

Rôle de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques dans la leucémie myéloïde chronique pédiatrique: est-ce le même dans tous les contextes ?

Kanoun.R.Y, Chatti.S, Chabaane.A, Mekni.S, Ouerghi.R, Ben Yaiche.I, Turki.I, Belloumi.D, Torjemane.L, Ladeb.S, Ben Othman.T et Ben Abdeljelil.N

Centre National de Greffe de Moelle Osseuse de Tunis, service d'hématologie et de greffe

Introduction

La leucémie myéloïde chronique (LMC) chez les enfants est rare. L'utilisation prolongée d'un inhibiteur de la tyrosine kinase (ITK) peut entraîner une morbidité importante. L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (allo-CSH) constitue une alternative aux ITK mais son indication en première phase chronique (PC1) n'est pas établie. Elle est proposée uniquement en cas de réponse inadéquate ou une intolérance aux ITK.

L'objectif de l'étude était de décrire les résultats de l'allo-CSH en termes de survie et de rechute chez les enfants (<18 ans) atteints d'une LMC ayant reçu une allo-CSH à partir d'un donneur géno-identique entre 1999 et 2022.

Résultats

Six enfants ont été inclus. Les caractéristiques de ces enfants au diagnostic, à l'allo-CSH et aux dernières nouvelles sont résumées dans le tableau I.

Tableau I. caractéristiques des patients au diagnostic, à l'allo-CSH et aux dernières nouvelles

Patient-âge (Année de greffe)	GB/SPM au diagnostic	Phase de la maladie au diagnostic (T315i)	ITK	Indication allo-CSH	Statut pré-allogreffe	Conditnt Greffon (MO/CSP) Mis-match (D/R)	Prophylaxie GVHD	GVHDa/c (délai)	Rechute post-allo Siège (Délai)	Rattrapage (Type)	DN (Statut)
P1. 13 ans (2022)	333G/L 18 cm du RC	Transformée (NF)	Imatinib	Acutisation	PC2	Bu-Cy Mo H/H	Ciclo-MTX	Oui/Oui (J6/7M)	Moléculaire (10 mois)	Imatinib	VV (RC)
P2. 14 ans (2014)	41G/L 10 cm du RC	Transformée en LAM (NF)	Imatinib	Acutisation	PC2	Bu-Cy Mo H/F	Ciclo seule	Oui/Oui (J16/7M)	Non	-	VV (RC)
P3. 16 ans (2005)	83G/L -	Phase accélérée	Imatinib	Acutisation	PC2	Bu-Cy Mo F/F	Ciclo-MTX	-/-	Moléculaire (70 mois)	Imatinib	VV (RC)
P4. 17 ans (2003)	200G/L 10 cm du RC	Phase chronique	Imatinib	Acutisation	PC2	Bu-Cy CSP F/F	Ciclo-MTX	Oui/Oui (J28/14M)	Cytogénétique (51 mois)	Imatinib	VV (RC)
P5. 8 ans (2002)	95G/L -	Phase chronique	-	Acutisation	PC2	Bu-Cy Mo H/F	Ciclo seule	Oui/Oui (J21/10M)	Non	-	DCD (24M/SDRA sur GVHc)
P6. 10 ans (2001)	436G/L 7 cm du RC	Phase chronique	-	Acutisation	PC2	Bu-Cy Mo F/H	Ciclo seule	-/-	Médullaire (25 mois)	2 ^{ème} allo	DCD (25M/Rechute)

GB : Globules blancs ; SPM : Splénomégalie ; RC : Rebord costal ; ITK : Inhibiteur de la tyrosine kinase ; MO : Moelle osseuse ; CSP : Cellules souches périphériques ; GVHD : réaction greffon contre hôte (a : Aigue, c : Chronique) ; VV : vivant ; DCD : décédé ; RC : rémission complète ; NF : non fait ; PC2: deuxième phase chronique; H : Homme ; F : Femme ; M : mois; conditnt: conditionnement; Bu : Busulfan ; Cy : Cyclophosphamide ; Ciclo : Ciclosporine ; MTX : Méthotrexate ; DN : dernières nouvelles ; SDRA : syndrome de détresse respiratoire aigue

Conclusion

L'allo-CSH dans la LMC pédiatrique en phase avancée est associée à un risque élevé de rechute. Un suivi régulier et rapproché du Bcr-abl après la greffe permet l'instauration d'un traitement préemptif, et réduire le risque de rechute.