

DU 6 AU 8
NOVEMBRE
2019

19^e
CONGRÈS
DE LA SFGM-TC

Cité des Congrès
de Nantes

Une lymphopénie profonde lors de l'administration du SAL n'est pas prédictive de la survie post-allogreffe

Maxime Julien, Thierry Guillaume, Pierre Peterlin, Alice Garnier, Amandine Le Bourgeois, Camille Debord, Beatrice Mahe, Viviane Dubruille, Soraya Wuillème, Nicolas Bin, Cyrille Touzeau, Thomas Gastinne, Benoit Tessoulin, Yannick Le Bris, Marion Eveillard, Alix Duquesne, Philippe Moreau, Steven Le Gouill, Marie-C Bene, Patrice Chevallier

Introduction

- La GVHD est une des principales causes de morbi-mortalité post allogreffe
- La lymphodéplétion *in vivo* par SAL est un standard de soins pour la prophylaxie de la GVHD
- Le bénéfice clinique est cependant variable selon les études, suggérant que la posologie optimale de SAL reste à déterminer

Introduction

- Des études récentes suggèrent un impact du nombre absolu de lymphocytes lors de l'administration du SAL dans le cadre d'ASCT myéloablatives avec MUD

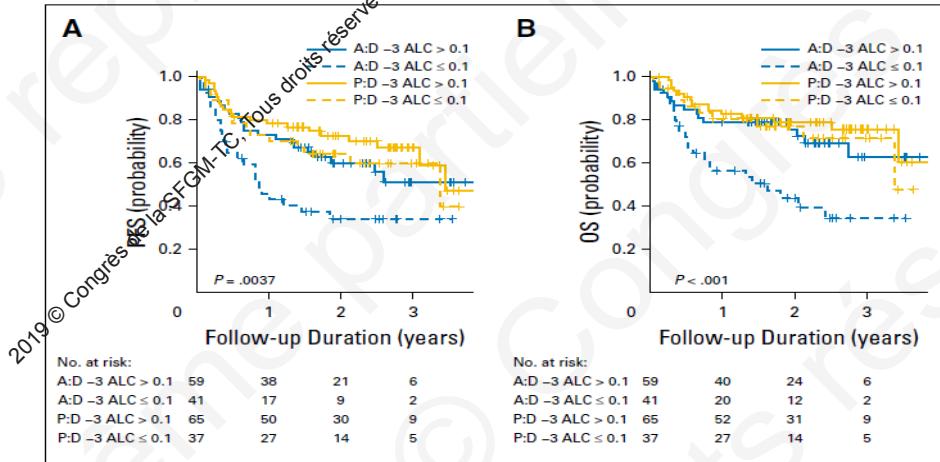
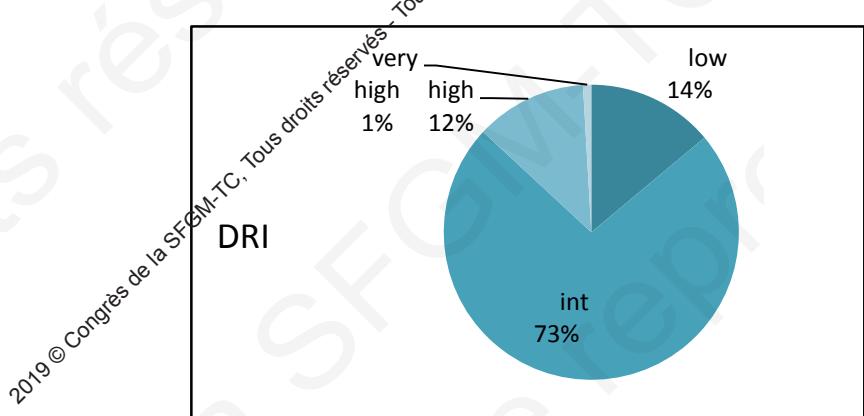
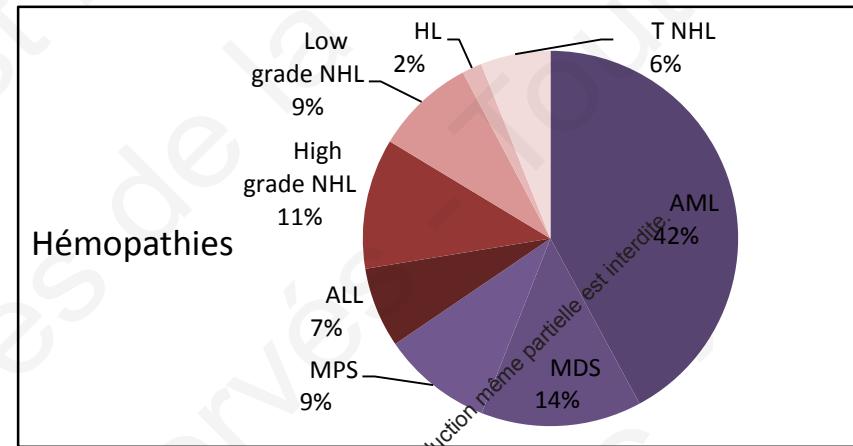
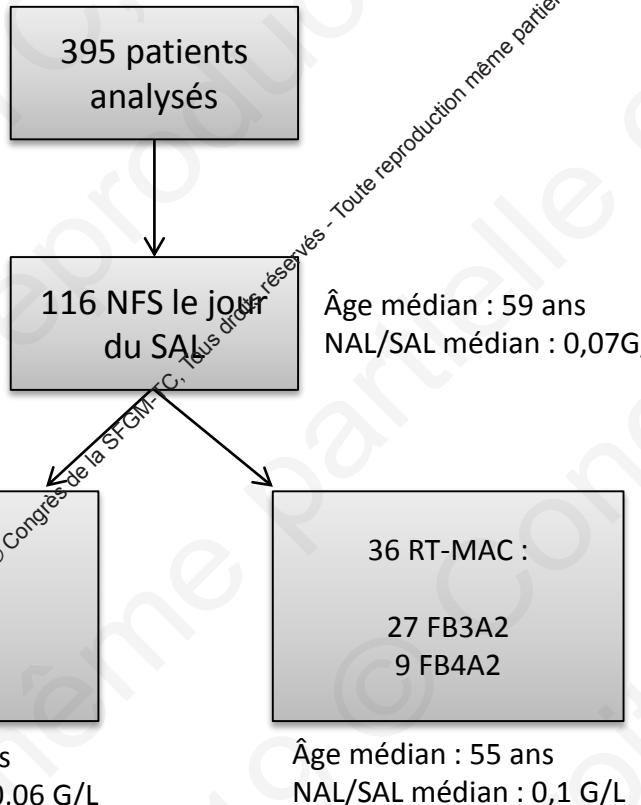


