

# Autogreffe dans le myélome multiple sans cryoconservation : survie en vie réelle au CHU Mohammed VI de Marrakech

Dr K. BERRADA<sup>1</sup> ; Pr FZ. LAHLIMI<sup>1</sup> ; Pr M. LOUKHNATI<sup>1</sup> ; Pr N. LASRI<sup>1</sup> ; Pr I. TAZI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service d'Hématologie Clinique et Greffe de Moelle, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Marrakech, Maroc

Données de vie réelle • Période 2018–2025



N=87

patients analysés

16,8 mois

suivi médian, reverse KM

89,2%

OS à 36 mois

83,4%

PFS à 36 mois

0%

mortalité précoce J30

## INTRODUCTION & OBJECTIFS

Le myélome multiple est une hémopathie plasmocytaire chronique dont la prise en charge a été transformée par les inhibiteurs du protéasome, les immunomodulateurs, les anticorps monoclonaux et l'entretien.

Chez les patients éligibles, le melphalan haute dose suivi d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques demeure une stratégie centrale de consolidation. Les essais IFM 2009 et DETERMINATION ont confirmé un bénéfice sur la PFS, sans avantage net d'OS au moment des analyses.

Dans les pays à ressources intermédiaires, les données de vie réelle sont nécessaires pour évaluer la faisabilité, la tolérance et les résultats de l'autogreffe en pratique courante.

### Objectif principal :

- Évaluer l'OS après autogreffe dans notre centre ;

### Objectifs secondaires :

- Évaluer : PFS, mortalité précoce, prise de greffe, toxicités, besoins transfusionnels et facteurs associés à la survie.

## PATIENTS ET MÉTHODES

• Étude rétrospective descriptive monocentrique, CHU Mohammed VI de Marrakech.

• Inclusion : patients autogreffés pour myélome multiple sans cryoconservation entre 2018 et 2025, avec suivi exploitable.

• Variables quantitatives : médiane [IQR] ; variables qualitatives : n/N (%) sur données disponibles).

• OS : autogreffe → décès toute cause ; censure à la dernière nouvelle.

• PFS : autogreffe → rechute/progression ou décès.

