

# PLACE DU PLERIXAFOR DANS LA MOBILISATION DES CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES

A. MARTIN<sup>1</sup>, A.C. GAC<sup>2</sup>, P. BRIENS<sup>3</sup>, S. CHANTEPIE<sup>2</sup>, O. REMAN<sup>2</sup>, G. DAMAJ<sup>2</sup>, C. OLLIVIER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service Pharmacie, CHU Caen ; <sup>2</sup> Institut d'Hématologie de Basse-Normandie, Caen ;

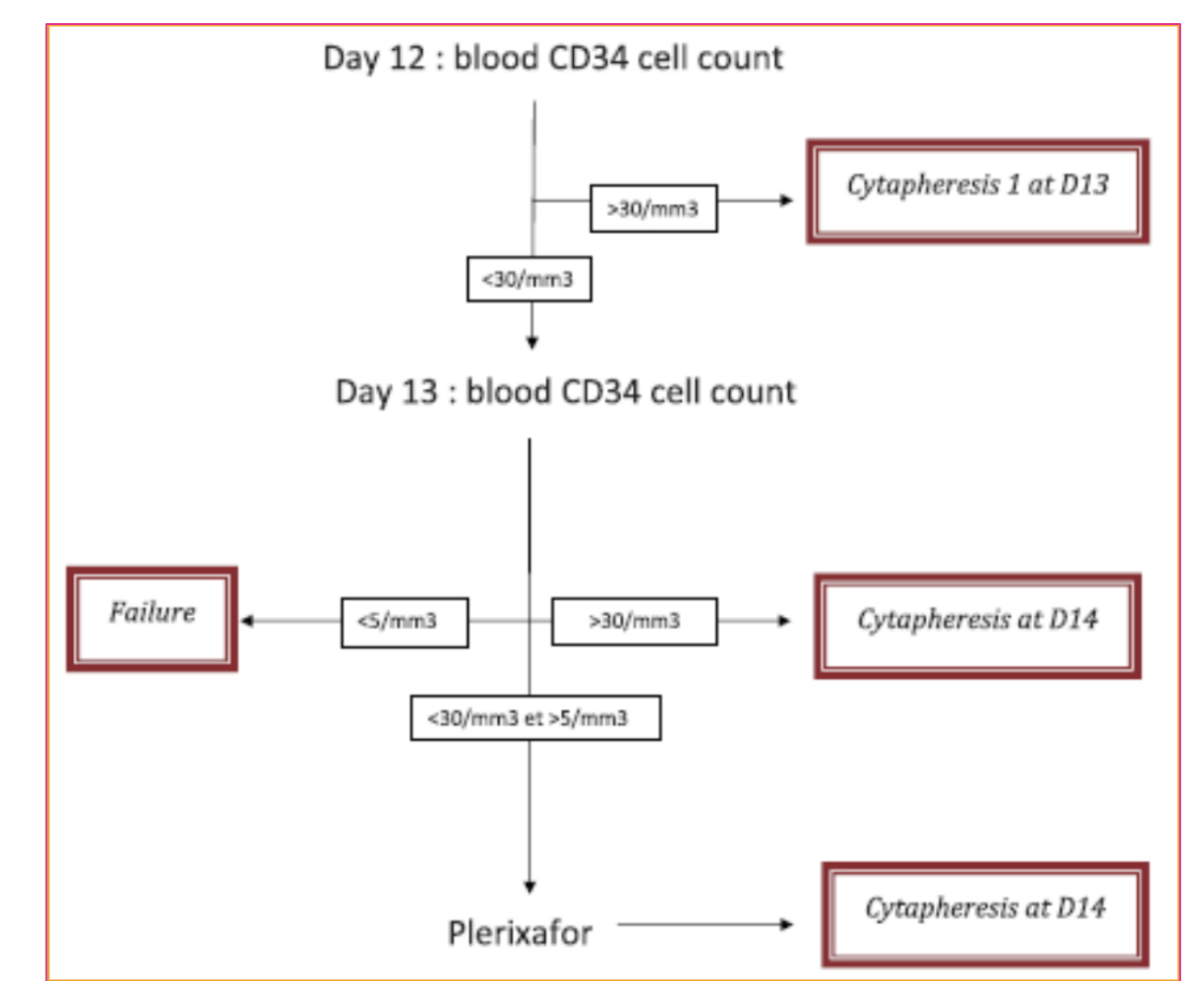
<sup>3</sup> Etablissement français du sang, Caen