Fig 4. Outcomes according to day -3 absolute lymphocyte count (ALC) level and treatment arm. (A) Progression-free survival (PFS). (B) Overall survival (OS). Log-rank test was used for four group comparisons. A:D -3 , anti-T-lymphocyte globulin day -3 ; P:D -3 , placebo day -3 .

Méthode

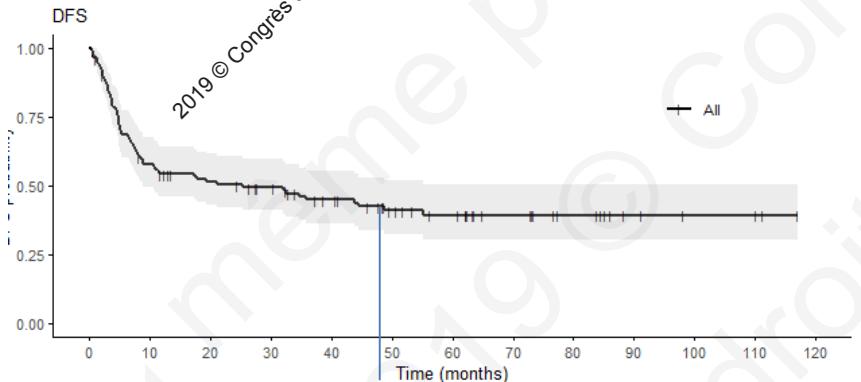
- Etude rétrospective
- Incluant tous les adultes allogreffés consécutivement sur les 10 dernières années, avec
 - Donneurs 10/10 ou mismatch 9/10
 - Conditionnement par analogue de purines / busulfan / SAL (2,5 mg/kg/J J-2 et J-1)
- Type de greffon : CSP
- Formule sanguine au J1 du SAL pour évaluer le nombre absolu de lymphocytes (NAL/SAL)
- Impact sur OS ? DFS ? GRFS (survie sans rechute et sans GVHD gr 3-4 ou chronique modérée à grave) ?

