

A. MARTIN¹, S. KLEIN², M. LARCHER³, C. BOREL³, T. GASTINNE⁴, R. LEMAL⁵, C. ROSSI⁶,
O. CASANOVAS⁶, K. BOUABDALLAH⁷, R. GRESSIN⁸, M. PUYADE⁹, J. ABRAHAM¹⁰, E. GYAN¹¹,
E. MARIN², S. CHANTEPIE², A.C. GAC², C. OLLIVIER¹, G. DAMAJ²

¹ Service Pharmacie, CHU Caen ;

Services Hématologie: ² IHBN Caen ; ³IUCT Toulouse ; ⁴CHU Nantes ; ⁵CHU Clermont-Ferrand ; ⁶CHU Dijon ;

⁷CHU Bordeaux ; ⁸CHU Grenoble ; ⁹CHU Poitiers ; ¹⁰CHU Limoges ; ¹¹CHU Tours

CONTEXTE

Le protocole BEAM (BICNU, Etoposide, Aracytine et Melphalan) est le protocole de référence dans l'intensification thérapeutique du lymphome par autogreffe. En 2011, L'équipe de Visani a développé une variante du BEAM en substituant le BICNU (300mg/m²) par de la Bendamustine (200mg/m² pendant 2 jours) dans une étude de phase I/II.

Suite aux tensions d'approvisionnement en BICNU, de nombreuses équipes ont opté pour l'alternative par Benda-EAM. Dans notre centre, 5 patients ont reçu ce conditionnement et 4 ont présenté une insuffisance rénale aiguë de grade 2-3 toutefois réversible en 8 jours. Plusieurs centres ont déclaré des effets indésirables semblables.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Face à ces déclarations, une enquête nationale sur la tolérance du Benda-EAM a été menée par l'IHBN. Une grille de recueil a été élaborée comportant le sexe et l'âge du patient, l'hémopathie maligne, la ligne de traitement, les traitements antérieurs, les différentes toxicités et leurs grades. Elle a été diffusée aux centres volontaires après information via le LYSA.

RÉSULTATS

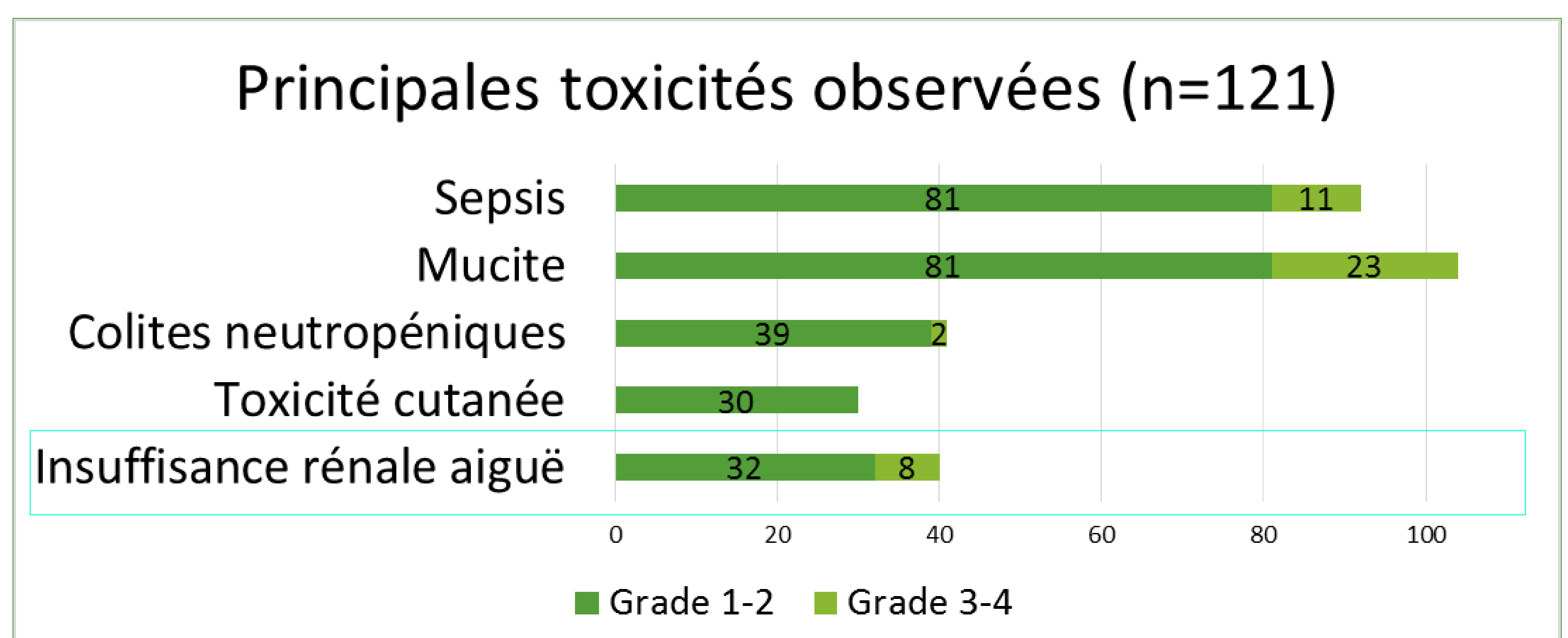
10 centres → 121 patients

moyenne d'âge = 56 ans [17-71]
sex ratio H/F = 1,57

La dose médiane de bendamustine administrée est de 196 mg/m² [100-205].

La médiane d'apparition de l'IRA est de 2 jours. Une normalisation de la créatinine est observée après une médiane de 11 jours. 3 patients n'ont pas récupéré leur fonction rénale initiale.

15 patients sont passés en réanimation.



CONCLUSION

Contrairement aux données de la littérature, nous avons observés des insuffisances rénales aiguës suite à l'administration de bendamustine, qui sont pour la majorité des grades 1-2 et réversibles. L'observation de ces insuffisances rénales aiguës a conduit certains centres à ne plus utiliser ce conditionnement. La détermination d'une dose optimale de bendamustine limitant le risque toxique, ainsi que des études comparatives du conditionnement incluant la bendamustine par rapport aux autres conditionnements semblent nécessaires.