

Entérocolite au cours des autogreffés de cellules souches hématopoïétiques

K. ELAKEL, M. BENDARI, S. TRABELSI, I.MOURABITI, R. FARCHOUKH, H. ALHARRAR, M. EL AGAL, Z. GUESSOUS, Z. SAAD, Y. ZOUITEN, M. AHNACH, S. BENCHEKROUN
Service d'hématologie clinique, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca, Maroc

Introduction

L'entérocolite induite par l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques constitue une complication fréquente et potentiellement grave. Elle résulte essentiellement des effets cytotoxiques des chimiothérapies de conditionnement et, dans certains cas, des infections opportunistes survenant dans le contexte d'immunosuppression profonde. Les principaux facteurs de risque d'entérocolite après ASCT sont l'âge avancé, les comorbidités, les conditionnements intensifs à base de busulfan ou de melphalan et la neutropénie prolongée.

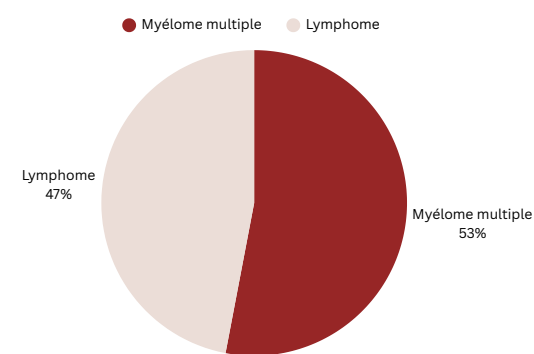
Patients et méthodes

- Étude prospective, monocentrique, et descriptive.
- Période de 10 mois, allant de septembre 2024 à juin 2025.
- Les patients ayant bénéficié d'une autogreffe des CSH
- Service d'hématologie clinique de l'hôpital universitaire international cheikh khalifa.
- Les données ont été collectées à partir des dossiers des patients suivis au service d'Hématologie clinique, du DxCare et de LIMS.

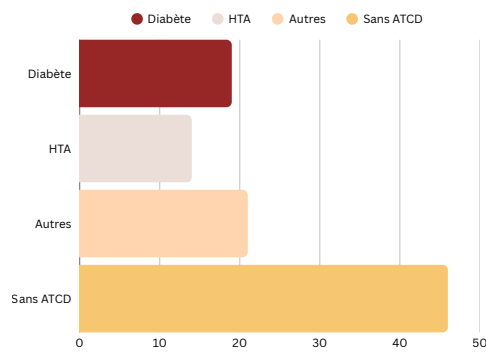
Résultats

52 patients ont été colligés.

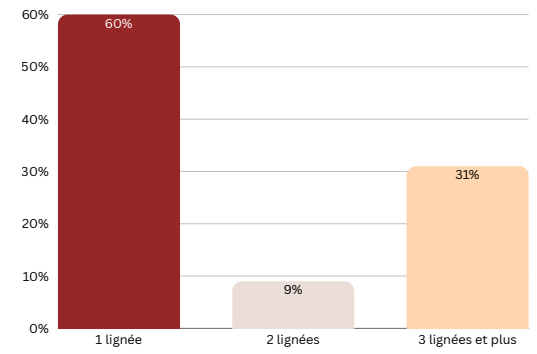
L'âge moyen des patients était de 55,9 ans, avec des extrêmes allant de 25 à 74 ans. Un tiers des patients (33,3 %) avaient un âge supérieur à 65 ans.



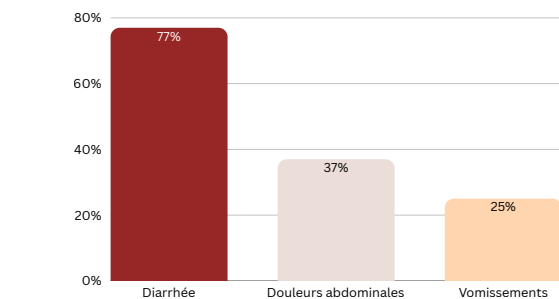
Répartition des patients selon la maladie



Répartition des patients selon les antécédents

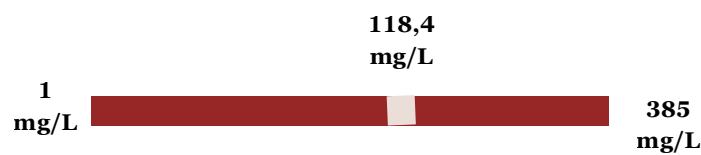


Répartition des patients selon le traitement



Répartition des patients selon les signes digestifs

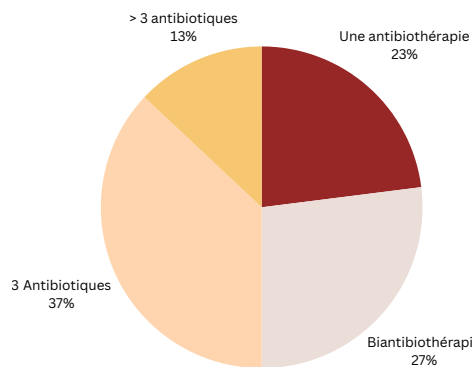
- Parmi les patients seuls 17,1 % ont bénéficié d'une tomодensitométrie (TDM) abdomino-pelvienne, contre 82,9 % qui n'en ont pas bénéficié.
- 85,7 %présentaient des signes radiologiques évocateurs d'entérocolite.