Résultats : caractéristiques des patients

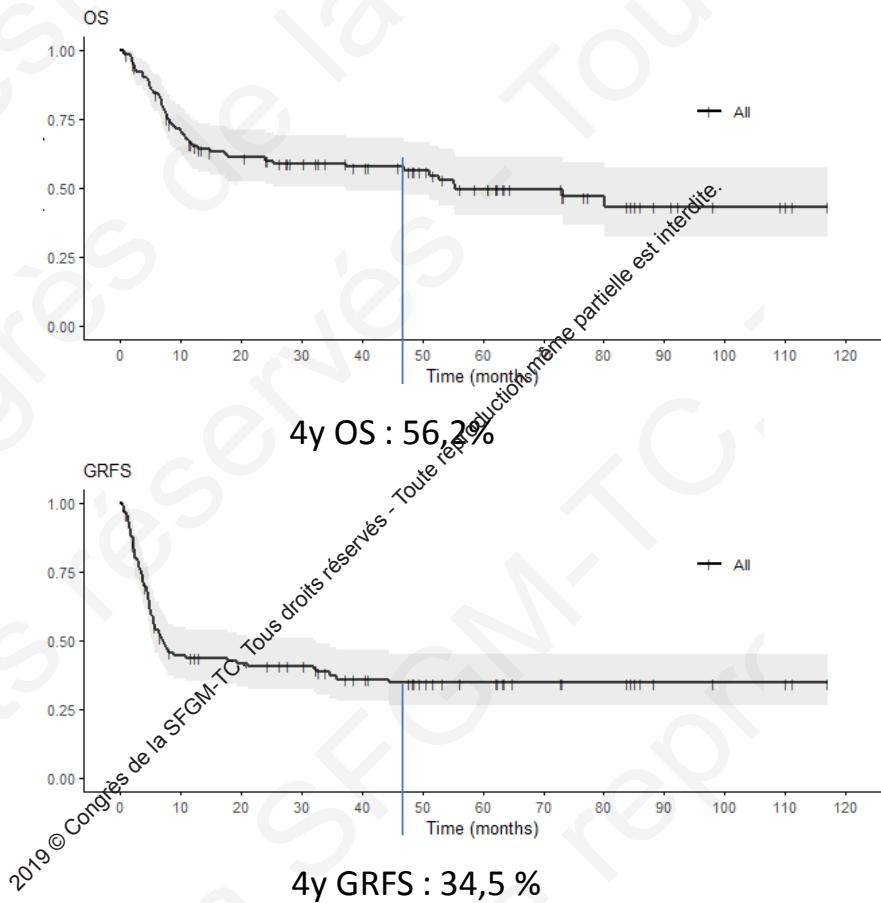


Résultats : survie dans la population globale

Population globale (n=116)
Suivi médian 49 mois



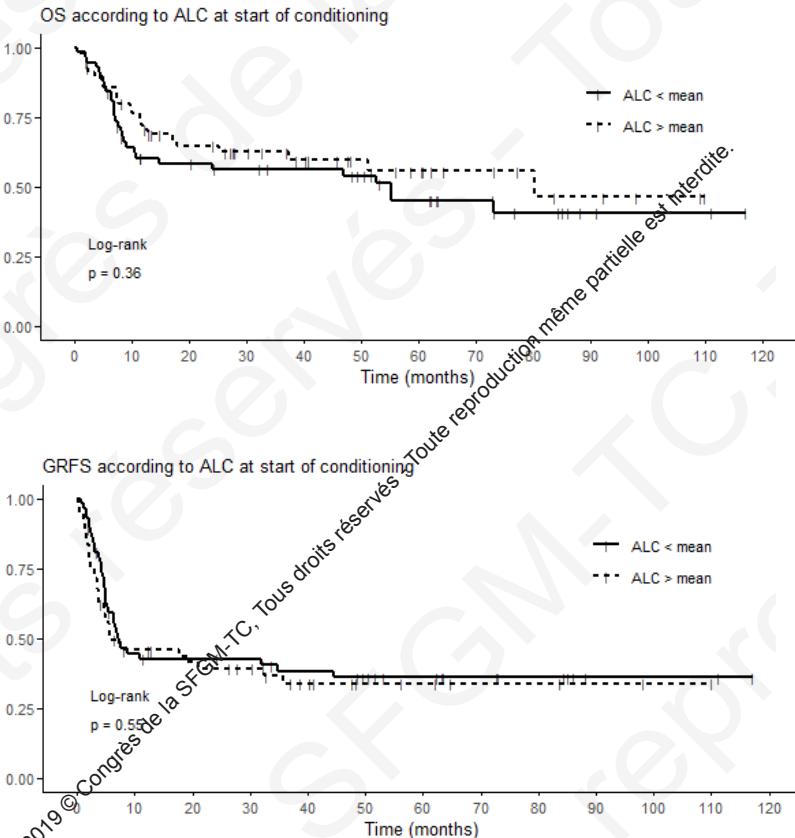
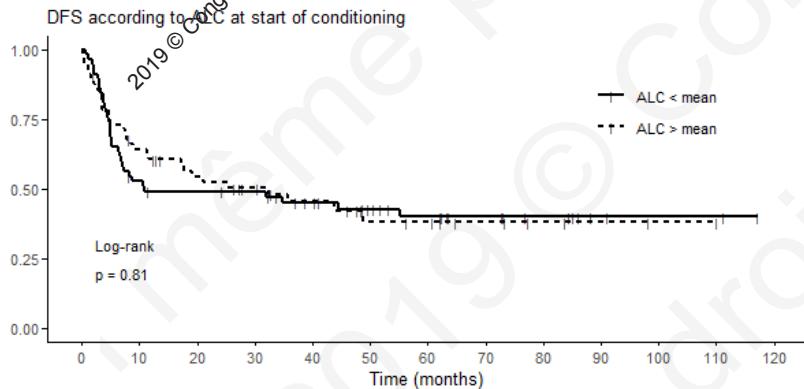
4y DFS : 40,9%



