

# Arrêt du traitement par Inhibiteurs de Tyrosine Kinase dans la leucémie myéloïde chronique : Expérience du service d'hématologie clinique Farhat Hached

Guedri N, Chenbah W, Rahal A, Ben Lazreg T, Guermazi M, Bouteraa W, Ben Sayed N, Ben Youssef Y  
Service d'hématologie clinique de l'hôpital Farhat Hached de Sousse

## Introduction :

L'arrêt du traitement constitue l'un des principaux objectifs pour les patients atteints de leucémie myéloïde chronique (LMC) en rémission. Bien que les critères permettant de proposer cet arrêt soient bien définis, les facteurs prédictifs de la réussite de l'arrêt restent moins bien connus.

## Objectif :

Dans ce contexte, notre étude a pour objectif d'analyser le profil des patients candidat à l'arrêt du traitement par inhibiteur de tyrosine Kinase (ITK)

## Matériel et méthodes / patient :

Il s'agit d'une étude rétrospective, sur une période de 20 ans, portant sur des patients suivis et traités pour une LMC, pour lequel une indication d'arrêt du traitement était posée. Les critères d'éligibilité à l'arrêt inclus : l'âge de plus de 18 ans, confirmation de la phase chronique de la LMC, score de Sokal non élevé, réponse moléculaire profonde (RM4 ou RM4.5) pendant au moins 2 ans, et traitement par ITK d'au moins 5 ans.

## Résultats:

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre des patients</b>               | <b>12</b>  |
| <b>Age médian</b>                        | <b>53.3 ANS</b>  |
| <b>Sexe ratio</b>                        | <b>0.9</b>   |
| <b>Phase de la maladie au diagnostic</b> | <b>100 % phase chronique</b>                             |
| <b>Risque selon le Score de sokal</b>    | Faible : 2 cas<br>Intermédiaire : 2 cas<br>Élevé : 8 cas |

Parmi les patients à haut risque, certains ont arrêté le traitement en raison d'un désir de grossesse, de l'indisponibilité du traitement, ou par choix personnel d'arrêt.

Tous les patients ont initialement reçu de l'imatinib à une dose de 400 mg/jour. Une réponse moléculaire a été obtenue chez 10 patients, dont 7 en 6 mois et 3 autres en 12 mois. Cependant, une intolérance au traitement a été observée chez 2 patients, nécessitant un passage à un ITK de deuxième génération, le Tasigna.

L'arrêt du traitement a été envisagé après un délai moyen de 9 ans de RM profonde avec des extrêmes de [3 -16 ans].



### L'évolution après l'arrêt du traitement

- 5 patients dans les 6 premiers mois
- 2 rechutes tardive (9 mois et 60 mois)

Parmi les patients ayant rechuté, 6 ont repris l'imatinib et 1 a repris le Tasigna, tous ayant retrouvé une sensibilité au traitement. Parmi ces patients, 6 avaient un sokal élevé. Concernant ceux ayant rechuté sous imatinib, 4 avaient pris le traitement pendant plus de 10 ans (16, 15, 12, et 10 ans), tandis que les 3 autres l'avaient pris pendant moins de 5 ans.

## Conclusion :

Dans notre étude, le score de Sokal élevé est le seul facteur prédictif de la rechute moléculaire. Cependant, des études incluant un effectif plus élevé sont nécessaires. L'arrêt du traitement chez les patients en RM profonde constitue un défi pour le médecin traitant et a un impact économique important.