

Incidence et facteurs de risque de la maladie du greffon contre l'hôte post-allogreffe de cellules souches hématopoïétiques chez les patients adultes

I.Mourabiti¹, D.Bensalla¹, K.El akel¹, Z.Saad¹, M.El Mousadik¹, F.Ousti², H.Hadri¹, N.Bouanani¹, R.Tissir¹, S.Benchekroun¹, M.Bendari¹

¹ Service d'hématologie, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS), Casablanca, Maroc

² Laboratoire national Mohammed VI (LNM6), Casablanca, Maroc

inassemourabiti@gmail.com ✉



INTRODUCTION

La GvH reste une complication majeure post-allogreffe de CSH, avec une incidence de 30 à 50% et un impact significatif sur la survie globale. Malgré les avancées en prophylaxie (cyclosporine, mycophénolate), les facteurs prédictifs restent mal définis dans les populations nord-africaines.

Objectif :

Evaluer l'incidence, les facteurs de risque et les outcomes de la GvH dans une cohorte monocentrique marocaine.

PATIENTS ET MÉTHODES

- **Type d'étude** : Rétrospective monocentrique
- **Population** : Patients adultes >18 ans
- **Période** : 2021 - 2026
- **Centre** : Hôpital Cheikh Khalifa, Casablanca
- **Classification GvH aiguë** : Critères MAGIC (grades I-IV)
- **Classification GvH chronique** : Critères NIH (légère/modérée/sévère)
- **Facteurs analysés** : Âge, sexe, type donneur, source CSH, le statut CMV, et la prophylaxie
- **Statistiques** : Test de Kaplan-Meier, Test exact de Fisher univarié ($p < 0,05$)

RÉSULTATS



GvH Aiguë (n=6)

- Délai médian d'apparition : 19 jours [14-25]

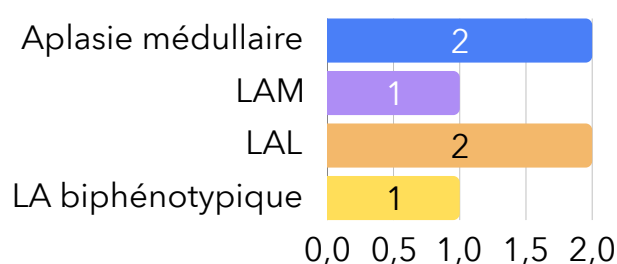


Figure 1: Pathologies des patients présentant une GVH aiguë

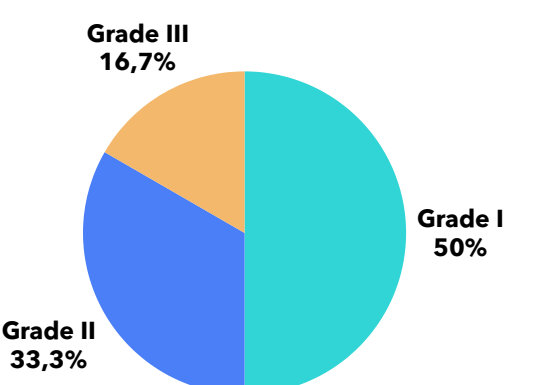


Figure 2: Répartition des patients selon les critères MAGIC

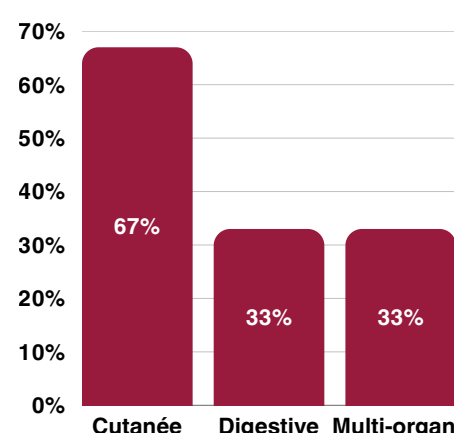


Figure 3: Répartition des patients selon l'organe atteint

GvH Chronique (n=3)



Figure 4: Répartition des patients selon les critères NIH

Figure 5: Répartition des patients selon les critères NIH

FACTEURS DE RISQUE (ANALYSE UNIVARIÉE)

- Statut CMV receveur positif $p = 0,03$ **SIGNIFICATIF**
- Conditionnement myéloablatif $OR = 3,1$; $p = 0,05$ **SIGNIFICATIF**
- Âge, sexe, source CSH $p > 0,05$
- Donneur HLA-id vs haplo $p > 0,05$

Evolution:

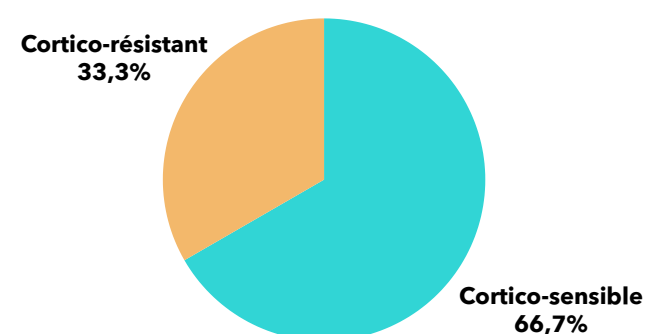


Figure 6: Répartition des patients selon la réponse aux stéroïdes

- Mortalité liée à GvH : 4% (n=1)
- Survie sans GvH à 1 an : 72% (Kaplan-Meier)

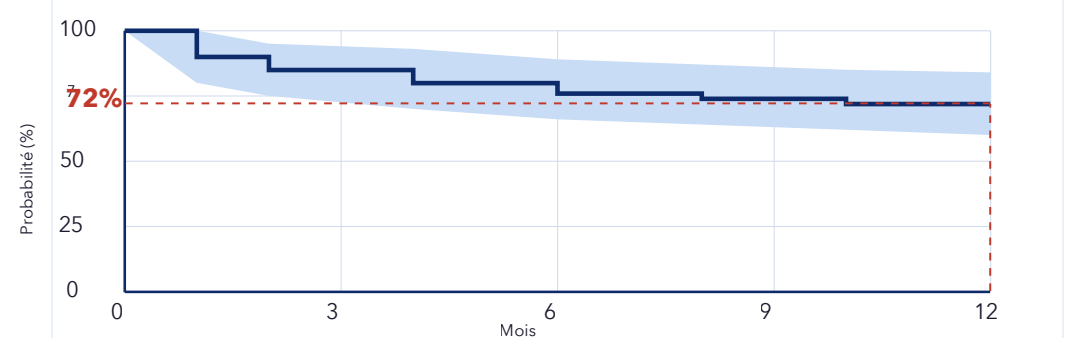


Figure 7 : courbe kaplan-meier - survie sans GVH à 1an estimé à 72%

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette cohorte marocaine rapporte une incidence acceptable de GvH aiguë (25%) et chronique (12,5%), avec une bonne réponse initiale aux corticostéroïdes (67% RC).

Le statut CMV receveur positif et le conditionnement myéloablatif apparaissent comme facteurs prédictifs majeurs.

Ces résultats plaident pour :

- Une prophylaxie adaptée au profil CMV du receveur
- Une surveillance rapprochée après conditionnement MAC
- Des études prospectives multicentriques en Afrique du Nord