Résultats : survie selon le NAL avant conditionnement

Population globale : NAL médian au J1 du conditionnement : 0.915 G/L

Comparaison des survies
NAL > 0.915 G/L (n=56) vs < 0.915G/L (n=58)

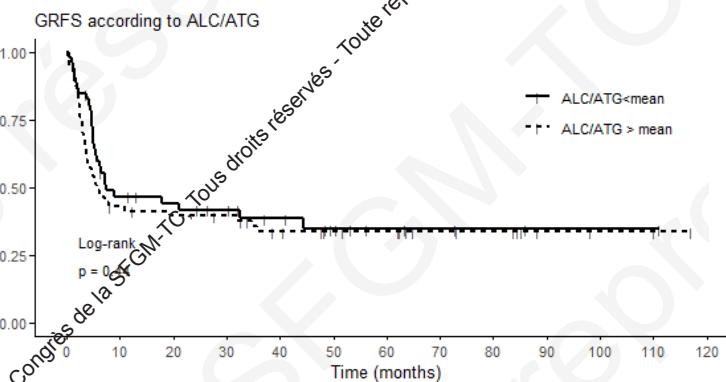
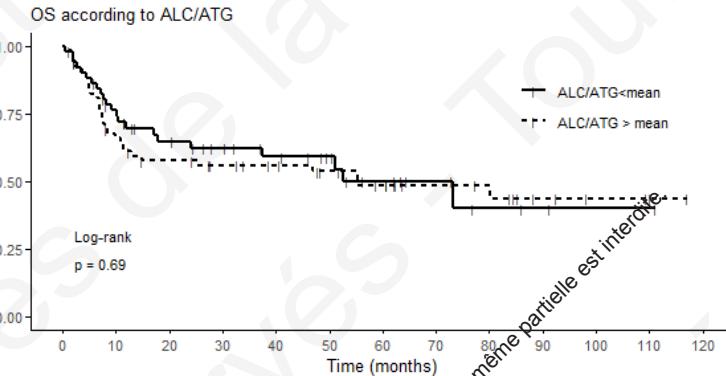
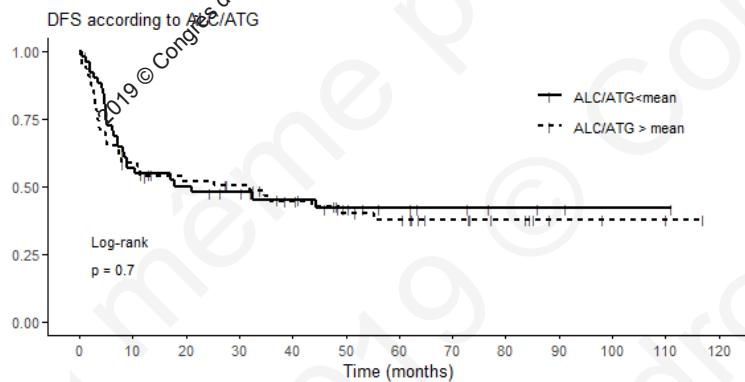


Résultats : survie selon le NAL au J1 de SAL dans la population globale

Population globale : NAL/SAL médian = 0.07 G/L

Comparaison des survies

NAL/SAL < 0.07 G/L (n=53) vs > 0.07G/L (n=63)

