



Évaluation comparative du sérum anti-lymphocytaire de cheval et du lapin dans les aplasies médullaires acquises

GUESSOUS Zineb (1), BENDARI Mounia (1), TISSIR Rajaa (1), EL AGAL Mehdi (1), SAAD Zoubida (1), EL AKEL Kaoutar (1), FARCHOUKH Rihab (1), ALHARRAR Haja (1), MOURABITI Inasse (1), ZOUITEN Yasmine (1), HADRI Halima (1), BOUANANI Nouama (1), BENCHEKROUN Said (1), AHNACH Maryame (1)
Service d'hématologie clinique, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

L'aplasie médullaire est une hémopathie rare caractérisée par une hypocellularité sévère de la moelle osseuse entraînant une pancytopenie périphérique.

Son étiologie est le plus souvent idiopathique.

La prise en charge thérapeutique repose sur une immunosuppression associant : Sérum antilymphocytaire (SAL), Ciclosporine, et Eltrombopag, pour les patients non éligibles à la greffe.

Le SAL d'origine équine est recommandé en première intention pour sa meilleure efficacité.

Au Maroc, son accès limité conduit à privilégier le SAL de lapin, plus disponible et économiquement accessible.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

- Etude **rétrospective, monocentrique, descriptive**
- S'étendant de **janvier 2017 à décembre 2024**
- portant sur une série de cas suivis pour une AM acquise ayant reçu un **traitement par SAL** au sein du service d'hématologie de l'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa à Casablanca.

OBJECTIF

Cette étude évalue l'**efficacité** et la **tolérance** du sérum antilymphocytaire dans l'**aplasie médullaire acquise**, tout en identifiant les **facteurs influençant la réponse au traitement** afin d'optimiser la **prise en charge** et le **pronostic** des patients.