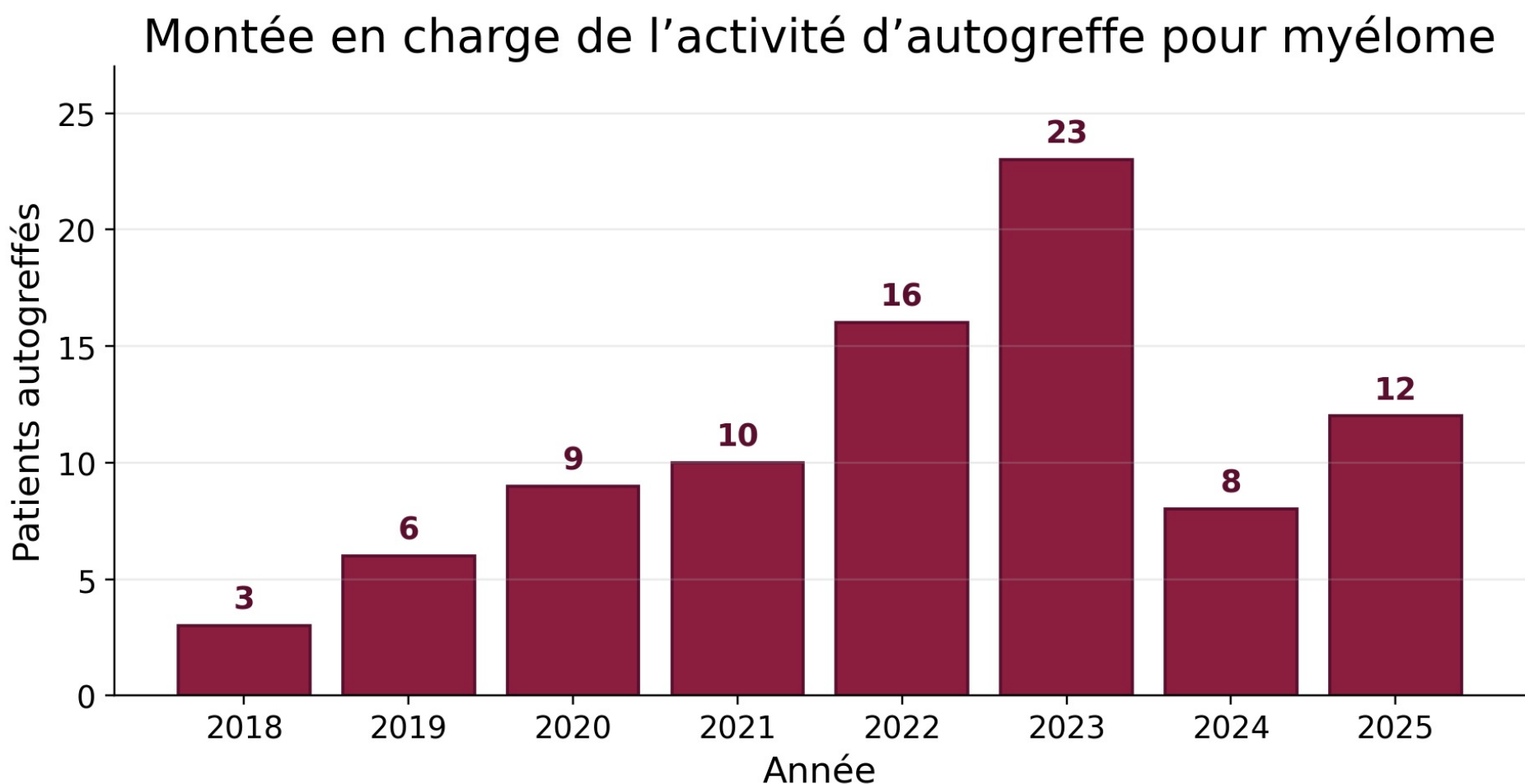
• Survie : Kaplan–Meier ; suivi médian : reverse Kaplan–Meier.

• Facteurs associés : analyses exploratoires univariées log-rank/Cox.

## RÉSULTATS 1 : POPULATION & ACTIVITÉ DU CENTRE

Base autogreffe 2018–2025 : N=129

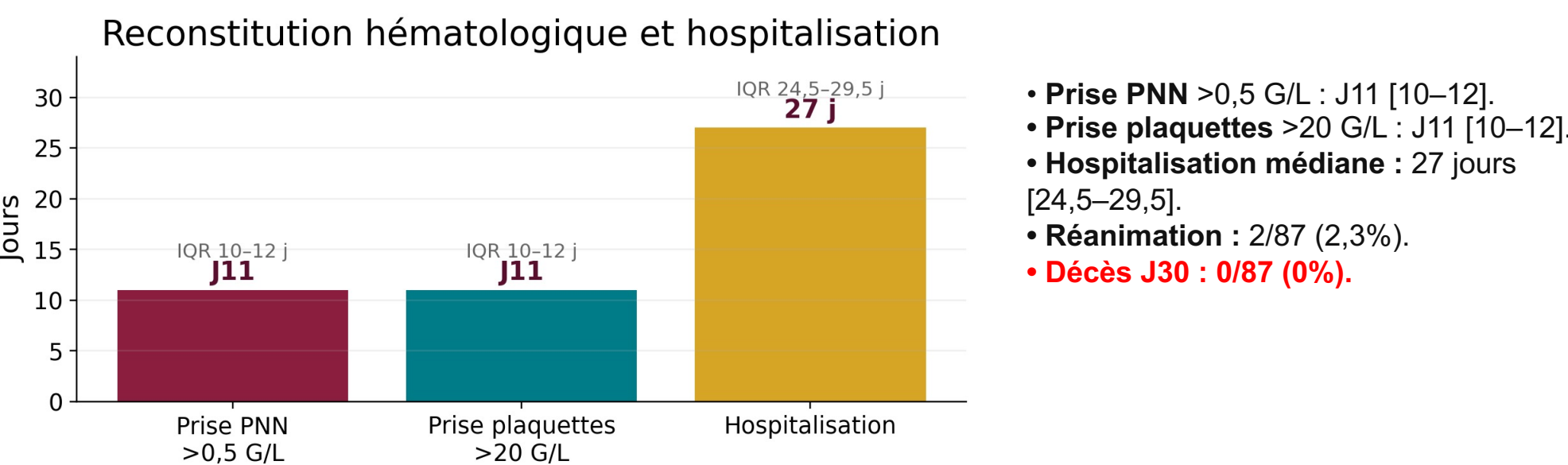
Myélome multiple avec suivi exploitable : N=87



