

HOUSSAM EDDINE Aicha, EL ALAOUI HANAFI Mounia, YAFOUT Mohamed, AIT HAJ SAID Amal

Service d'hématologie-oncologie pédiatrique, Hôpital mère-enfant Abderrahim Harouchi, Faculté de médecine et de pharmacie Casablanca

INTRODUCTION

L'hydroxyurée est la seule thérapie modificatrice chez les enfants atteints de drépanocytose. Elle augmente le taux d'HbF.

Cependant, l'utilisation d'une dose fixe d'hydroxyurée ou une escalade de dose jusqu'à la dose maximale tolérée (DMT) offre une efficacité supérieure avec une sécurité acceptable chez l'enfant, c'est la question clinique non résolue, particulièrement dans les contextes à ressources limitées.

OBJECTIF

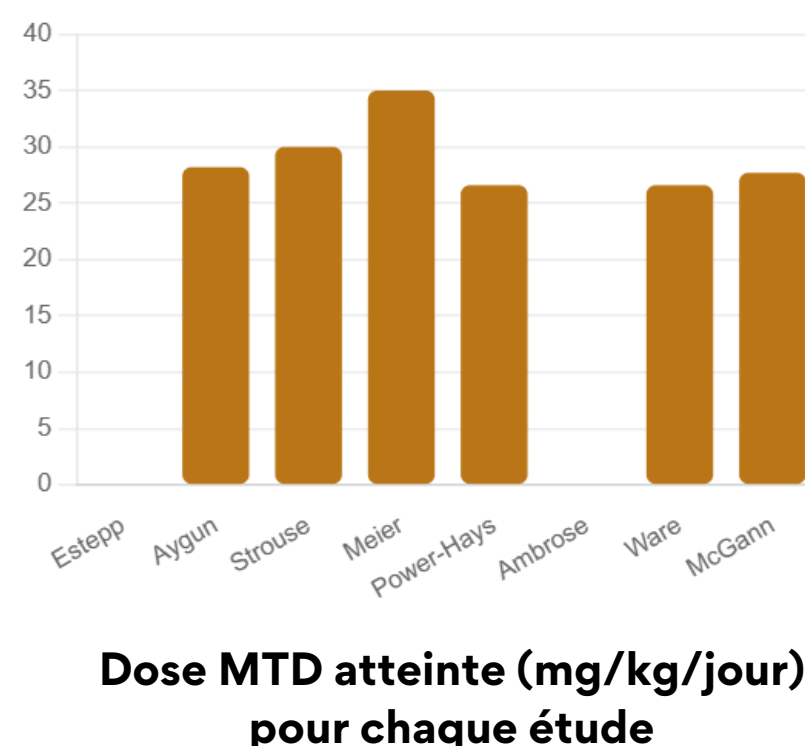
Cette revue systématique vise à comparer l'efficacité et la sécurité des stratégies d'hydroxyurée à dose fixe versus dose maximale tolérée chez les enfants atteints de drépanocytose.

PATIENTS ET METHODES

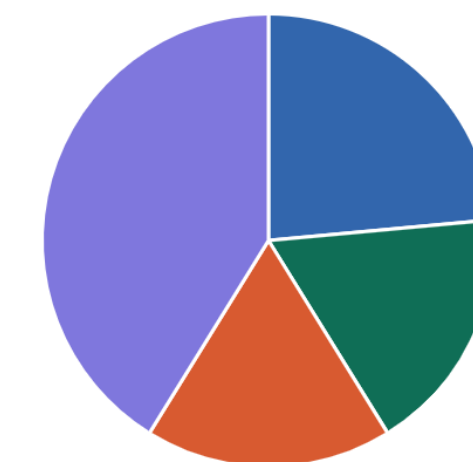
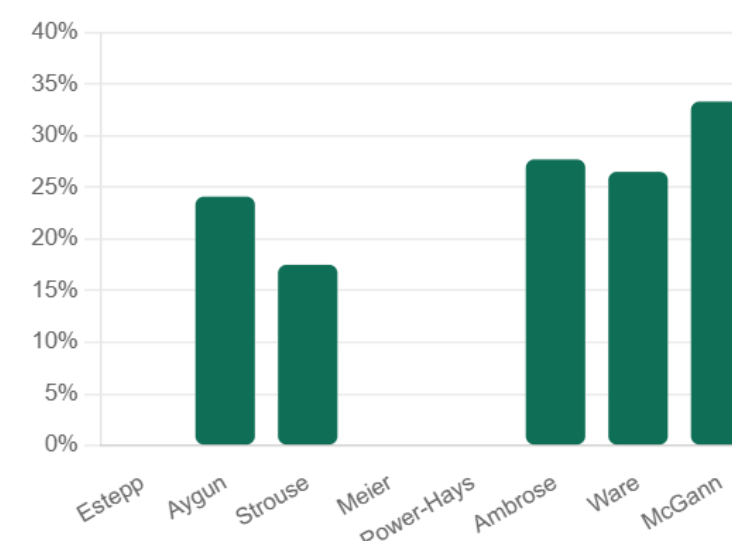
- Revue systématique selon PRISMA
- Janvier 2000 à Mars 2026.
- patients pédiatriques (0-18 ans) atteints de tout génotype de drépanocytose, recevant de l'hydroxyurée à dose fixe ou en escalade jusqu'à la DMT.

RESULTATS

- Au total, 8 études regroupant 1 845 patients pédiatriques (âgés de 0,5 à 21 ans) ont été incluses, issues de contextes géographiques variés.



- **La dose initiale d'hydroxyurée** était de 20 mg/kg/jour dans la majorité des études.
- **La dose maximale tolérée (DMT)** atteinte variait de 25 à 35 mg/kg/jour selon les études (moyenne pondérée : environ 27-29 mg/kg/jour).



ANALYSE

- **Le taux moyen d'HbF** avant traitement était de 9,6-13,5 % selon les études, et a atteint en moyenne 27,9 % à l'état stable **sous DMT** (intervalle : 24,1-33,3 %), soit un gain absolu moyen d'environ +13 à +19 points de pourcentage.
- **Les taux de crises vaso-occlusives** ont diminué de 40 à 73 %
- **Les événements de toxicité limitant** la dose étaient rares, transitoires et à résolution spontanée, sans toxicité hépatique ni rénale significative rapportée sur le long terme.

CONCLUSION

L'escalade de la dose d'hydroxyurée jusqu'à la DMT chez l'enfant atteint de drépanocytose est associée à une induction plus élevée de l'HbF et à des réductions significatives des taux de crises vaso-occlusives et d'hospitalisations, avec un profil de sécurité acceptable et gérable.