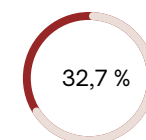
Taux de la CRP lors de la période d'aplasie



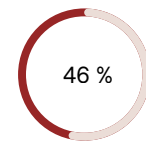
Taux de la procalcitonine lors de la période d'aplasie



Répartition des patients selon la prise en charge thérapeutique



Nécessitaient un traitement symptomatique.



Nécessitaient une alimentation parentérale

Discussion

L'entérocolite post-autogreffe représente une complication fréquente liée à la toxicité digestive du conditionnement et à l'immunodépression induite. Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés dans la littérature. L'âge supérieur à 60 ans constitue un facteur notable, avec une incidence accrue d'entérocolite et un odds ratio compris entre 1,5 et 2 (3). Le diabète, présent chez 19,3 % des patients, accroît également le risque de mucite sévère d'environ 1,4 fois (4). L'intensité du conditionnement joue un rôle déterminant : les protocoles à base de melphalan ou de busulfan sont particulièrement toxiques, notamment lorsque le melphalandépasse 200 mg/m² (1). Enfin, la neutropénie profonde et prolongée (< 500/mm³) demeure le principal facteur aggravant, augmentant significativement la probabilité d'entérocolite neutropénique (5).

Sur le plan diagnostique, la tomодensitométrie abdomino-pelvienne est considérée comme l'examen de référence pour confirmer le diagnostic d'entérocolite et identifier d'éventuels signes de gravité. L'ASCO recommande le recours à la TDM chez tout patient neutropénique présentant des douleurs abdominales sévères ou une fièvre persistante (6). Dans notre population, seuls 17,1 % des patients ont bénéficié d'une TDM, mais 85,7 % d'entre eux présentaient des signes radiologiques évocateurs, en accord avec les données de la littérature.

Le traitement repose principalement sur une antibiothérapie empirique à large spectre, couvrant les bacilles à Gram négatif et les anaérobies, ajustée secondairement selon les résultats microbiologiques (5). Le maintien d'une hydratation rigoureuse et d'un équilibre hydroélectrolytique est essentiel pour prévenir l'aggravation du syndrome diarrhéique. En cas d'atteinte sévère avec altération de l'état nutritionnel, la nutrition parentérale est indiquée afin d'assurer un apport calorique et protéique suffisant (6). Le contrôle symptomatique (antalgiques, antiémétiques, ralentisseurs du transit selon le contexte clinique) et la prévention des translocations bactériennes par une hygiène digestive stricte complètent la prise en charge. Enfin, une surveillance rapprochée hémodynamique et biologique s'impose pour permettre un ajustement thérapeutique rapide en cas de détérioration clinique.

Conclusion

Notre étude met en évidence une fréquence élevée de l'entérocolite chez les patients ayant bénéficié d'une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques. La sévérité des manifestations cliniques digestives, corrélée aux perturbations biologiques inflammatoires observées, souligne l'importance d'un dépistage précoce et d'une prise en charge adaptée. L'identification de facteurs de risque tels que l'âge avancé, les comorbidités métaboliques et la neutropénie prolongée pourrait permettre d'optimiser la prévention et le traitement de cette complication potentiellement grave.

Dans ce contexte, la mise en place d'une décontamination digestive sélective en prophylaxie pourrait-elle se justifier afin de prévenir la survenue de ces complications ?

Références

- Yoshifuji et al., 2022 — Étude démontrant l'influence de l'âge (> 60 ans) sur l'incidence accrue d'entérocolite chez les patients en aplasie.
- Chamseddine et al., 2023 — Analyse de l'impact du diabète sur la toxicité digestive et le risque accru de mucite sévère après conditionnement.
- Gibson et al., 2022 — Travaux identifiant la neutropénie profonde et prolongée comme principal facteur aggravant d'entérocolite neutropénique.
- ASCO, 2022 — Recommandations de l'American Society of Clinical Oncology concernant l'indication de la TDM en cas de douleurs abdominales ou fièvre persistante chez les patients neutropéniques.
- Mohty M., Haematologica 2022
- Abid S., Bone Marrow Transplant 2023