## CONTEXTE

Le Plerixafor (MOZOBIL<sup>®</sup>) est indiqué dans la mobilisation des cellules souches hématopoïétiques (CSH) chez les patients adultes atteints de lymphome ou de myélome multiple dont les cellules se mobilisent mal.

En 2014, l'IHBN a établi un Algorithme décisionnel dont l'objectif est d'optimiser le recueil de CSH en obtenant un succès dès la 1<sup>ère</sup> cytophérèse (recueil d'au moins  $2 \times 10^6$  cellules CD34<sup>+</sup>/kg).

Il préconise l'administration de Plerixafor si le taux de CD34 circulants est  $< 30 \times 10^6$  CD34<sup>+</sup>/kg, la veille du recueil.



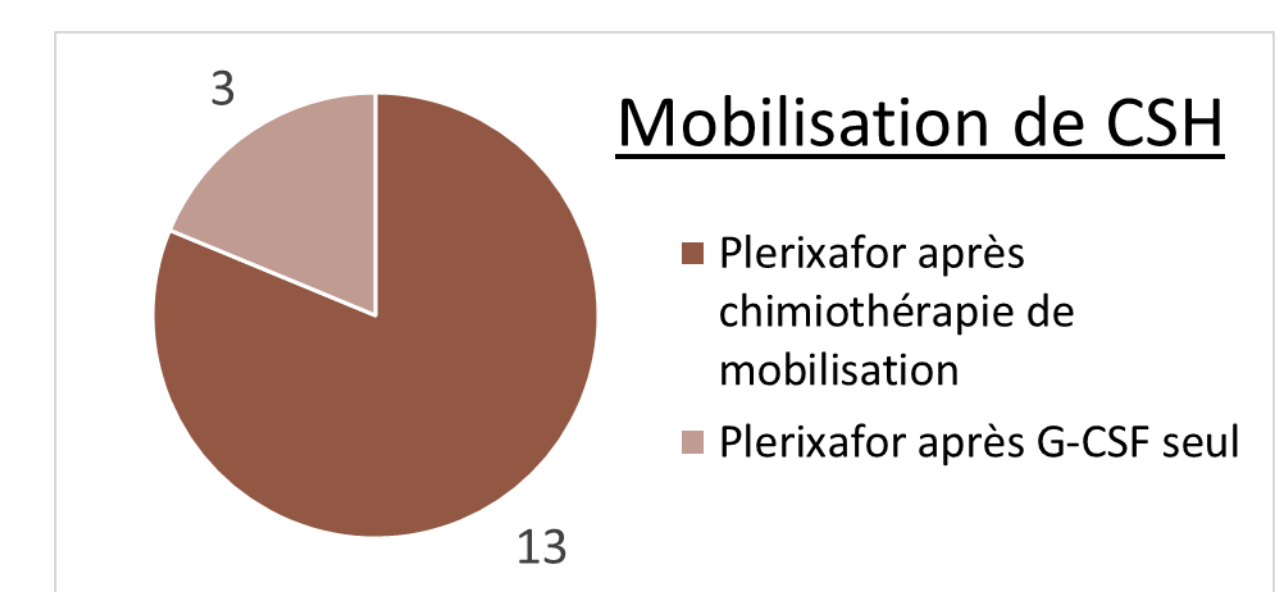
## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Devant l'augmentation des consommations (+50% en 2014 et 2015), nous avons analysé les conditions de prescriptions de Plerixafor de janvier 2014 à juillet 2015. Ont été collectés l'âge, le sexe, le type d'hémopathie, la ligne de traitement, les taux de CD34<sup>+</sup> circulants la veille de la cytophérèse et les taux de CD34<sup>+</sup> recueillis.

