

17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Evaluation des comorbidités avant allogreffe de CSH chez l'adulte

20^e congrès SFGM-TC

Arnaud CAMPIDELLI, CHRU Nancy

17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Utilisation des MAC

- Limité par l'âge et les comorbidités des patients
- Développement des conditionnements d'intensité réduite
- Intérêt du RIC
 - Moindre toxicité
 - Mais plus de rechute

17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Définition de l'intensité du conditionnement

- Selon le niveau de risque de l'hémopathie
- Selon l'âge et les comorbidités du patient
- Intérêt d'un outil d'évaluation des comorbidités

17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Score HCT-CI

- Sorror *et al.* Blood 2005
- Etude rétrospective sur 1055 patients traités par greffe de CSH
- Définition de 17 comorbidités liées à une augmentation de la NRM

Table 4. Definitions of comorbidities included in the HCT-CI and HCT-CI scores compared with original CCI scores

Comorbidity	Definitions of comorbidities included in the new HCT-CI	HCT-CI weighted scores	Original CCI scores*
Arrhythmia	Atrial fibrillation or flutter, sick sinus syndrome, or ventricular arrhythmias	1	0
Cardiac‡	Coronary artery disease,§ congestive heart failure, myocardial infarction, or EF \leq 50%	1	1
Inflammatory bowel disease	Crohn disease or ulcerative colitis	1	0
Diabetes	Requiring treatment with insulin or oral hypoglycemics but not diet alone	1	1
Cerebrovascular disease	Transient ischemic attack or cerebrovascular accident	1	1
Psychiatric disturbance†	Depression or anxiety requiring psychiatric consult or treatment	1	Not included
Hepatic, mild‡	Chronic hepatitis, bilirubin $>$ ULN to $1.5 \times$ ULN, or AST/ALT $>$ ULN to $2.5 \times$ ULN	1	1
Obesity†	Patients with a body mass index $>$ 35 kg/m ²	1	Not included
Infection†	Requiring continuation of antimicrobial treatment after day 0	1	Not included
Rheumatologic	SLE, RA, polymyositis, mixed CTD, or polymyalgia rheumatica	2	1
Peptic ulcer	Requiring treatment	2	1
Moderate/severe renal‡	Serum creatinine $>$ 2 mg/dL, on dialysis, or prior renal transplantation	2	2
Moderate pulmonary‡	DLco and/or FEV ₁ 66%–80% or dyspnea on slight activity	2	1
Prior solid tumor‡	Treated at any time point in the patient's past history, excluding nonmelanoma skin cancer	3	2
Heart valve disease	Except mitral valve prolapse	3	0
Severe pulmonary‡	DLco and/or FEV ₁ \leq 65% or dyspnea at rest or requiring oxygen	3	1
Moderate/severe hepatic‡	Liver cirrhosis, bilirubin $>$ 1.5 \times ULN, or AST/ALT $>$ 2.5 \times ULN	3	3

