

Imane Chajai, Otman Abdelmoula, Zineb Afroukh, Souad Fennan, Maha EL Amani, Othman Doghmi, Amal Terfai, Elmaachi Nora, Naoufal Benlachgar, Soukaina Haidouri, Zoubida Tazi Mezalek
Service d'hématologie clinique — CHU Ibn Sina, Rabat

Introduction

La rémission sans traitement (TFR) s'impose aujourd'hui comme un objectif thérapeutique majeur dans la leucémie myéloïde chronique en phase chronique. Fondée sur l'interruption des inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) chez des patients rigoureusement sélectionnés présentant une réponse moléculaire profonde et durable, cette stratégie a été solidement validée par des essais prospectifs et confirmée dans des données de vie réelle. Dans ce contexte, l'analyse de cohortes monocentriques apporte un éclairage complémentaire essentiel, en permettant d'évaluer la faisabilité, la sécurité et la reproductibilité de la TFR en conditions de pratique courante.

Objectif

Évaluer la faisabilité et les résultats de la TFR dans une cohorte monocentrique de patients atteints de LMC en phase chronique en pratique clinique courante.

Patients et méthodes

Étude rétrospective descriptive monocentrique — CHU Ibn Sina, Rabat.

Critères d'inclusion :

- LMC en phase chronique
- ITK de 1ère ligne ≥ 5 ans
- RM4.5 soutenue ≥ 24 mois

Suivi : Surveillance moléculaire rapprochée post-arrêt avec détection précoce de la perte de réponse. Analyse descriptive des données cliniques et évolutives.

Résultats

Sept patients ont été inclus, avec un âge médian de 48 ans et un sex-ratio de 1,33.

Tous les patients étaient traités par imatinib. La durée médiane de traitement avant arrêt était de 5,5 ans.

L'ensemble des patients présentait une réponse moléculaire profonde de type RM 4.5 maintenue pendant au moins 24 mois.

Après un suivi médian de 14 mois, le taux de maintien en TFR était de 71,4 % (n = 5).

Discussion

Nos résultats confirment que la TFR constitue une stratégie faisable et sûre chez des patients LMC soigneusement sélectionnés. Le taux de maintien en TFR est comparable aux données des études pivots : STIM, EURO-SKI

Les rechutes surviennent principalement durant la première année, soulignant l'importance d'une surveillance moléculaire rapprochée conformément aux recommandations de l'European LeukemiaNet.

Dans notre série, la reprise précoce de l'imatinib a permis une récupération rapide de la réponse moléculaire chez tous les patients rechuteurs, sans progression de la maladie, rejoignant ainsi les données rapportées dans la littérature internationale.

La durée prolongée d'ITK et la stabilité de la RM profonde apparaissent comme des facteurs favorables.

Conclusion

La TFR est un objectif thérapeutique réaliste en pratique courante, avec un profil de sécurité satisfaisant sous réserve d'un suivi moléculaire strict. Des cohortes plus larges avec un recul prolongé sont nécessaires pour mieux préciser les facteurs prédictifs de succès dans notre contexte.

Limites : Faible effectif (n=7) .
 Caractère rétrospectif monocentrique
 Durée de suivi limitée (médiane 14 mois)

Références

Mahon FX, et al. Lancet Oncol. 2010;11:1029–35. .
 Saussele S, et al. Lancet Oncol. 2018;19:747–57. .
 Hochhaus A, et al. Leukemia. 2025. . Etienne G, et al. J Clin Oncol. 2017;35:298–305.