



Article original

Stratégies préventives et thérapeutiques de la rechute après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques : recommandations de la Société francophone de greffe de moelle et de thérapie cellulaire (SFGM-TC)

Preventative and therapeutic relapse strategies after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: Guidelines from the Francophone society of bone marrow transplantation and cellular therapy (SFGM-TC)

- [Nabil Yafour](#)^{1,2},
- [Florence Beckerich](#)³,
- [Claude Eric Bulabois](#)⁴,
- [Patrice Chevallier](#)⁵,
- [Étienne Daguindau](#)⁶,
- [Cécile Dumesnil](#)⁷,
- [Thierry Guillaume](#)⁵,
- [Anne Huynh](#)⁸,
- [Stavroula Masouridi Levrat](#)⁹,
- [Anne-Lise Menard](#)¹⁰,
- [Mauricette Michallet](#)¹¹,

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2017.05.009>

[Get rights and content](#)

Résumé

La rechute reste la première cause de mortalité des hémopathies malignes après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (allo-CSH) (van den Brink et al., 2010). Le risque de récurrence de la maladie est élevé chez les patients présentant des marqueurs cytogénétiques ou moléculaires de mauvais pronostic, et/ou allogreffés en situation de maladie réfractaire ou en rémission hématologique sans réponse moléculaire ou radiologique (TEP-scan) complète. Dans le cadre des

7^e ateliers d'harmonisation des pratiques de greffe de la Société francophone de greffe de moelle et de thérapie cellulaire (SFGM-TC), le groupe de travail s'est basé sur les données de la littérature, afin d'élaborer des recommandations concernant la prévention et le traitement de la rechute post allo-CSH. Pour les LAM et les SMD à haut risque, une stratégie de maintenance post-greffe est possible par des agents hypométhylants ou des ITK anti-FLT3 si la cible est présente. En ce qui concerne les LAL Phi+, un traitement de maintenance par ITK est un consensus. Pour les lymphomes, il n'existe pas à l'heure actuelle des données formelles concernant l'utilisation d'un traitement de maintenance systématique et une stratégie préemptive basée sur l'immunomodulation, le suivi du chimérisme et l'injection des lymphocytes du donneur est recommandée. Pour le myélome multiple, même si l'indication de l'allogreffe reste discutée, notre recommandation serait l'utilisation d'un traitement de maintenance par bortézomib, vue la bonne tolérance de ce traitement, sans augmentation du risque de GVHD.