17-19 NOVEMBRE 2021

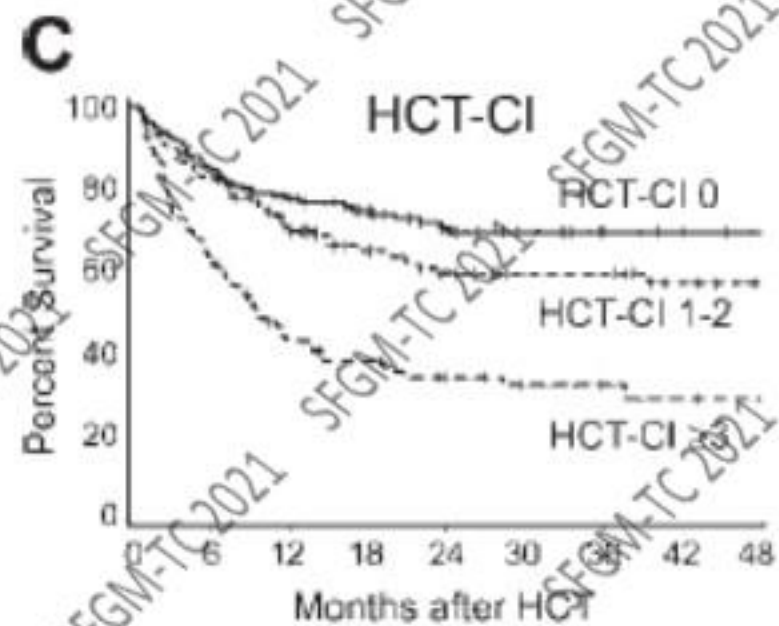
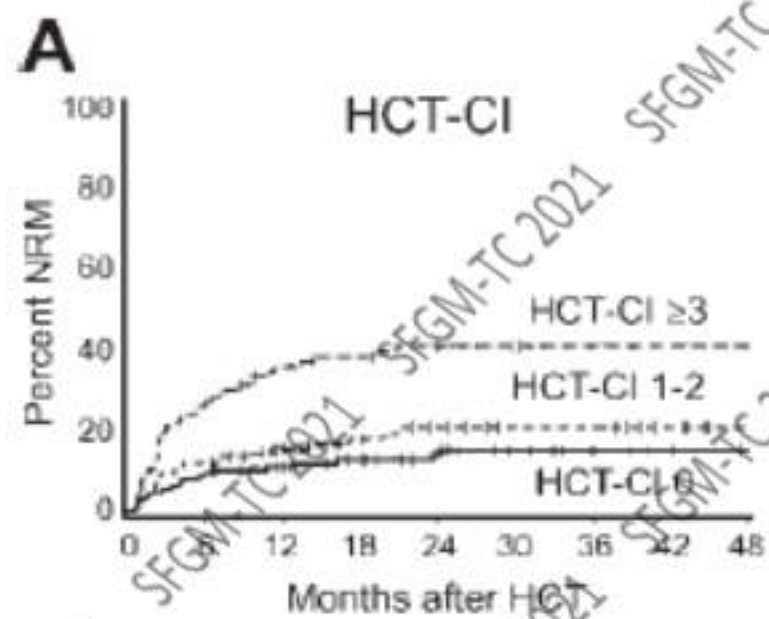
SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Score HCT-CI

- Sorror *et al.* Blood 2005
- Etude rétrospective sur 1055 patients traités par greffe de CSH
- Définition de 17 comorbidités liées à une augmentation de la NRM
- 3 niveaux de risque
 - Faible : HCT-CI = 0
 - Intermédiaire : HCT-CI = 1-2
 - Elevé : HCT-CI ≥ 3



Score	HCT-CI					
	NRM			Survival		
	No.	HR* (95% CI)	2-year, %	HR* (95% CI)	2-year, %	
0	38	1.0	14	1.0	71	
1 to 2	34	1.42 (0.8-2.5)	21	1.31 (0.8-2.0)	60	
3 or more	28	3.54 (2.0-6.3)	41	2.69 (1.8-4.1)	34	

17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Score HCT-CI

- Mais $\approx 3/4$ avaient un MAC.
- Patient avec HCT-CI élevé doivent avoir un RIC
- Autres facteurs
 - Age du patient
 - Etat général du patient: indice de Karnofsky

17-19 NOVEMBRE 2021

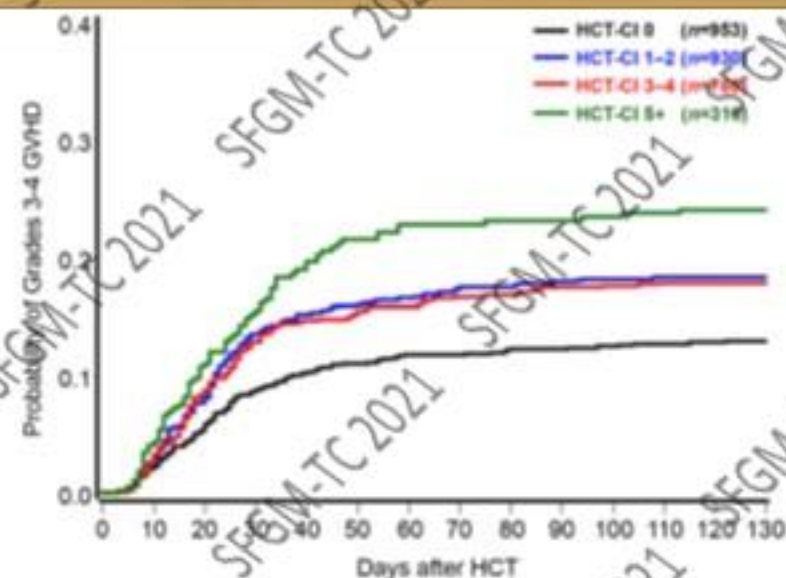
SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