RÉSULTATS

Notre étude comprends **24 patients**. Age moyen était de **34 ans**

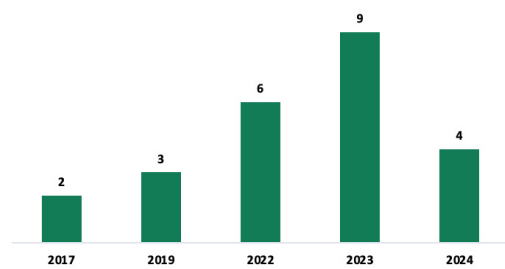


Figure 1 : Évolution annuelle du nombre de cas recensés

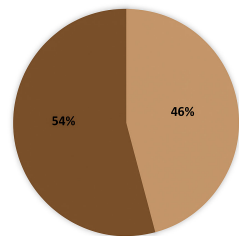


Figure 2 : Évolution annuelle du nombre de cas recensés

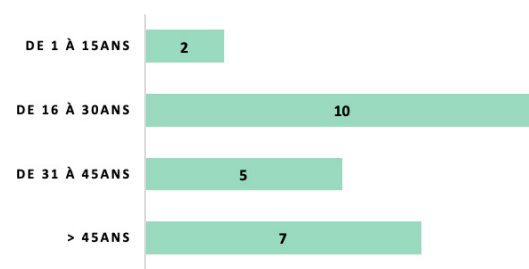


Figure 3 : Répartition des patients atteints d'aplasie médullaire selon l'âge

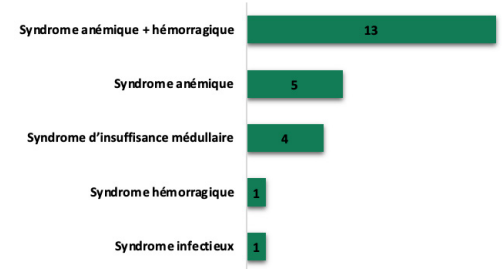


Figure 4 : Répartition des patients selon les syndromes cliniques à l'admission

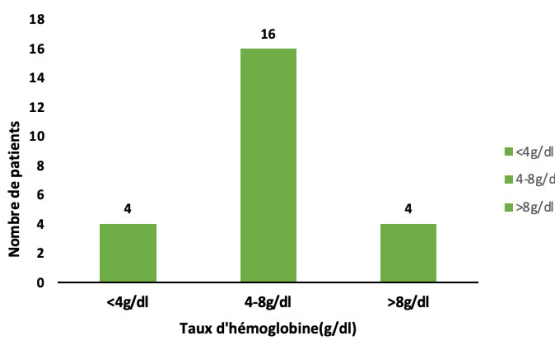


Figure 5 : Répartition des patients selon leur taux d'hémoglobine (en g/dL).

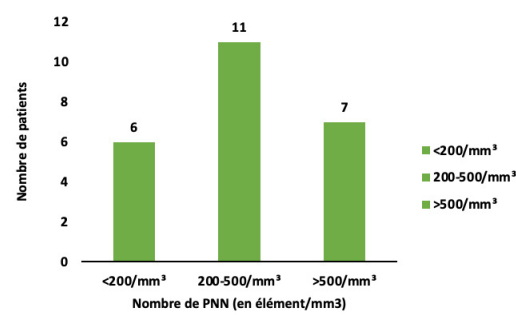


Figure 6 : Distribution des patients selon les taux de polynucléaires neutrophiles

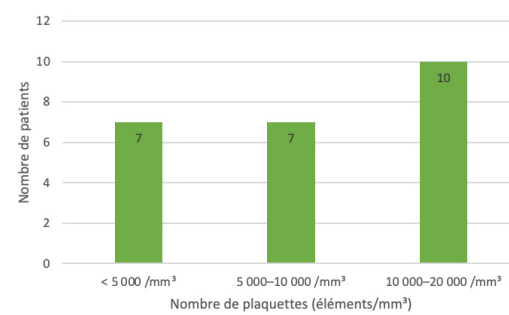


Figure 7 : Répartition des patients selon l'intensité de la thrombopénie

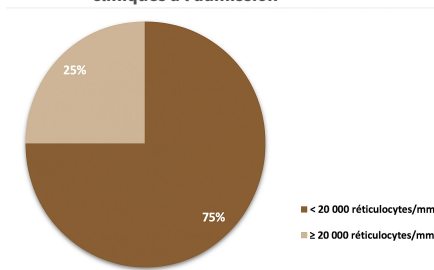


Figure 8 : Répartition des patients selon le taux de réticulocytes

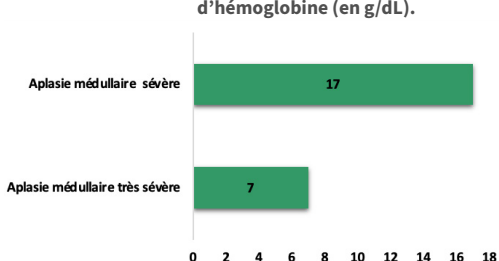


Figure 9 : Répartition des patients selon la sévérité de l'aplasie médullaire

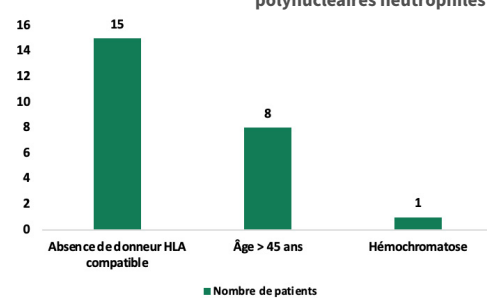


Figure 10 : Répartition des patients selon l'indication du traitement par SAL

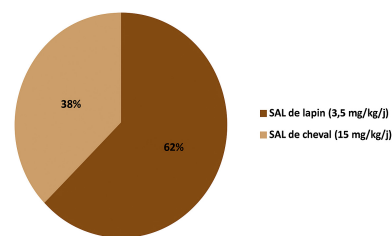


Figure 11 : Répartition des patients selon le type de SAL administré

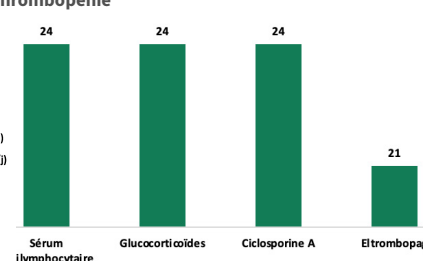


Figure 12 : Répartition des patients en fonction du traitement spécifique instauré

