

BILAN DE 5 ANS D'ACTIVITE DE L'ALLOGREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOÏETIQUES
A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE CHEIKH ZAÏD DE RABAT

PM MOUSSOUNDA BAMBA, K AMEZIANE HASSANI, S OUZRENE, M ZAIMI, M ABOUDAKA, S DAGHRI, R ELHAYBOUBI, T MOUTIQUI, K HAJJOUT, A QUESSAR.

INTRODUCTION

L'allogreffe de cellules hématopoïétiques est une procédure thérapeutique curative majeure en Hématologie qui reste. Même si cette approche est prometteuse, elle reste aujourd’hui très risquée en raison d’un taux de mortalité lié à la greffe (TRM) encore important, ce qui constitue un indicateur essentiel de sa qualité et de sa sécurité.

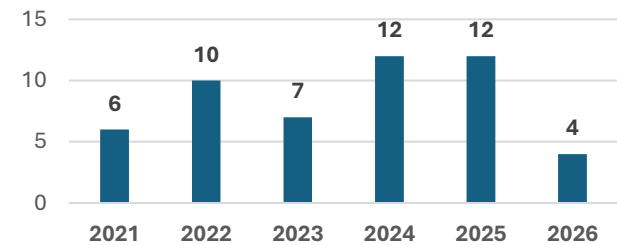
OBJECTIF: Evaluer la mortalité liée à la greffe, la survie globale (OS) et la rechute chez nos patients allogreffés à J100, 1 an et 5 ans.

CARACTERISTIQUES PATIENTS/ RESULTATS

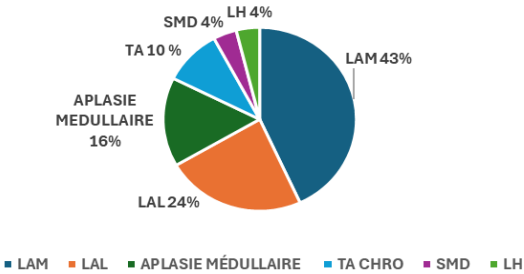
Caractéristiques	Total
AGE MEDIAN	35 (13-66)
SEXE	
Femme	30 (59%)
Homme	21 (41%)
DIAGNOSTIC INITIAL	
LAM	22 (43%)
LAL	12 (24%)
Aplasie médullaire	8 (16%)
Transformation aigue	5 (9%)
SMD	2 (4%)
LH	2 (4%)
HCT-CI	
0-2	41 (80%)
≥3	10 (20%)
CONDITIONNEMENT	
MAC	39 (76%)
RIC	12 (24%)
TYPE DE GREFFE	
Geno identique 10 /10	47 (92 %)
Mismatch related donor	2 (4%)
Haplo identique	2 (4%)
Aplasie	14,7 jours (8-25)
COMPLICATIONS AIGUES	
Mucites	51 (100%)
Infections	22 (43%)
GvH aigue	7 (14%)
MORTALITE PERI GREFFE	8 (16%)
COMPLICATIONS CHRONIQUES	
GvH chronique	6 (12%)
MORTALITÉ LIÉE À LA GREFFE (TRM)	
100 jours	0 (0%)
12 mois	1 (2%)
5 ans	11 (20%)
RECHUTE	
100	0
12 mois	2(4%)
5 ans	10 (17%)
SURVIE MEDIANE	685 jours
Survie à 5 ans	34 (65%)

MÉTHODES Etude rétrospective monocentrique. Nous avons inclus 51 patients ayant bénéficié d’une allogreffe de CSH à l’HCZ. Les patients bénéficiant d’un suivi post allogreffe, n’ayant pas été greffé dans le centre étaient exclus. Les données collectées étaient l’âge, le sexe, la pathologie, le score HCT-CI, le type de conditionnement, la date de greffe, les événements (décès ou rechute). La mortalité liée a la greffe (TRM), la survie globale (OS) et la rechute ont été évaluées en pourcentages cumulées à J100, 1 an et 5 ans. La TRM a été stratifiée selon âge, le score HCT CI.

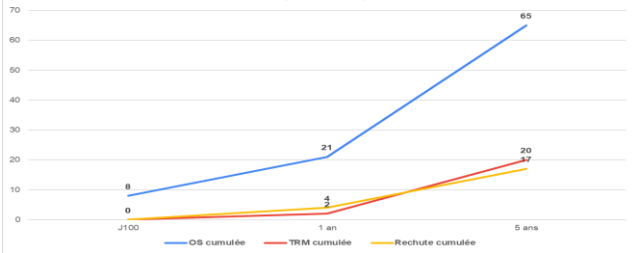
REPARTITION PAR ANNEE



Répartition par pathologies



RESULTATS TRM,RECHUTE, OS CUMULEES



DISCUSSION

La survie globale observée est comparable aux données récentes de l’EBMT et du CIBMTR, rapportant des taux à 5 ans entre 60–70 % selon les indications (1,2). La mortalité liée à la greffe reste principalement dominée par les infections, toujours identifiées comme une cause majeure de décès précoce après allogreffe (1,3). Le risque de rechute persiste malgré les progrès thérapeutiques, soulignant l’importance de l’effet greffon contre leucémie et de l’optimisation des stratégies de conditionnement (3,4). Enfin, l’intégration de scores pronostiques tels que le HCT-CI et une meilleure sélection des patients demeurent essentielles pour améliorer les résultats post-allogreffe.

CONCLUSION

L'allogreffe de CSH à l’HCZ enregistre un bilan encourageant avec une survie globale à 5 ans de 65 %. Malgré un échantillon limité, la mortalité liée à la greffe observée, dominée par les complications infectieuses, reste raisonnable par rapport aux données internationales.

Références

1.

European Society for Blood and Marrow Transplantation *EBMT Annual Report 2022–2023*.

2.

Center for International Blood and Marrow Transplant Research *Summary Slides 2023*.

3.

Styczynski J, et al. *Infectious complications after HSCT: current status and perspectives*. Bone Marrow Transplant. 2020.

4.

Penack O, et al. *Management of complications after allogeneic stem cell transplantation*. Lancet Haematology. 2020.