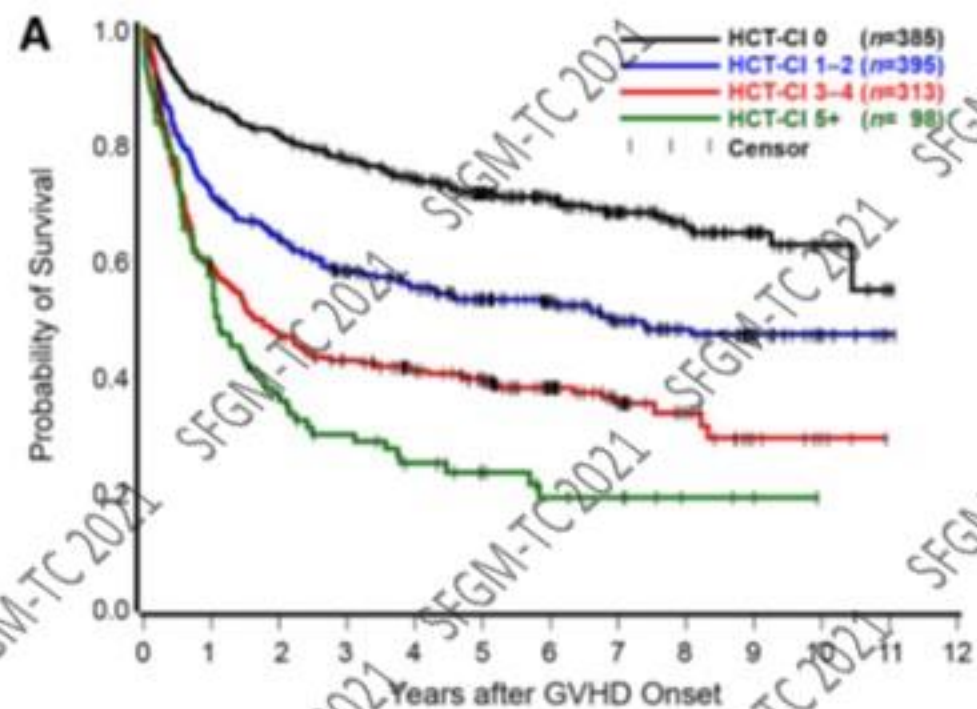
Comorbidité et GvH aiguë

- Sorror *et al.* Blood, 2014
- Rétrospectif sur 2985 patients
- Lien entre atteinte d'organe et risque de GvH aiguë sévère
 - Rôle des cytokines pro-inflammatoires