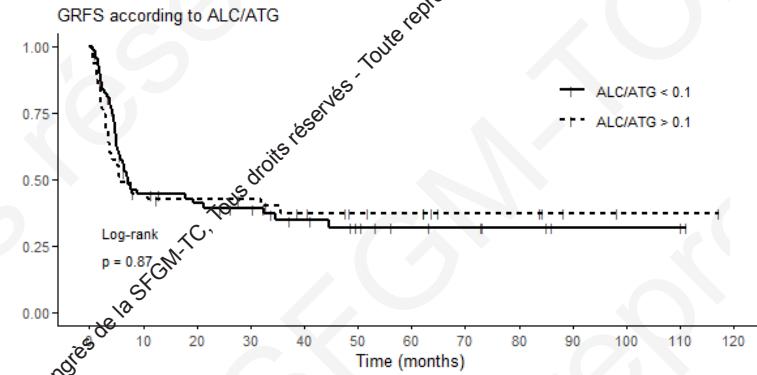
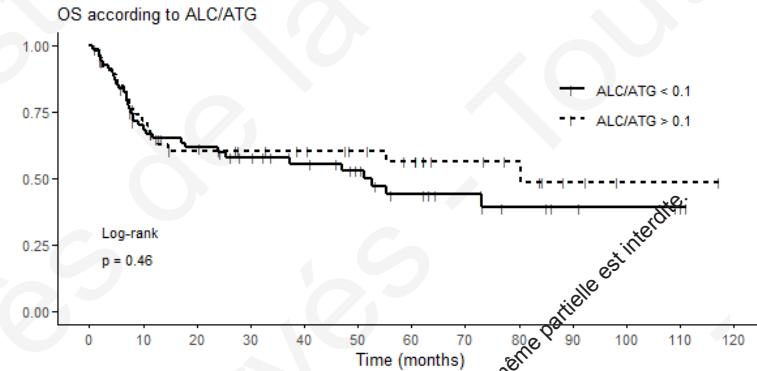
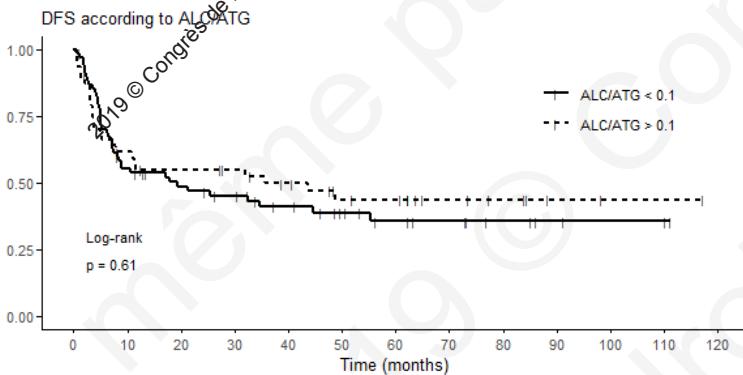


Résultats : survie selon le NAL au J1 de SAL dans la population globale

Population globale

Comparaison des survies

NAL/SAL < 0.1 G/L (n=69) vs > 0.1 G/L (n=47)



