

Traitement de la leucémie aiguë myéloïde chez les sujets âgés par l'association vénétoclax-azacitidine : expérience du service d'hématologie de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

R. CHAKARA(1), M.A. AZNAG, S. AHCHOUCHE, A. RAISSI(1)
Clinical Hematology Department , Avicenna Military Hospital , Marrakesh, Morocco.

INTRODUCTION

La leucémie aiguë myéloïde (LAM) est une hémopathie maligne clonale dont l'incidence augmente avec l'âge. Chez les patients âgés, les comorbidités et la fragilité biologique limitent le recours à la chimiothérapie intensive. L'émergence de thérapies ciblées, notamment l'association du vénétoclax à un agent hypométhylant tel que l'azacitidine, a modifié l'approche thérapeutique dans cette population. Toutefois, les données en vie réelle restent encore limitées.

Patients et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, menée au service d'hématologie clinique de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech. Ont été inclus les patients âgés de 60 ans et plus, atteints de LAM et traités par vénétoclax associé à l'azacitidine, en première ou en seconde ligne thérapeutique, entre juillet 2021 et août 2024. Les données démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées à partir des dossiers médicaux. La survie globale a été estimée jusqu'en avril 2025.

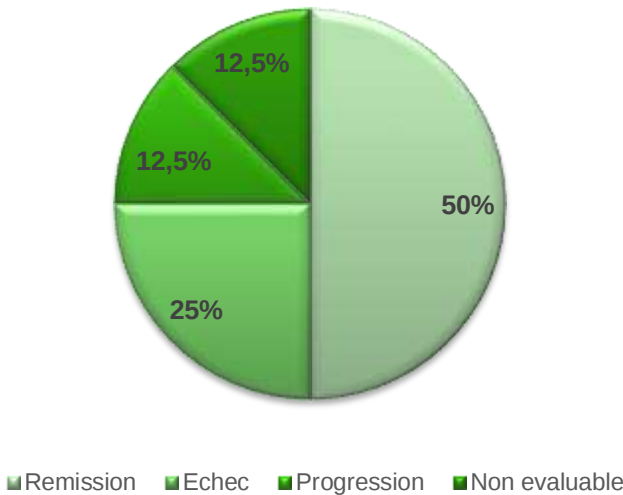


Figure 1 : Résultats de la réévaluation à l'issue de la 1ère cure.

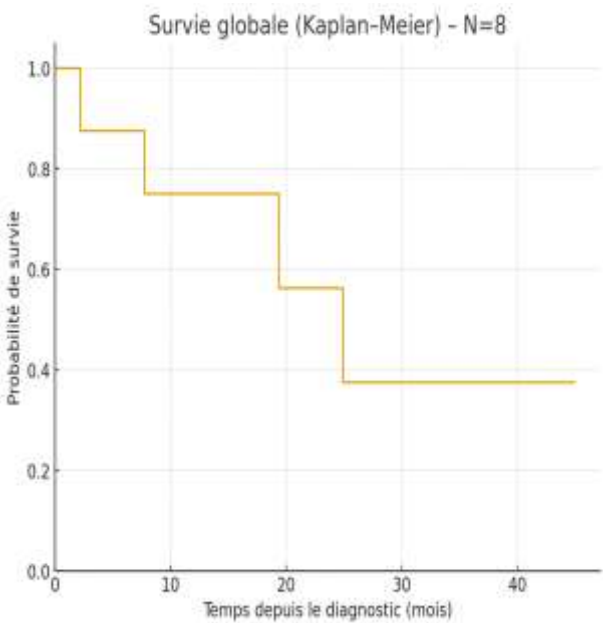


Figure 2 : survie globale

DISCUSSION

Huit patients ont été inclus dans l'analyse. L'âge médian était de 67 ans, avec une prédominance masculine (75 %). Un antécédent de syndrome myélodysplasique (SMD) ou myéloprolifératif (SMP) était noté dans 37,5 % des cas. Concernant la prise en charge initiale : 37,5 % des patients ont reçu dès l'induction l'association vénétoclax-azacitidine, 37,5 % ont été traités initialement par azacitidine seule, et 25 % ont reçu une chimiothérapie intensive de type « 7+3 » (cytarabine et daunorubicine). Après le premier cycle, un taux de rémission complète (RC) de 75 % a été observé. Le taux de rechute était de 25 %, et le taux de réfractarité de 12,5 %. Tous les patients en rechute ou réfractaires ont reçu une seconde ligne thérapeutique : 33,3 % ont reçu vénétoclax-azacitidine, 33,3 % ont bénéficié de la même association suivie d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, 33,3 % ont été traités par azacitidine et ruxolitinib. À la date de clôture des données, 50 % des patients étaient décédés. Le taux de survie globale à 2 ans était estimé à 58 %, avec une médiane de survie de 25 mois. La toxicité hématologique était prédominante, en particulier la neutropénie fébrile. Aucune documentation microbiologique n'a été retrouvée dans 50 % des cas, et le site infectieux était respiratoire dans la moitié des épisodes fébriles.

CONCLUSION

Notre expérience en vie réelle suggère que l'association vénétoclax-azacitidine constitue une alternative thérapeutique efficace et relativement bien tolérée chez les patients âgés atteints de LMA, avec des taux de réponse encourageants et une survie à 2 ans notable. La gestion des complications infectieuses, notamment respiratoires, reste un enjeu majeur dans cette population.