## RÉSULTATS

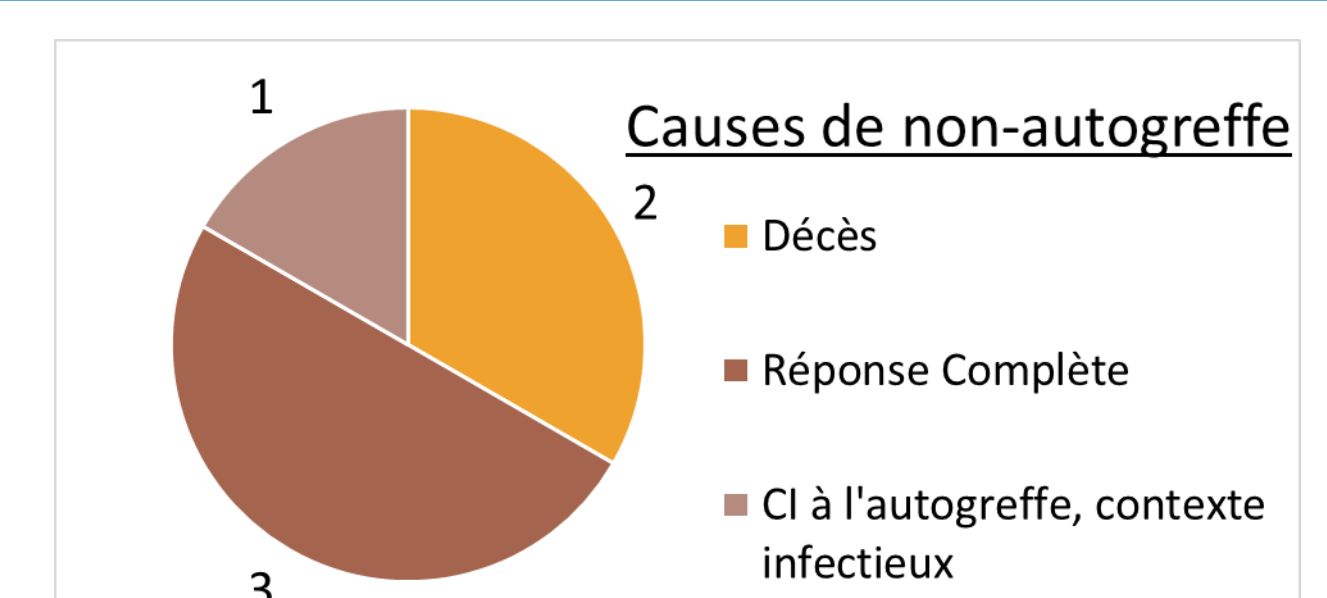
85 patients ont eu un recueil de CSH → 16 sous Plerixafor

La moyenne d'âge est de 57 ans [34-72], sex ratio H/F de 0,44.



	Administration en 1 <sup>ère</sup> intention N = 12	Administration en 2 <sup>ème</sup> intention N = 4
Taux initial moyen ( $10^6$ CD34 <sup>+</sup> /kg)	8,3 [4-19] → Plerixafor	16,4 [10,9-20,7] → Pas de Plerixafor
1 <sup>ère</sup> cytophérèse	6 succès 6 échecs	4 échecs
2 <sup>ème</sup> cytophérèse	5 succès → 4 sous Plerixafor → 1 sous G-CSF seul 1 échec de mobilisation sous Plerixafor	4 succès sous Plerixafor

Une autogreffe a été réalisée pour 9 patients.



## CONCLUSION

→ Algorithme suivi pour 11 patients = 30% de non-conformités

- 4 patients traités en 2<sup>ème</sup> intention, alors que le taux initial de CD34<sup>+</sup> était insuffisant → Plerixafor en 1<sup>ère</sup> intention

- 1 patient en échec de mobilisation → ne devait pas recevoir de Plerixafor

→ Surcoût du Plerixafor (5650€) justifié si le recueil s'effectue en 1 seule cytophérèse

Au total → Chaque demande de Plerixafor doit être validée

→ Cet algorithme nécessite d'être complété par une étude médico-économique