

Place de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques dans la prise en charge des leucémies aiguës lymphoblastiques à chromosome Philadelphie à l'ère des inhibiteurs de tyrosine kinase

Titre(s) : Place de l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques dans la prise en charge des leucémies aiguës lymphoblastiques à chromosome Philadelphie à l'ère des inhibiteurs de tyrosine kinase : étude rétrospective sur 60 patients / Pierre Arnautou ; sous la direction de Jean-Valère Malfuson

Auteur(s) : Arnautou, Pierre (1987-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Malfuson, Jean-Valère (1972-....) (Directeur de thèse)

Université Paris Diderot - Paris 7 1970-2019 - Organisme de soutenance

Université Paris Diderot - Paris 7, UFR de médecine - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : 2016

Description matérielle : 1 vol. (92 f.) : ill. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Effect of stem cell transplantation on Philadelphia chromosome positive acute lymphoblastic leukemia patients treated by TKI based therapies a 60 patients retrospective study eng

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

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 85-90

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Hématologie option maladies du sang 2016 Paris 7

Résumé ou extrait : Introduction : L'ajout des inhibiteurs de tyrosines kinase (ITK) aux protocoles de chimiothérapie a profondément amélioré le devenir des sujets atteints de leucémie aigue lymphoblastique à chromosome Philadelphie (LAL Ph1) permettant d'obtenir un meilleur taux de rémission et d'allonger significativement la survie globale. L'allogreffe de moelle reste le traitement de post-rémission de référence mais son bénéfice autrefois indiscutable est parfois remis en cause au vu de l'amélioration des résultats des traitements conventionnels. Matériel et méthodes : Nous avons analysé de manière rétrospective tous les patients adultes, pris en charge pour une LAL Ph1 de novo dans les hôpitaux Saint-Louis et Percy depuis 2004. La prise en charge thérapeutique a reposé sur l'administration d'une chimiothérapie standard ou allégée en fonction de l'âge et du protocole dans lequel les patients ont pu être inclus (GRAAPH, HCVAD, EWALL) associée à l'administration d'un ITK de première ou deuxième génération. L'indication d'allogreffe de moelle était retenue pour tous les patients en RC1 dont l'état général le permettait et disposant d'un donneur. Résultats : Soixante patients ont été inclus dans cette étude. Le taux de RC1 est de 98%. Avec un suivi médian de 32 mois, la survie globale et la survie sans progression à 5 ans sont à 52% et 50%, respectivement. L'administration d'un ITK de deuxième génération offre une meilleure survie globale à 5 ans (71% vs 46%). En analyse multivariée une forte

masse tumorale au diagnostic, définie par un taux de leucocytes supérieur à 30 G/L et une blastose médullaire supérieure à 80% est de mauvais pronostic. A l'inverse, une maladie résiduelle post- induction basse (