## RÉSULTATS 2 : CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

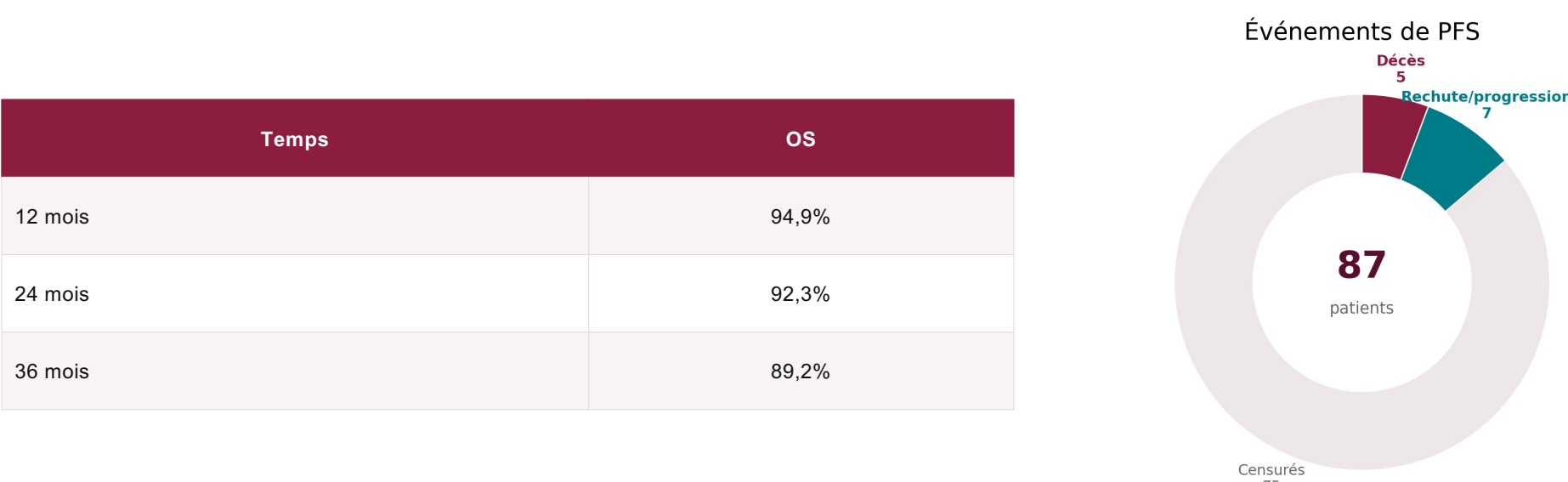
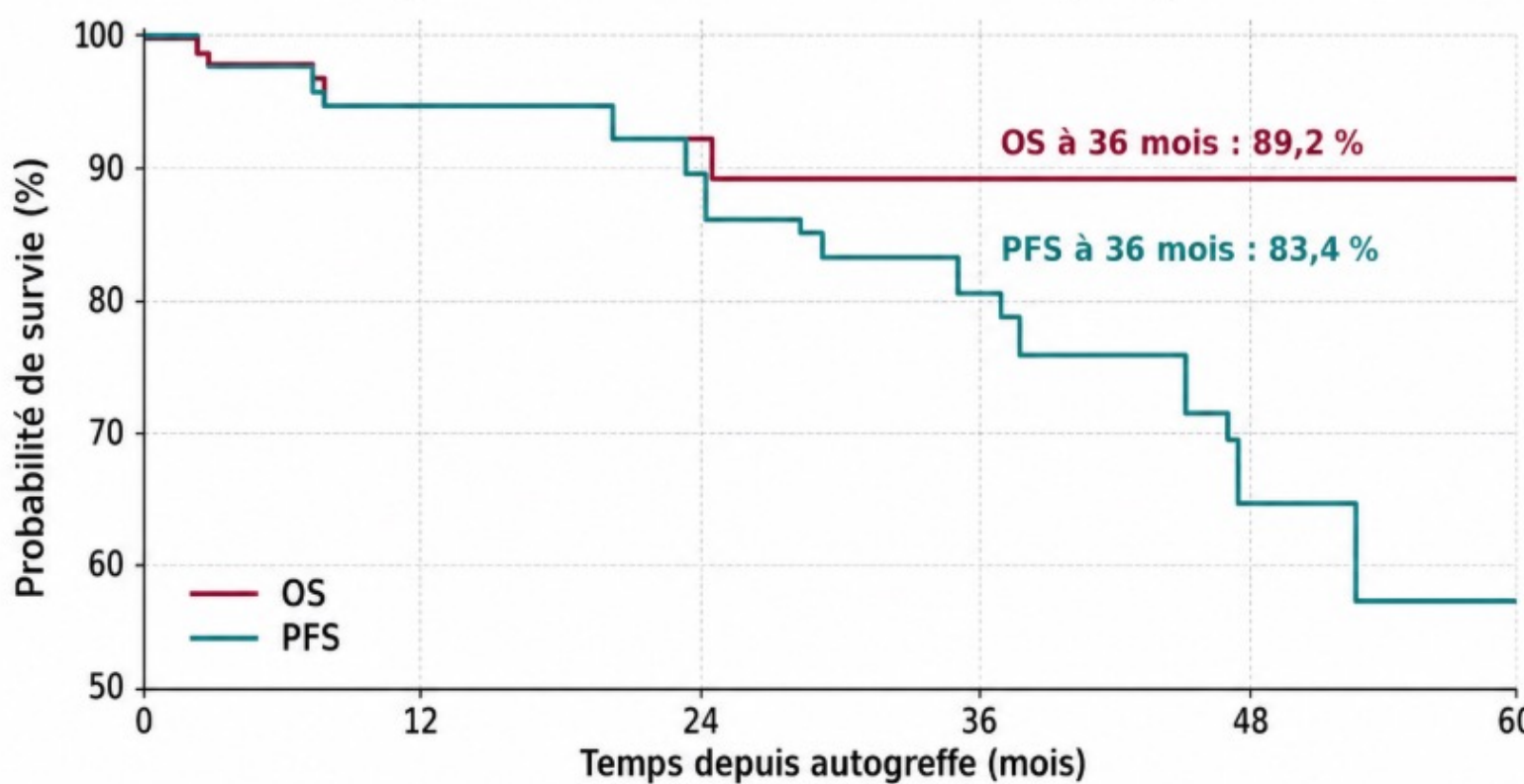
| Variable                           | Résultat              |
|------------------------------------|-----------------------|
| Âge médian                         | 51,7 ans (36,9–75,8)  |
| Sexe masculin                      | 45/87 (51,7%)         |
| Délai diagnostic – Autogreffe (AG) | 14,1 mois [10,0-20,2] |
| AG après 1 ligne                   | 65/87 (74,7%)         |
| Réponse complète pré-AG            | 30/87 (34,5%)         |
| Réponse partielle pré-AG           | 22/87 (25,3%)         |
| VGPR pré-AG                        | 35/87 (40,2%)         |
| CD34+ infusés                      | 3,1 [2,4-4,7]         |
| Plerixafor                         | 6/50 (12,0%)          |

