission complète est inférieur à celui de la littérature (16% dans notre série vs 56%-73% dans la littérature).
- Ceci peut être expliqué par le retard de l'initiation du traitement à cause de l'indisponibilité du traitement et l'accumulation par conséquent des complications liées à la maladie et aussi du faible effectif de notre étude.
- L'association Aza-Vén reste une alternative thérapeutique chez les patients ayant une maladie mortelle et qui sont inéligibles à la chimiothérapie.