

Cellules souches hématopoïétiques

Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

par

American Society for Blood and Marrow Transplantation

Transplantation de thérapie cellulaire Canada

Dernière mise à jour : janvier 2020



1 En raison d'un risque plus élevé de réaction du greffon contre l'hôte, n'utilisez pas d'emblée des cellules souches de sang périphérique pour les patients qui souffrent d'anémie aplasique lorsqu'un donneur de moelle osseuse compatible est disponible.

Si la prise de greffe avec les cellules souches de sang périphérique stimulées par le filgrastim donne lieu à une remontée plus rapide des numérations dans le sang périphérique, comparativement à la moelle osseuse chez les patients atteints d'anémie aplasique, le taux plus élevé de réactions du greffon contre l'hôte pourrait avoir un effet négatif.

2 N'utilisez pas plus de 2 mg/kg/jour de méthylprednisolone (ou l'équivalent) pour le traitement initial de la réaction du greffon contre l'hôte.

Selon des études publiées, il n'y aurait aucun avantage à utiliser des doses équivalentes à plus de 2 mg/kg/jour de méthylprednisolone dans les cas de réaction aiguë du greffon contre l'hôte. De plus, l'utilisation de doses plus élevées risque d'entraîner une toxicité induite par les corticostéroïdes. Également, au moins chez les patients qui présentent une réaction aiguë du greffon contre l'hôte de grade I-II, un traitement initial au moyen de corticostéroïdes à dose plus faible, soit 1 mg/kg/jour, pourrait être équivalent.

3 N'utilisez pas d'emblée deux unités de sang de cordon pour une greffe standard de sang de cordon ombilical lorsqu'une simple unité répondant aux critères de compatibilité HLA et de dose cellulaire est disponible; les doses cellulaires plus élevées sont à privilégier en présence d'une incompatibilité HLA plus marquée entre le donneur et le receveur.

Des essais randomisés démontrent que les résultats cliniques sont similaires après la transplantation d'une ou de deux unités de sang de cordon ombilical, incluant des taux comparables de récurrence, d'échec de la prise de greffe, de survie globale et de mortalité liée à la greffe. De plus, la réaction du greffon contre l'hôte pourrait être plus fréquente après une double greffe de sang de cordon.

4 N'utilisez pas d'emblée des cellules souches de sang périphérique pour les greffes provenant de donneurs compatibles non apparentés dans le contexte d'un conditionnement myéloablatif et de schémas standards de prévention de la réaction du greffon contre l'hôte lorsqu'un donneur de moelle osseuse compatible est disponible.

Les patients qui subissent une greffe de cellules souches hématopoïétiques provenant de donneurs compatibles non apparentés dans un contexte myéloablatif avec prophylaxie standard de la réaction du greffon contre l'hôte (inhibiteur de la calcineurine et méthotrexate) à partir de cellules souches de sang périphérique sont plus sujets à une réaction chronique et symptomatique du greffon contre l'hôte comparativement aux patients qui reçoivent une greffe de moelle osseuse, sans que cela n'affecte les taux de récurrence ou de survie globale. Les cellules souches de sang périphérique peuvent être envisagées dans les cas suivants : écart substantiel entre la taille du receveur et celle du donneur, préférence du donneur et maladies malignes comportant un risque élevé d'échec de la prise de greffe.

5 N'administrez pas d'emblée de suppléments d'immunoglobulines chez les receveurs adultes de greffes de cellules souches hématopoïétiques en l'absence d'infections récurrentes, indépendamment du taux d'IgG.

Selon des méta-analyses d'études contrôlées, les suppléments d'immunoglobulines n'offrent aucun avantage pour ce qui est de la prévention des infections et de la survie globale, et pourraient prédisposer les sujets à un risque plus élevé de syndrome d'obstruction sinusoidale hépatique et de thromboembolie veineuse, en plus de nuire à l'efficacité des vaccins post-greffe. Les suppléments d'immunoglobulines prophylactiques pourraient être envisagés chez certaines catégories de patients, par exemple, chez les receveurs de greffe de sang de cordon ombilical, chez les enfants soumis à une greffe en raison de troubles héréditaires ou acquis associés à un déficit en lymphocytes B et chez les patients présentant une réaction chronique du greffon contre l'hôte et souffrant d'infections récurrentes des sinus et des poumons.