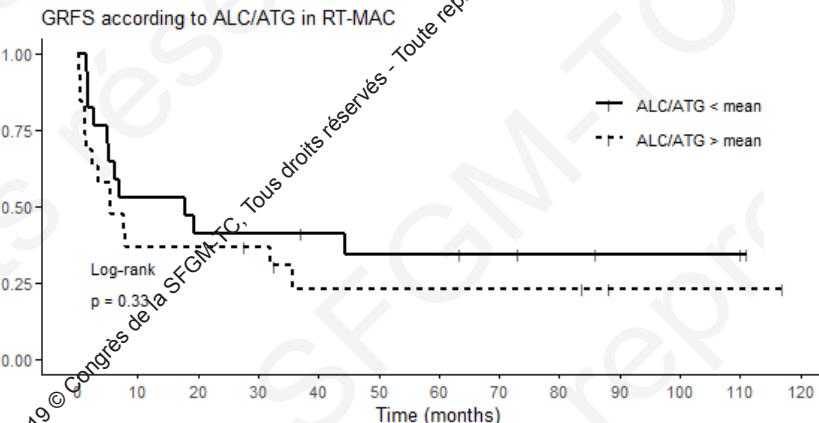
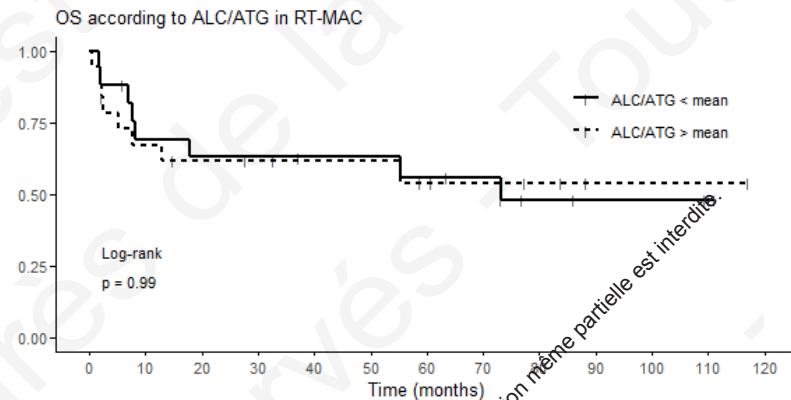
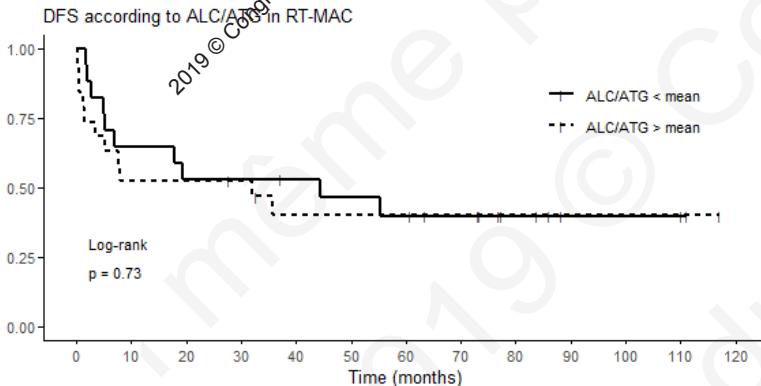
© Congrès de la SFGM-TC, Tous droits réservés

2019

Résultats : survie selon le NAL au J1 de SAL dans la population RT-MAC

Population avec conditionnement RT-MAC
NAL/SAL médian = 0.1 G/L

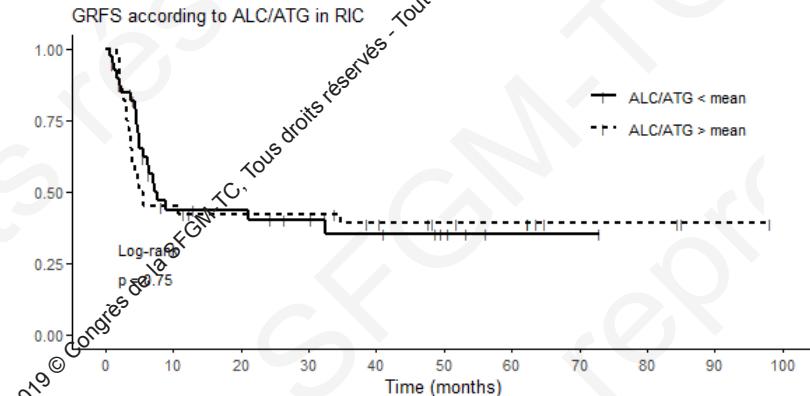
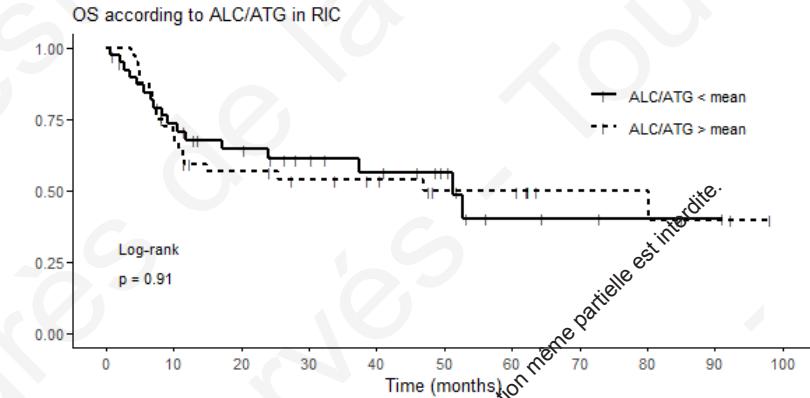
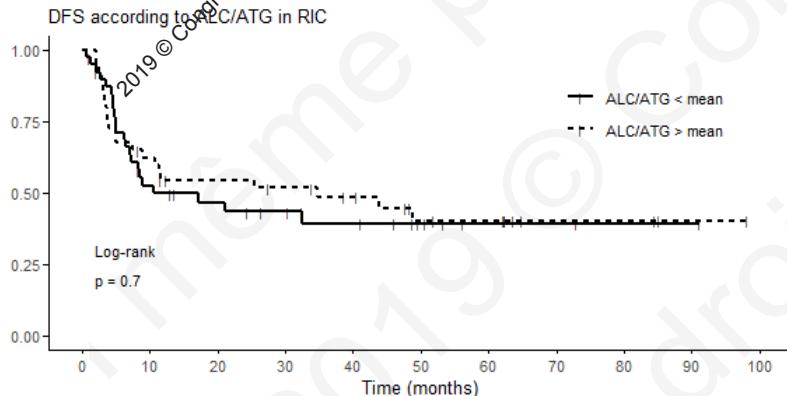
Comparaison des survies
NAL/SAL < 0.1 G/L (n=17) vs > 0.1 G/L (n=19)