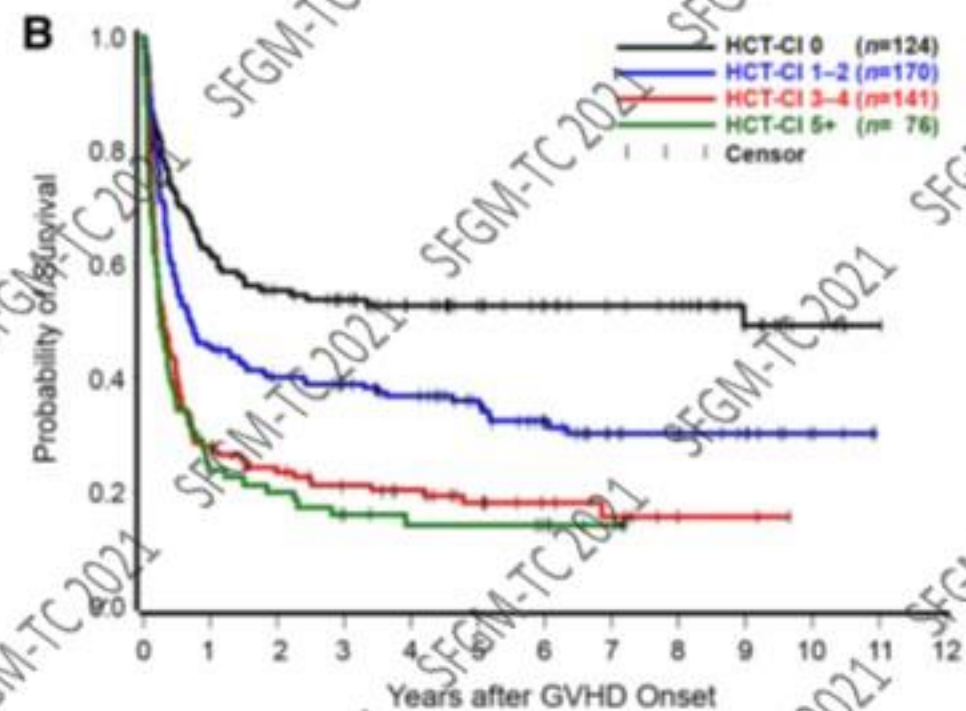


Probabilité de développer une GvH aiguë de grade III/IV à J+120 selon le score HCT-CI:

Score 0 : 13%
Score 1-2 : 18%
Score 3-4 : 18%
Score 5 : 24%



Probabilité de survie après GvH aiguë grade II selon les comorbidités



Probabilité de survie après GvH aiguë grade III/IV selon les comorbidités

17-19 NOVEMBRE 2021

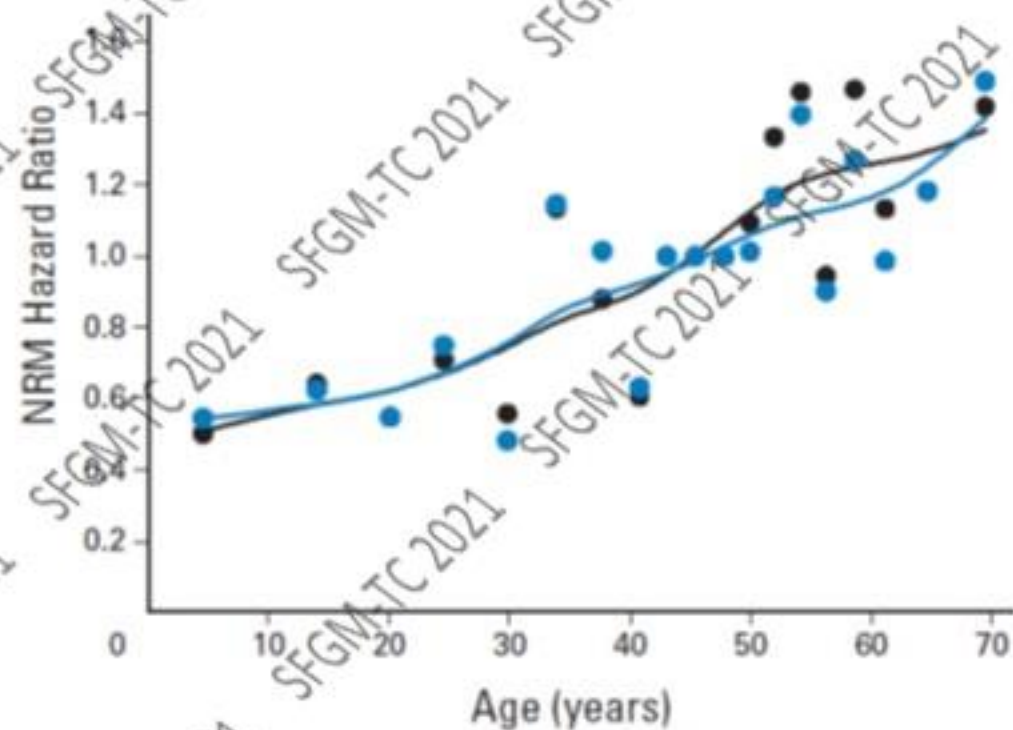
SFGM-TC
2021



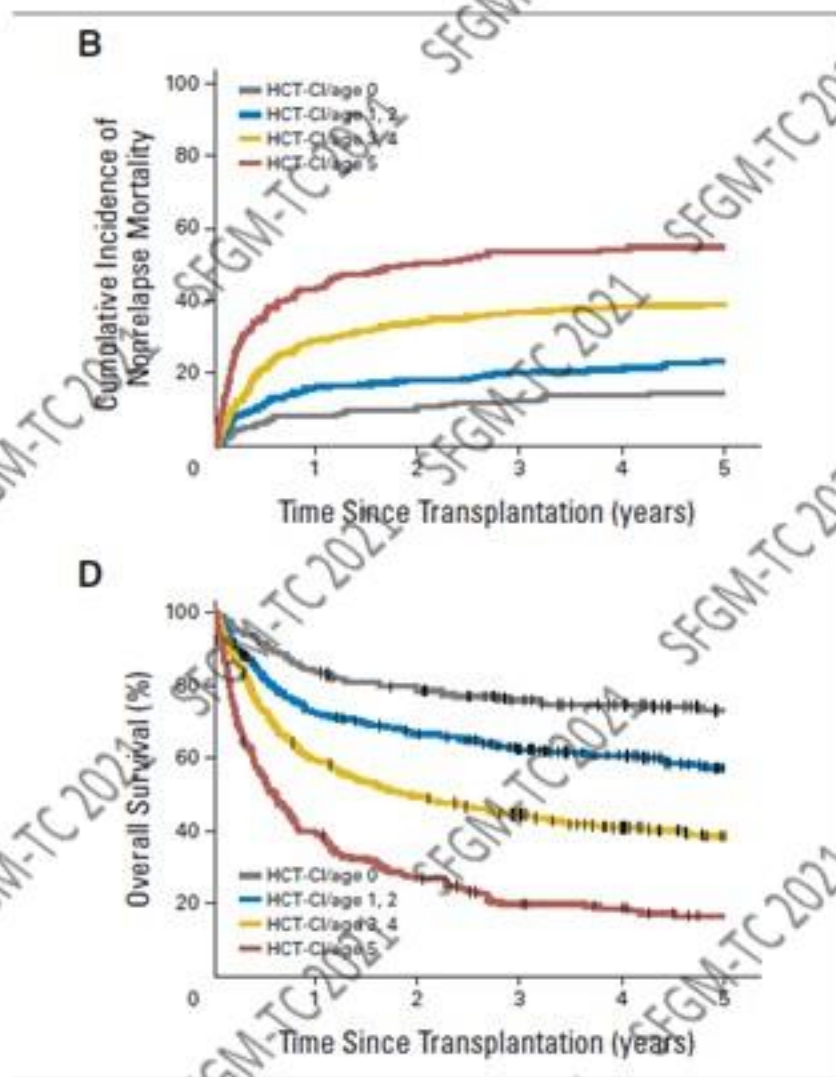
Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Score HCT-CI/âge

- Sorror *et al.* JCO 2014
- Etude rétrospective sur 3033 patients traités par greffe de CSH
- Impact de l'âge sur le risque de décès toxique
 - Idée sur l'âge physiologique