Comment la liste a été établie

L'American Society for Transplantation and Cellular Therapy (ASTCT) et Transplantation et thérapie cellulaire Canada (CTTC) ont mis sur pied un groupe de travail Choisir avec soin sur la GCS dont l'objectif était de dresser une liste des cinq principales pratiques en matière de greffe de cellules souches hématopoïétiques à remettre en question. Le groupe de travail se composait de représentants de différents comités de l'ASTCT, soit qualité des soins, éducation et lignes directrices de pratiques cliniques, ainsi que son groupe d'intérêt pharmaceutique, des directeurs de programmes de la CTTC et le Center for International Blood and Marrow Transplant Research (CIBMTR). Les suggestions concernant les pratiques actuelles en matière de greffe à remettre en question ont été formulées par les directeurs de programmes de la CTTC, des membres des comités de l'ASTCT sur la qualité des soins, les lignes directrices de pratiques cliniques et l'éducation et les présidents des comités scientifiques de la CTTC. Ces suggestions ont été classées en fonction de leur impact potentiel sur la réduction des préjugés, la réduction des coûts, la nécessité des tests ou pratiques en question et la solidité des preuves à l'appui. Au moyen de la méthode Delphi modifiée, les suggestions ont été ramenées au nombre de six, et ont ensuite été soumises à des analyses systématiques. Après quoi, le groupe de travail en a débattu et a dégagé les cinq recommandations finales.

Sources

- 1 Killick SB et coll. Guidelines for the diagnosis and management of adult aplastic anaemia. Br J Haematol. Janvier 2016; vol. 172, n° 2 : p. 187-207. [PMID : 26568159](#).
Barone A et coll. Diagnosis and management of acquired aplastic anemia in childhood. Guidelines from the Marrow Failure Study Group of the Pediatric Haemato-Oncology Italian Association (AIEOP). Blood Cells Mol Dis. Juin 2015; vol. 55, n° 1 : p. 40-47. [PMID : 25976466](#).
- 2 Martin PJ et coll. First- and second-line systemic treatment of acute graft-versus-host disease: recommendations of the American Society of Blood and Marrow Transplantation. Biol Blood Marrow Transplant. Août 2012; vol. 18, n° 8 : p. 1150-1163. [PMID : 22510384](#).
- 3 Wagner JE et coll. One-unit versus two-unit cord-blood transplantation for hematologic cancers. N Engl J Med. Le 30 octobre 2014; vol. 371, n° 18 : p. 1685-1694. [PMID : 25354103](#).
Hough R et coll. Recommendations for a standard UK approach to incorporating umbilical cord blood into clinical transplantation practice: an update on cord blood unit selection, donor selection algorithms and conditioning protocols. Br J Haematol. Février 2016; vol. 172, n° 3 : p. 360-370. [PMID : 26577457](#).
- 4 Anasetti C et coll. Peripheral-blood stem cells versus bone marrow from unrelated donors. N Engl J Med. Le 18 octobre 2012; vol. 367, no 16 : p. 1487-1496. [PMID : 23075175](#).
Lee SJ et coll. Comparison of Patient-Reported Outcomes in 5-Year Survivors Who Received Bone Marrow vs Peripheral Blood Unrelated Donor Transplantation: Long-term Follow-up of a Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. Le 1er décembre 2016; vol. 2, no 12 : p. 1583-1589. [PMID : 27532508](#).
- 5 Tomblyn M et coll. Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients: a global perspective. Biol Blood Marrow Transplant. Octobre 2009; vol. 15, n° 10 : p. 1143-1238. [PMID : 19747629](#).
Raananan P, Gafter-Gvili A, Paul M, Ben-Bassat I, Leibovici L, Shpilberg O. Immunoglobulin prophylaxis in hematopoietic stem cell transplantation: systematic review and meta-analysis. J Clin Oncol. Le 10 février 2009; vol. 27, n° 5 : p. 770-781. [PMID : 19114702](#).

À propos de l'American Society for Transplantation and Cellular Therapy

L'American Society for Transplantation and Cellular Therapy (ASTCT) est une association professionnelle internationale qui regroupe des médecins, des chercheurs et autres professionnels de la santé qui se consacrent aux greffes de cellules souches hématopoïétiques et aux nouveaux traitements cellulaires. L'ASTCT représente les intérêts des médecins et des chercheurs spécialistes de ce type de greffe et ceux de leurs patients dans huit grands secteurs : recherche, représentation, normes cliniques, réglementation, communications, agrément, remboursement et recrutement et formation du personnel clinique.



À propos de Transplantation et thérapie cellulaire Canada

Transplantation et thérapie cellulaire Canada (CTTC) est une organisation multidisciplinaire nationale dirigée par ses membres qui offre un leadership et fait la promotion de l'excellence en matière de soins, de recherche et d'éducation dans le domaine de la greffe de cellules souches hématopoïétiques au Canada.



Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.

choisiravecsoin.org | info@choisiravecsoin.org | [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | [/choisiravecsoin](https://facebook.com/choisiravecsoin)