

Traitement d'une rechute extra-médullaire isolée tardive post-allogreffe d'une LAM et DLI par radiothérapie et association Azacitidine-Venetoclax : à propos d'un cas

M.EL Faiz, H.Elatife, M.El Hyani, M.Ababou, A.Hammani, S.Jennane, EM.Mahtat, H.El Maaroufi
Service d'hématologie clinique. Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V. Rabat



INTRODUCTION

Les rechutes extramédullaires (EM) isolées des leucémies aiguës myéloblastiques (LAM) post-allogreffe sont rares, et surviennent généralement plus tardivement que les rechutes médullaires. L'incidence de rechutes EM après immunomodulation (l'infusion de lymphocytes du donneur (DLI)) ou après une deuxième greffe de cellules souches (SCT) est encore plus élevée. Le traitement de ces rechutes n'étant pas codifié, nous rapportons le cas d'une rechute EM tardive traitée par radiothérapie et association Azacitidine-Venetoclax.

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un patient de 67 ans, diabétique, suivi pour une LAM de haut risque secondaire à un syndrome myélodysplasique, traité par allogreffe géno-identique de cellules souches hématopoïétiques après un conditionnement séquentiel type KOLB. Devant l'absence de GvH aigue et le haut risque de rechute le patient reçoit des DLI préemptive associées à de l'Azacitidine à dose immunomodulatrice. L'évolution a été marquée par la survenue de GvH aigue (digestive grade II) et chronique modérée (cutanéomuqueuse, oculaire et hépatique). Le maintien prolongé de l'azacitidine à dose faible (32,5mg/m²/j) pendant 05 jours chaque mois durant 3 ans post-greffe a permis l'obtention d'une rémission complète de la GvH chronique hépatique et oculaire, et un contrôle de l'atteinte cutanée.

A quatre ans de la greffe, le patient a présenté une tuméfaction douloureuse du coude gauche. L'imagerie (scanner, IRM et TEP scanner) a objectivé une masse au dépend des parties molles, et l'étude histologique a permis de retenir le diagnostic de chlorome. Le myélogramme ainsi que l'immunophénotypage médullaire n'ont pas mis en évidence d'infiltration blastique, confirmant une rechute extra-médullaire isolé. Le patient a bénéficié d'une radiothérapie locale (36 Gy en 18 fractions) consolidée par l'association Azacitidine et Venetoclax courte durée 7+7. A l'issue de la radiothérapie, le patient était en rémission complète métabolique au TEP scanner. La durée et la dose du traitement ont été réduites à partir de la 6ème cure pour cytopénies, avec passage à un schéma AZA-VEN sur 5 jours et allongement du cycle à 35 jours. . A deux ans de recul, le patient est toujours en rémission sous traitement d'entretien par Azacitidine-Venetoclax avec une bonne tolérance clinique et hématologique.