Score: NRM et OS



Score et Survie à 2 ans

0	MAC	79%
	RIC	83%
	NMA	85%
1-2	MAC	66%
	RIC	70%
	NMA	74%
3-4	RIC	50%
	NMA	59%
5	RIC	30%
	NMA	37%

17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021

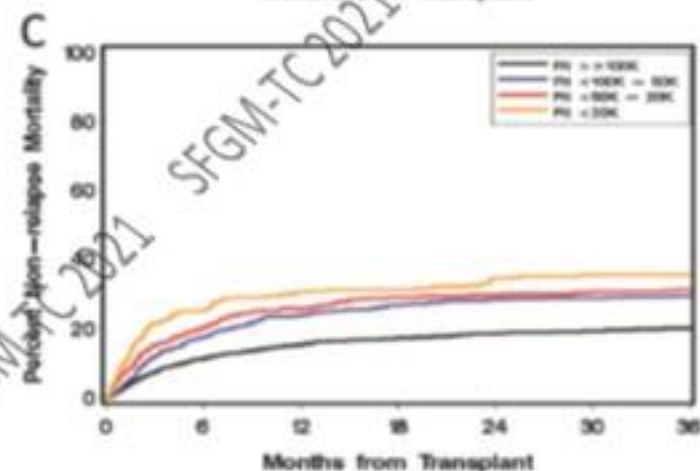
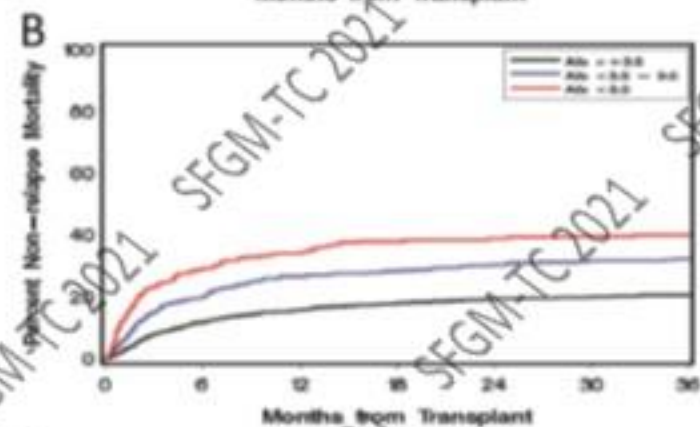
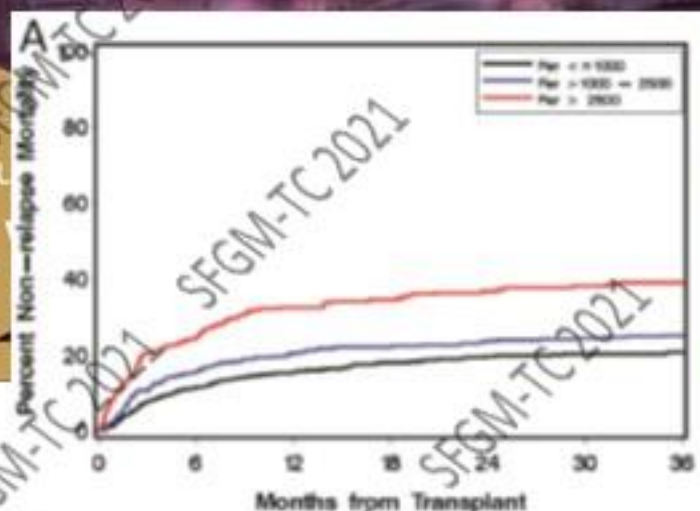


Congrès commun avec la SFBC

Centre de
Congrès Pro
Nancy

Autres facteurs prédictifs de NRM

- Marqueurs biologiques
 - Sorrow *et al.* BBMT, 2016 : HCT-CI augmenté
 - Etude rétrospective sur 3917 patients
 - Impact en multivarié
 - hyperferritinémie, hypoalbuminémie et thrombopénie
- DRI
- Type de donneur/source du greffon



17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Prouvé
Nancy

Comorbidités et allogreffe de CSH

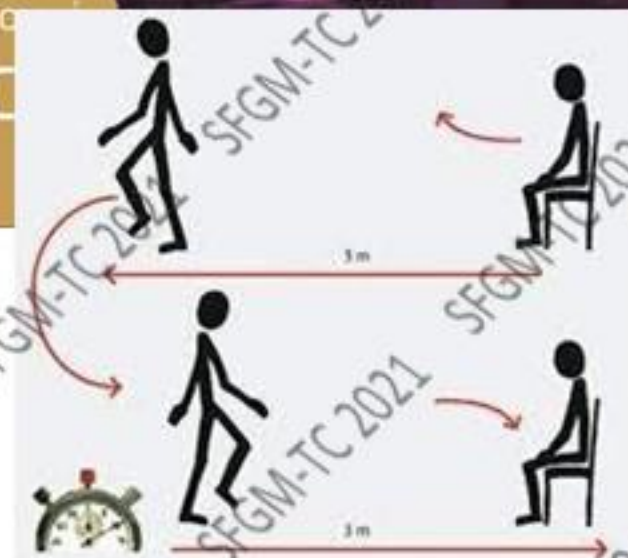
- Augmentation de la NRM
 - HCT-CI = outil reproductible pour calculer l'âge physiologique et le poids des comorbidités
 - Participe à la prise de décision
 - Validation de la procédure
 - Adaptation du régime de préparation
- Score 0-2 MAC sauf âge > 50/55 ans (RIC)
Score 3-4 RIC/NMA peu importe l'âge
Score ≥ 5 indication à discuter

17-19 NOVEMBRE 2021

SFGM-TC
2021



Centre de
Congrès Pro
Nand



Comorbidités et allogreffe de CSH

- Mais
 - Impact important
 - DRI
 - Type de greffe
 - Autres outils d'évaluation de risque de NRM
 - Échelles gériatriques
 - Test de marche des 6 min (ou 2 min)
 - Force de préhension