## RÉSULTATS 3 : PRISE DE GREFFE & HOSPITALISATION



## RÉSULTATS 4 : SURVIE GLOBALE & SURVIE SANS PROGRESSION

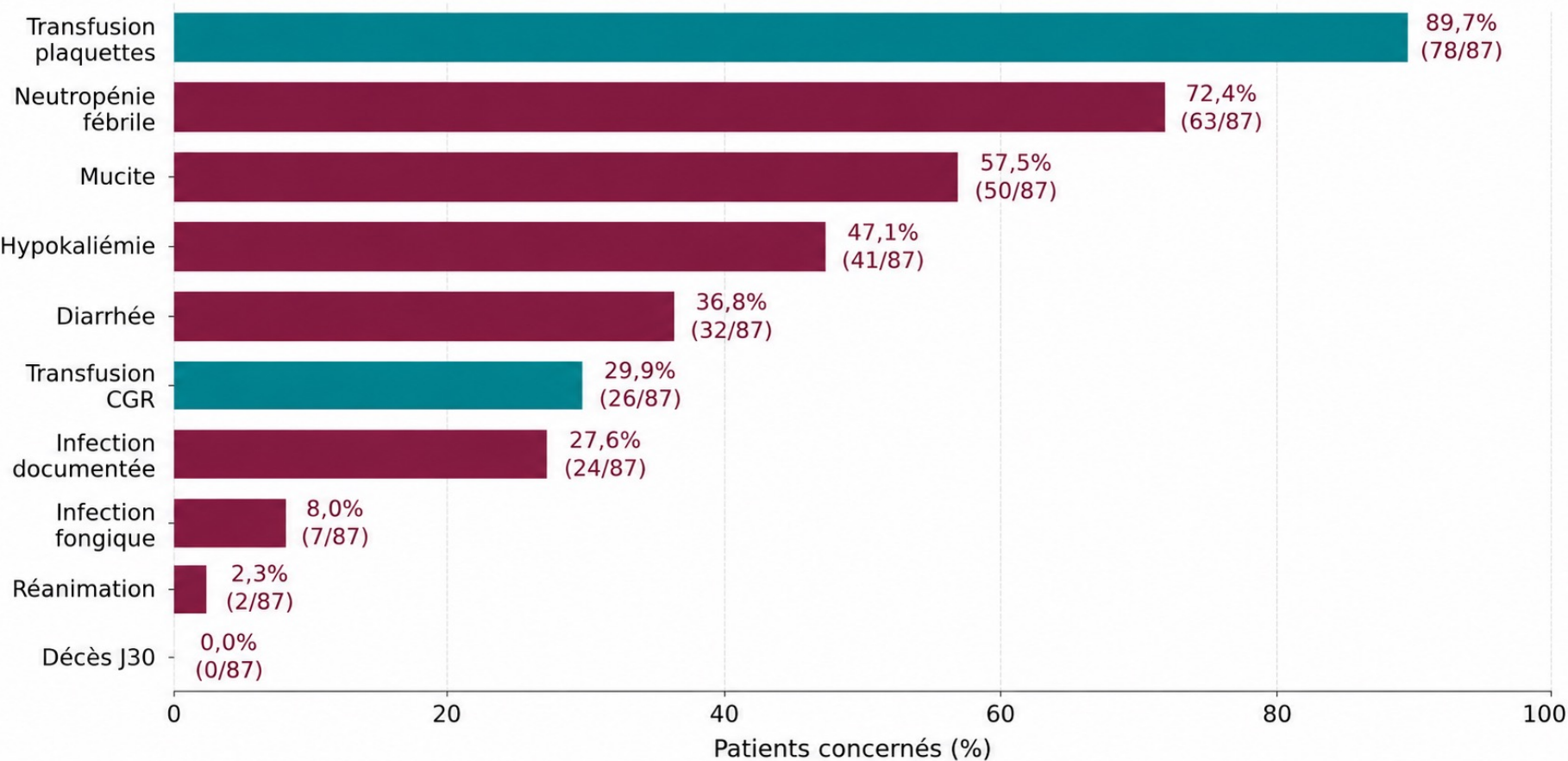
### Survie globale (OS) et survie sans progression (PFS)