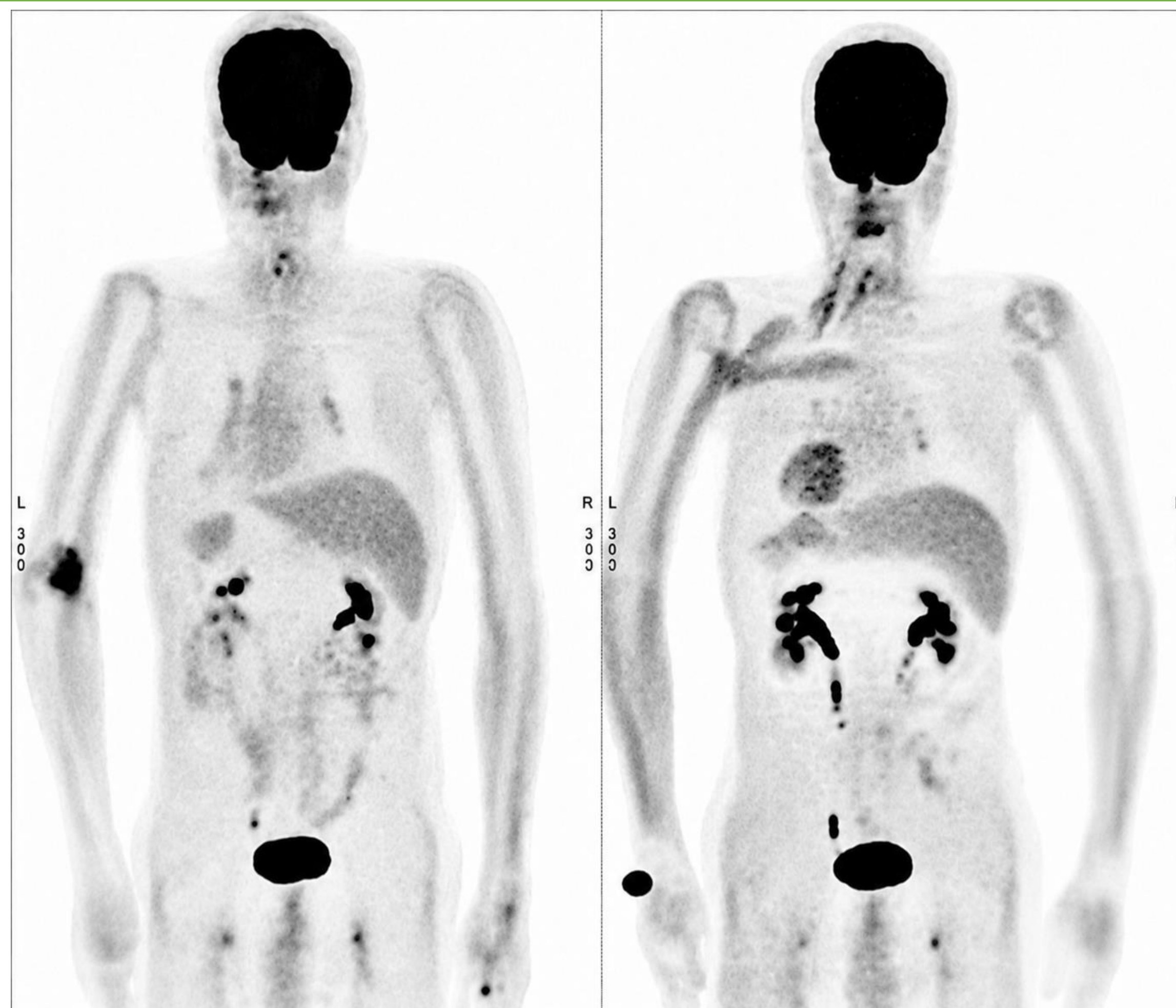


Figure 1: Pet scan post RT vs initial montrant la réponse métabolique complète.



Figure 2 : Pet scan montrant l'hypermétabolisme pathologique du coude.

CONCLUSION

Les rechutes extra-médullaires isolées tardives de LAM après allogreffe et consolidation par DLI associé ou non à l'Azacitidine restent rares et complexes. Elles témoignent d'une protection incomplète de l'effet GvL essentiellement au niveau extra-médullaire.

Cette observation suggère que la combinaison d'une radiothérapie ciblée et d'un traitement systémique par Azacitidine-Venetoclax peut constituer une option thérapeutique efficace et bien tolérée, permettant des rémissions prolongées malgré un pronostic globalement défavorable.

BIBLIOGRAPHIE

1. Harris AC, Kitko CL, Couriel DR, et al. Extramedullary relapse of acute myeloid leukemia following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation : incidence, risk factors and outcomes. Haematologica. 2013;98(2):179-84.
2. Shem-Tov N, Saraceni F, Danylesko I, et al. Isolated extramedullary relapse of acute leukemia after allogeneic stem cell transplantation : different kinetics and better prognosis than systemic relapse. Biol Blood Marrow Transplant. 2017 ;23(7):1087-94.
3. Yoshihara S, Ando T, Ogawa H. Extramedullary relapse of acute myeloid leukemia after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation : an easily overlooked but significant pattern of relapse. Biol Blood Marrow Transplant. 2012;18(12):1800-7.