Résultats : survie selon le NAL au J1 de SAL dans la population RIC

Population avec conditionnement RIC
NAL/SAL médian = 0.06 G/L

Comparaison des survies
NAL/SAL < 0.06 G/L (n=40) vs > 0.06 G/L (n=40)

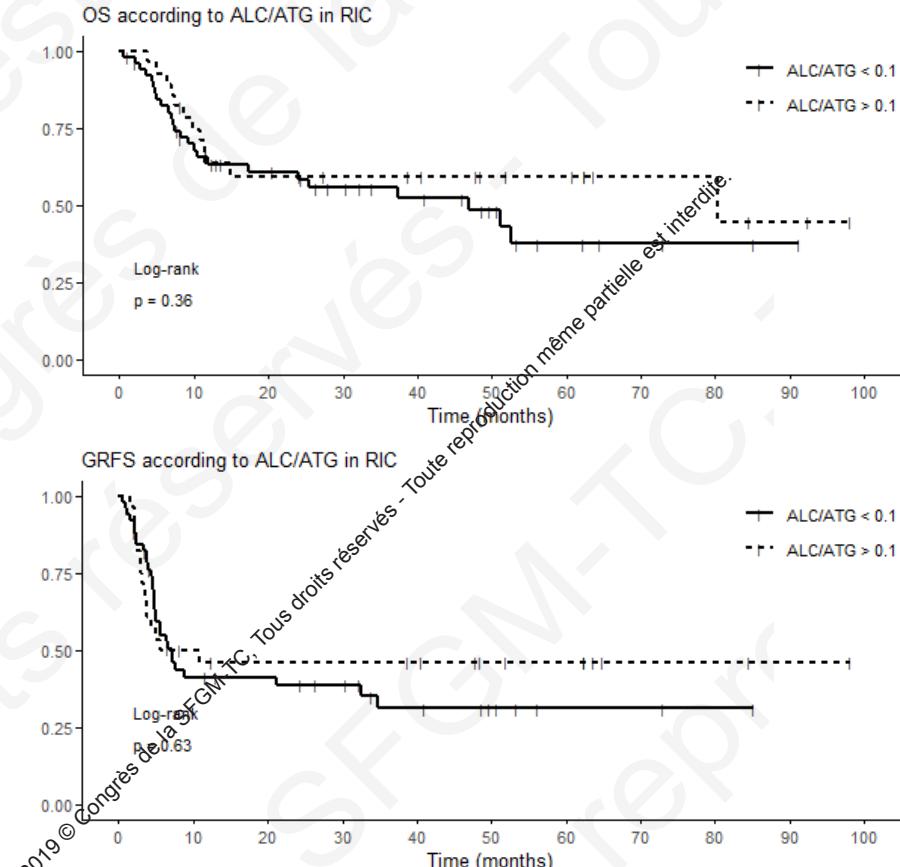
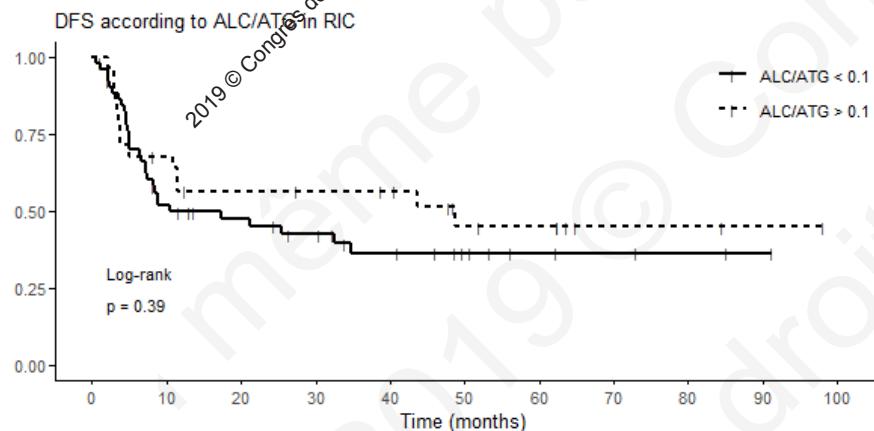