Médianes OS et PFS non atteintes.  
OS : 5 décès, PFS : 12 événements = 7 rechutes/progressions + 5 décès.  
Interprétation prudente à 36 mois : suivi médian court (16,8 mois) et patients à risque diminuant au-delà de 24–36 mois.

## RÉSULTATS 5 : TOLÉRANCE PRÉCOCE & TRANSFUSIONS

### Tolérance précoce et besoins transfusionnels



## RÉSULTATS 6 : FACTEURS ASSOCIÉS À LA SURVIE

| Facteur étudié                  | p OS  | p PFS |
|---------------------------------|-------|-------|
| Neutropénie fébrile             | 0,147 | 0,138 |
| Âge à l'autogreffe              | 0,142 | 0,831 |
| Sexe masculin                   | 0,177 | 0,002 |
| Recours au plerixafor           | 0,517 | 0,615 |
| CD34+ infusés                   | 0,254 | 0,815 |
| Âge >60 ans                     | 0,302 | 0,947 |
| Mucite                          | 0,264 | 0,116 |
| ≥2 lignes avant autogreffe      | 0,507 | 0,613 |
| Infection documentée            | 0,631 | 0,557 |
| Réponse ≥VGPR/RC pré-autogreffe | 0,887 | 0,049 |
| Autogreffe ≥2022                | 0,258 | 0,045 |

En analyse exploratoire univariée, aucun facteur n'était significativement associé à l'OS. Pour la PFS, un signal défavorable était observé chez les hommes (p = 0,002), tandis qu'une réponse VGPR/RC pré-autogreffe était associée à une tendance favorable (p = 0,049). Ces résultats doivent être interprétés avec prudence : 5 décès, 12 événements PFS et absence d'analyse multivariée fiable.

## LIMITES & PERSPECTIVES

### Limites :

- Caractère rétrospectif
- Suivi médian court
- Données manquantes
- Absence de cytogénétique/MRD
- Absence de données complètes sur l'entretien
- Absence d'analyse multivariée

### Perspectives :

- Registre prospectif national
- Actualisation du suivi
- Intégration de l'entretien dans les futures études
- Intégration MRD/cytogénétique
- Évaluation de la qualité de vie post-autogreffe

## RÉFÉRENCES

1. Derasse M et al. Ann Oncol. 2021; EHA-ESMO Clinical Practice Guidelines.
2. Alizadeh M et al. N Engl J Med. 2017; IFM 2009 trial.
3. Richardson PG et al. N Engl J Med. 2012; DETERMINATION trial.
4. McCarthy PR et al. J Clin Oncol. 2017; Lenalidomide maintenance meta-analysis.
5. Fares S et al. Eur J Haematol. 2021; Casablanca MM ASCT without cryopreservation.
6. Jannone S et al. Transfus Clin Biol. 2020; Moroccan Isotopic non frozen PBSC ASCT.
7. Lahlou M et al. Eur J Haematol. 2021; CHU Mohammed VI study 2018-2019.
8. Bakkali M et al. Tunis Med. 2022; Algeria non cryopreserved ASCT.
9. Bakkali M et al. S Afr J Oncol. 2020; ASCT in MM, South Africa.
10. Cella J et al. Blood Cancer J. 2023; Canadian real-world ASCT.

