

L'impact de la toxicité digestive du Mélphalan sur le statut nutritionnel : expérience du service d'hématologie de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa"

Yasmine El Ouafa, Monsif Fadi, Inasse Mourabiti, Nabiha El Abdi, Nouama Bouanani

Service d'hématologie clinique, hôpital universitaire international Cheikh khalifa Casablanca

Université Mohammed VI des sciences de la santé, laboratoire interdisciplinaire de biotechnologie et de santé

introduction

Le Mélphalan à haute dose, largement utilisé comme conditionnement avant autogreffe de cellules souches hématopoïétiques, est associé à une toxicité digestive fréquente et significative, principale cause de morbidité précoce post-greffe. Cette toxicité, liée à l'atteinte de la muqueuse gastro-intestinale, se manifeste par mucite, nausées, vomissements et diarrhées. Survenant précocement, ces complications altèrent les apports nutritionnels, l'hydratation et l'équilibre hydro-électrolytique, favorisant une dénutrition aiguë. L'inflammation, l'hypercatabolisme et la diminution des apports augmentent ainsi le risque de complications infectieuses, de prolongation d'hospitalisation et de dégradation du pronostic à court terme.

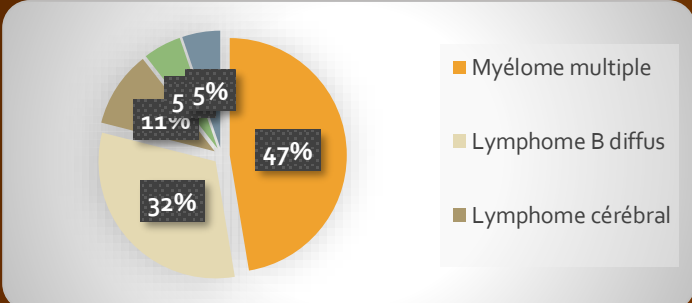
Patients et méthodes

Cette étude rétrospective et descriptive concerne une série de patients adultes ayant bénéficié d'une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques avec conditionnement à base de mélphalan pris en charge au service d'hématologie de l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca sur une période allant de Décembre 2024 à Septembre 2025.

Résultats

➤ Cette étude a inclus 20 patients, avec un âge médian de 48,8 ans (extrêmes : 28–62 ans), et une prédominance masculine (sex-ratio hommes/femmes = 1,5)

➤ En matière de conditionnement, les schémas BEAM, TEAM et à base de mélphalan ont été utilisés.



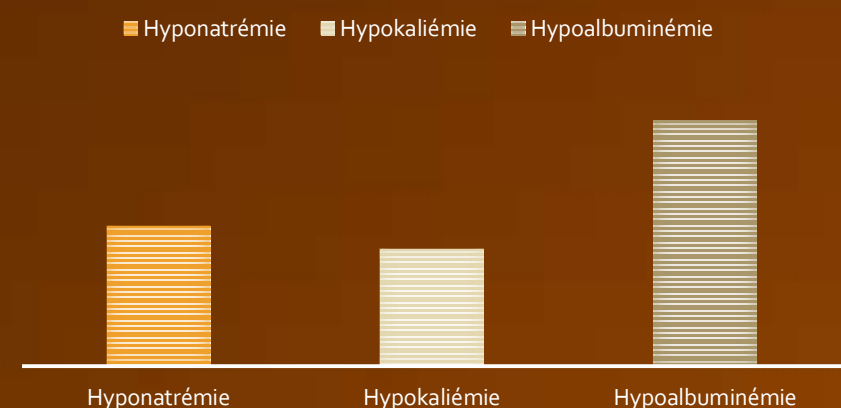
Graph1: Répartitions des hémopathies malignes

IMC	Pourcentage
Normal ($\approx 23 \text{ kg/m}^2$)	76 %
Surpoids ($\approx 29 \text{ kg/m}^2$)	15 %
Obésité modérée ($\approx 33 \text{ kg/m}^2$)	9 %

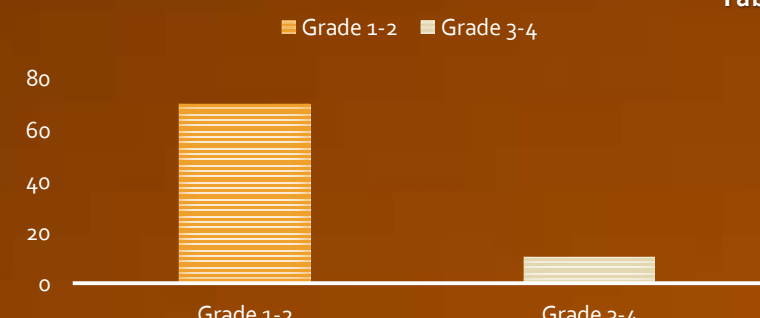
Tableau1: Etat nutritionnel initial

Paramètre	Résultats
Début des symptômes	J4 – J6
Fatigue intense	65 %
Asthénie	24 %
Douleurs oro-œsophagiennes	75 %
Difficultés alimentation orale	25 %

Tableau2: Toxicité Digestive



Graph 2:troubles biologiques



Graph 3: Grades de la Mucite

Paramètre	Résultat
Diminution albuminémie	> 60 %
Hyponatrémie	34,2 %
Hypokaliémie	28,6 %
Diminution apports alimentaires	74,8 %
Type d'alimentation	Liquide / mixée
Période critique	J6 – J10

Tableau3: Paramètres biologiques et nutritionnels

Discussion

✓ La toxicité digestive du mélphalan à haute dose survient précocement après autogreffe, avec un pic entre J6 et J10 correspondant à la phase d'aplasie.

✓ La fréquence élevée de la mucite et des douleurs oro-œsophagiennes altère significativement les apports alimentaires.

✓ La diminution des apports, associée à une baisse de l'albuminémie et à des troubles hydro-électrolytiques, traduit un état hypercatabolique favorisant la dénutrition aiguë.

✓ Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge nutritionnelle précoce afin de réduire la morbidité post-greffe

Conclusion

La toxicité digestive du mélphalan constitue une cause majeure de dénutrition aiguë chez les patients autogreffes. L'identification précoce des patients à risque et l'instauration rapide d'une prise en charge nutritionnelle adaptée permettent de limiter les complications et d'optimiser la récupération post-greffe. Ces données plaident pour une approche nutritionnelle intégrée en hématologie.

Références

Gordillo CA, Parmar S, Blanco M, Delille EM, Assal A, Mapara M, Reshef R: [Gastrointestinal toxicity of high-dose melphalan in autologous hematopoietic stem cell transplantation: identification of risk factors and a benchmark for experimental therapies](#). Ann Hematol. 2021, 100:1863-70. [10.1007/s00277-020-04378-8](#)