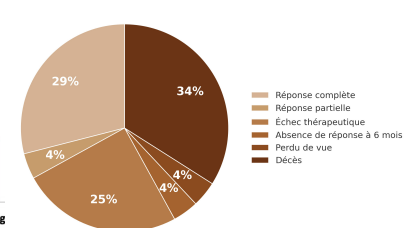


Figure 13 : Répartition des patients selon l'évolution à long terme

DISCUSSION

Chez les patients **non candidats à une allogreffe**, la thérapie immunosuppressive (ATG + cyclosporine) demeure le traitement standard de première intention.

Les données comparatives internationales montrent un **avantage** du **SAL de cheval** sur celui de lapin.

Étude prospective EBMT (3) : → Survie globale à 2 ans : **86 %** (hATG) vs **68 %** (rATG).

→ **Survie sans greffe** : **76 %** (hATG) vs **52 %** (rATG).

L'**ATG de cheval** est plus **efficace** et doit être préférée en première ligne.

Recommandations internationales:Schéma standard :ATG de cheval+ CsA, lorsque disponible. **Alternative : ATG de lapin**, si indisponibilité ou intolérance à l'ATG de cheval (2)

L'ajout d'**eltrombopag** dans les protocoles récents améliore significativement les taux de réponse hématologique.

→ Le **choix thérapeutique** reste souvent dicté par l'**accessibilité** et le **coût** des produits.

→ Nécessité d'une **optimisation locale des ressources** pour élargir l'accès au SAL de cheval et aux thérapies combinées modernes.

CONCLUSION

L'aplasie médullaire reste une pathologie rare et grave nécessitant une prise en charge spécialisée. Cette étude souligne l'efficacité partielle du traitement immunosuppresseur, tout en mettant en évidence une contrainte majeure : l'accès limité au SAL de cheval, pourtant reconnu comme plus efficace. Cette restriction, liée à son coût, son statut sous ATU et l'absence de remboursement, constitue un obstacle important à l'optimisation de la prise en charge de l'aplasie médullaire au Maroc.

RÉFÉRENCES

- (1) Scheinberg P, Young NS. How I treat acquired aplastic anemia. Blood. 2012 Aug 9;120(6):1185-96. doi: 10.1182/blood-2011-12-274019. Epub 2012 Apr 19. PMID: 22517900; PMCID: PMC3418715.
- (2) Peslak SA, Olson T, Babushok DV. Diagnosis and Treatment of Aplastic Anemia. Curr Treat Options Oncol. 2017 Nov 16;18(12):70. doi: 10.1007/s11864-017-0511-z. PMID: 29143887; PMCID: PMC5804354.
- (3) Marsh JC, Bacigalupo A, Schrezenmeier H, Tichelli A, Risitano AM, Passweg JR, Killick SB, Warren AJ, Foukaneli T, Aljurf M, Al-Zahrani HA, Höchsmann B, Schäffhausen P, Roth A, Franzke A, Brummendorf TH, Dufour C, Oneto R, Sedgwick P, Barrois A, Kordasti S, Elebute MO, Mufti GJ, Socie G; European Blood and Marrow Transplant Group Severe Aplastic Anaemia Working Party. Prospective study of rabbit antithymocyte globulin and cyclosporine for aplastic anemia from the EBMT Severe Aplastic Anaemia Working Party. Blood. 2012 Jun 7;119(23):5391-6. doi: 10.1182/blood-2012-02-407684. Epub 2012 Apr 27.