## DISCUSSION

• Cette étude de vie réelle confirme la faisabilité de l'autogreffe du myélome multiple sans cryoconservation au CHU Mohammed VI de Marrakech.

• La population était relativement jeune (âge médian 51,7 ans) et l'autogreffe était réalisée précocement chez la majorité des patients : 74,7 % après une seule ligne de traitement.

• Les résultats de survie sont encourageants et se comparent favorablement aux séries marocaines publiées, notamment pour la PFS. On note dans notre série une OS à 36 mois de 89,2 % et PFS à 36 mois de 83,4 %, avec médianes non atteintes par rapport à la série de Fares et al qui montre une OS 24 mois à 83,5 % et PFS 24 mois à 65,9 %. Ces estimations doivent toutefois rester prudentes en raison du suivi médian court dans notre étude (16,8 mois) et des différences de populations, de périodes et de traitements.

• La récupération hématologique était rapide, avec prise des neutrophiles et des plaquettes à J11, et la mortalité précoce était nulle à J30, témoignant d'un parcours de greffe et d'un support transfusionnel maîtrisés comparable à l'étude bicentrique de Jennane S et al.

• Comparativement aux données marocaines disponibles et internationales, nos résultats paraissent favorables, mais les comparaisons restent limitées par les différences de période d'inclusion, de sélection des patients, de durée de suivi et d'accès aux traitements d'entretien.

• Les toxicités observées étaient attendues après melphalan haute dose avec une gestion satisfaisante : neutropénie fébrile, mucite, hypokaliémie et besoins transfusionnels plaquettaires.

• Les analyses pronostiques sont exploratoires. Le faible nombre d'événements ne permet pas de conclure à des facteurs indépendants de survie.

### 1. Faisabilité marocaine

Prise neutrophile et plaquettaire à J11, sans mortalité J30 : résultats au moins comparables aux séries marocaines non congelées.

### 2. Efficacité encourageante

OS/PFS élevées à 24-36 mois, mais les estimations tardives doivent rester prudentes car le suivi médian est de 16,8 mois.

### 3. Comparaison limitée

Les écarts avec Casablanca ne doivent pas être interprétés comme une supériorité : périodes, sélection, suivi et traitements différent

## CONCLUSION

Dans cette étude de vie réelle du CHU Mohammed VI de Marrakech, l'autogreffe sans cryoconservation confirme sa place comme stratégie de consolidation efficace, faisable et sûre chez les patients atteints de myélome multiple éligibles.

Les résultats sont encourageants, avec une OS à 36 mois de 89,2 %, une PFS à 36 mois de 83,4 %, des médianes non atteintes, une prise de greffe rapide à J11 et une mortalité précoce nulle.

Ces données valorisent le développement structuré de l'activité d'autogreffe dans notre centre.

Un suivi prospectif plus long, intégrant cytogénétique, MRD, réponse post-autogreffe, entretien et qualité de vie, permettra d'affiner l'évaluation pronostique et d'optimiser les résultats à long terme.

## Autogreffe du myélome multiple : que retenir ?

CHU Mohammed VI de Marrakech – données de vie réelle

### Notre cohorte

- 87 patients analysés
- Âge médian : 51,7 ans
- Autogreffe après 1 ligne : 74,7%
- Prise de greffe : J11

### Résultats majeurs

- OS à 36 mois : 89,2%
- PFS à 36 mois : 83,4%
- Décès J30 : 0%
- Toxicité précoce maîtrisable

### Positionnement

- Résultats supérieurs aux séries marocaines disponibles à 24 mois
- Cohérents avec les essais internationaux
- Confirment la faisabilité et l'efficacité dans notre contexte



Message clé : l'autogreffe est une stratégie sûre, faisable et efficace dans notre centre.