Résultats : survie selon le NAL au J1 de SAL dans la population RIC

Population avec conditionnement RIC

Comparaison des survies

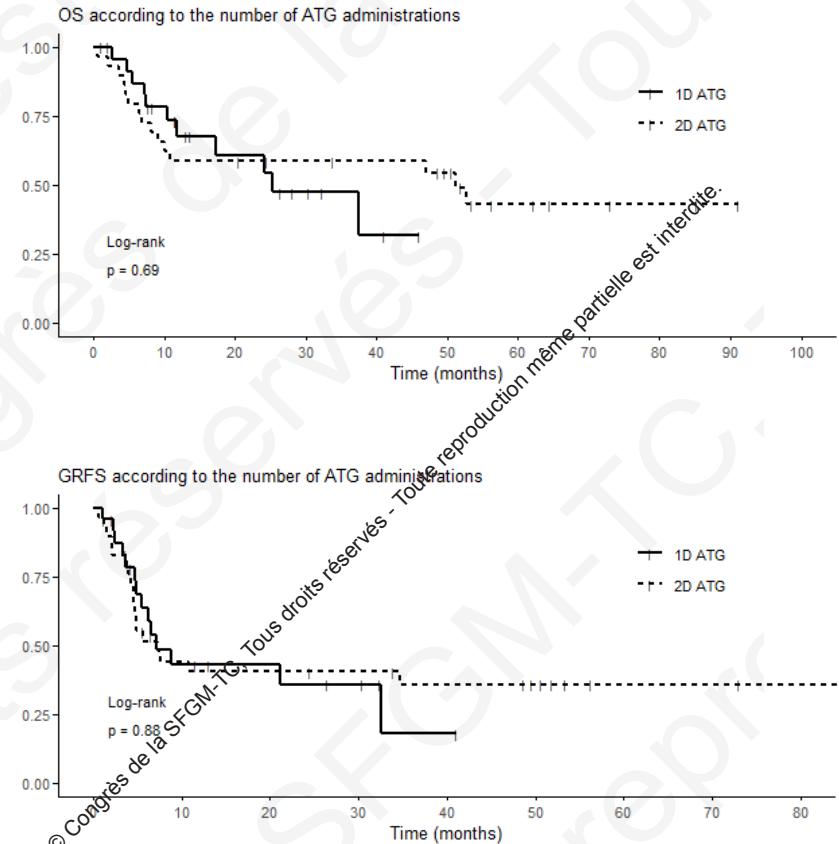
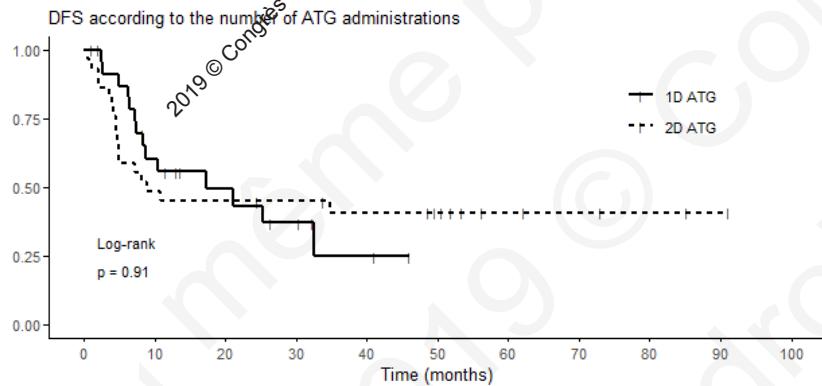
NAL/SAL < 0.1 G/L (n=52) vs > 0.1 G/L (n=28)



Résultats : survie selon le nombre de jours de SAL dans la population lymphopénique

Population avec conditionnement RIC et $\text{NAL/SAL} < 0.1$

Comparaison 1 jour de SAL (n=25) vs 2 jours (n=29)



Conclusion/perspectives

- Pas d'impact de la lymphopénie lors de l'administration du SAL sur l'OS la DFS ni la GAFS dans cette étude rétrospective
- Le SAL semble pouvoir être donnée quels que soient le compte de lymphocytes et le conditionnement
- D'autres facteurs inconnus restent à découvrir pour optimiser le dosage individuel du SAL