

Re-traitement par rituximab au cours du purpura thrombopénique immunologique de l'adulte

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Brochure

Titre(s) : Re-traitement par rituximab au cours du purpura thrombopénique immunologique de l'adulte : étude rétrospective multicentrique de 50 cas / Matthieu Patient,... ; sous la direction de Mikaël Ebbo

Est une reproduction de : Re-traitement par Rituximab au cours du purpura thrombopénique immunologique de l'adulte étude rétrospective multicentrique de 50 cas Matthieu Patient 2018

Auteur(s) : Patient, Matthieu (1989-....)

Autre(s) auteur(s) : Ebbo, Mikaël (1981-....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté de médecine 2012-2018

Production : 2018

Description matérielle : 1 vol. (40 f.) : ill. ; 30 cm

Note(s) : Présentée sous la forme d'une thèse-article

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 32-38

Note de thèses et écrits académiques : Reproduction de Thèse d'exercice Médecine Aix-Marseille 2018
Reproduction de Mémoire de DES Médecine interne Aix-Marseille 2018

Résumé ou extrait : Introduction : Le purpura thrombopénique immunologique (PTI) est la plus fréquente des cytopénies auto-immunes. Le rituximab (RTX, anticorps monoclonal anti-CD20) représente actuellement une des options thérapeutiques de deuxième ligne, avec un taux de réponse globale initiale d'environ 60%. Cependant, la majorité des patients rechute. Dans ce contexte, l'intérêt d'un re-traitement par rituximab a peu été évalué. Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique française, incluant des adultes atteints de PTI ayant reçu au moins deux cures de RTX dans la prise en charge d'un PTI primaire ou secondaire. L'objectif principal était d'évaluer le taux de réponse global après une deuxième cure de rituximab. Les objectifs secondaires étaient d'identifier de potentiels facteurs prédictifs de réponse à une deuxième cure de RTX et d'évaluer la tolérance associée à une telle attitude thérapeutique. Résultats : Cinquante patients étaient analysés. Quarante-trois patients

(86%) avaient un PTI primaire. Ils avaient reçu une médiane de 3 lignes thérapeutiques [2-4] antérieures à la 1ère cure de rituximab. L'âge médian au diagnostic du PTI était de 39 ans [23.25-53.5] et de 46 ans [30.25-58] lors de la 1ère cure de rituximab. Le taux de réponse globale à une deuxième cure de RTX était de 70%, dont 60% de réponse complète. Parmi les répondeurs à la 1ère cure de RTX (n=44), 34 patients (77%) étaient répondeurs à la deuxième cure. La réponse obtenue était similaire ou meilleure à celle obtenue lors de la cure précédente dans 76% des cas. La durée de réponse était similaire ou plus longue chez 60% des patients évaluable. Les patients n'ayant pas répondu à une première cure de RTX restaient non répondeurs. En analyse multivariée, la réponse à un re-traitement était fortement associée à l'obtention d'une réponse à la 1ère cure (OR=14.158, IC95 1.035-197.729 ; p=0.047). Treize patients (26%) ont présenté un épisode infectieux au cours du suivi. Aucune infection opportuniste n'était rapportée. Conclusion. En cas de réponse à une première cure, un re-traitement par RTX apparaît comme une option thérapeutique efficace et bien tolérée dans la prise en charge du PTI.

Introduction : Immune thrombocytopenia (ITP) is the most common auto-immune cytopenia. Rituximab (RTX, anti-CD20 monoclonal antibody) is one of the second-line treatments, with an initial overall response rate in 60% of patients. However, most patients relapse after this treatment. In this context, data regarding retreatment with one or multiple course of rituximab are scarce. Patients and Methods : We performed a multicenter retrospective study, including adults ITP treated with two or more rituximab courses. Primary objective was to evaluate overall response rate after the second rituximab course. Secondary objectives were to identify predictive factors of response to a second course of rituximab and evaluate the safety of such a therapeutic strategy. Results : Fifty patients were analyzed. Forty-three patients (86%) had primary ITP. Median number of previous line of treatment was 3[2-4] before first rituximab course. Median age was 39 years [23.25-53.5] at ITP diagnostic and 46 years [30.25-58] at first rituximab course. After a second rituximab course, an overall response was observed in 70 % of cases, with 60% of complete response. Among responders to the first course (n=44), 34 patients (77%) were responders to the second course. Compared to the first course, the type of response was similar or better in 76% of cases. Among evaluable patients (n=40), duration of response was similar or longer in 60% of cases. Patients who did not respond to the first rituximab neither respond to a second course. In multivariate analysis, response to a second course of rituximab was significantly associated with response to the first rituximab course (OR: 14.158 (95% IC, 1.035-193.729) p=0.047). Infections were reported in 13 patients (36%) during follow-up, without any opportunistic infection. Conclusion : Among responders to a first rituximab course, rituximab retreatment appears as an effective and well tolerated therapeutic option in ITP patients.

Sujet - Nom commun : Purpura thrombopénique idiopathique
Rituximab

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques