

# L'utilisation du rituximab en traitement préemptif du syndrome lymphoprolifératif post transplantation (PTLD) en cas de réactivation avérée du virus de l'Epstein-Barr (EBV) : Retour d'expérience

M. Boutet<sup>1</sup>, AC. de Boisgrollier de Ruolz<sup>1</sup>, N. Maillard<sup>2</sup>, I. Princet<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU Poitiers, service pharmacie, 2 rue de la Milétrie, 86021 Poitiers, France

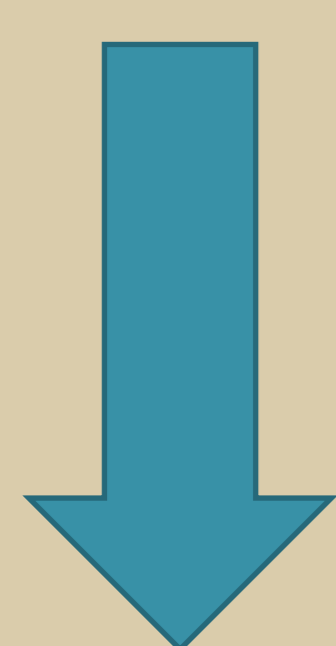
<sup>2</sup> CHU Poitiers, service hématologie, 2 rue de la Milétrie, 86021, Poitiers, France



## Introduction :

Les lymphoproliférations survenant au cours de la 1ère année post-greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) : liées à l'EBV pour > 95% des cas

Ces lymphopathies B : mortalité > 90% → ce qui paraît justifier le recours à un traitement préemptif



## Problématique :

La réévaluation, en 2012, du rituximab, en Protocole Thérapeutique Temporaire (PTT) dans la prolifération de l'EBV post greffe n'a pas abouti à la prolongation de celui-ci ni à son AMM. Cependant l'European Conference on Infection In Leukemia (ECIL4, update 2011) recommande son utilisation.

## Objectif :

Evaluer l'activité hors AMM du rituximab dans le traitement préemptif du PTLD faisant suite à une réactivation de l'EBV en post greffe de CSH

## Matériel & méthode :

Etude rétrospective entre janvier 2012 et août 2015

Chez les patients :

Avec réactivation de l'EBV post allogreffe de CSH

+

Ayant reçu une **dose unique de rituximab à 375 mg/m<sup>2</sup>**

Présence de l'EBV : affirmée par détection et quantification de son ADN par PCR dans le sang

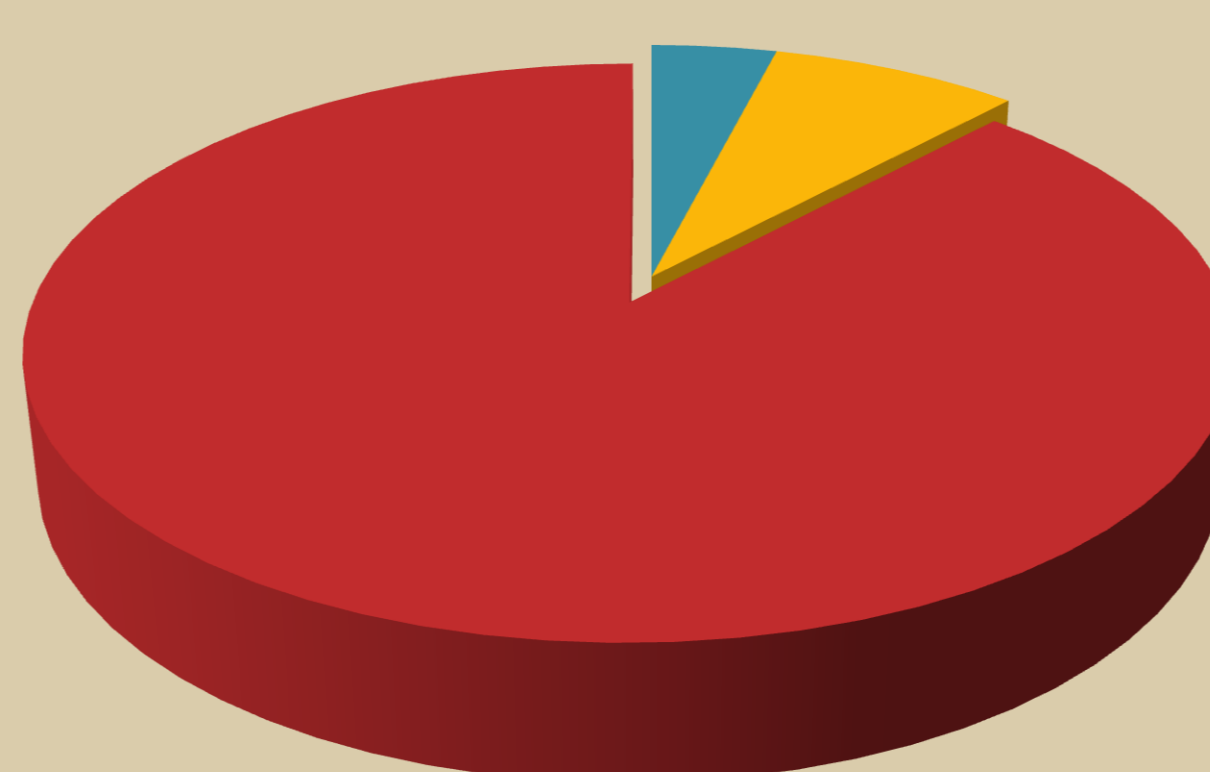
Les patients traités avaient une charge virale > 2500 copies/ml

## Résultats :

25 patients inclus

92 % : réactivation EBV dans les 3 mois post-greffe

8 % : réactivation EBV à 4 mois post-greffe



■ Détection positive de l'EBV à J15 post rituximab, se négativant à 1 mois (4%)

■ Détection positive de l'EBV à J15 post rituximab, puis décès (8%)

■ Détection négative de l'EBV à J15 post rituximab, restant négative (88%)

## A ce jour :

72% des patients vivants

et

28% des patients décédés

57% de maladie du greffon contre l'hôte

43 % de mort naturelle

## Conclusion :

➤ Le rituximab semble être une option intéressante pour la prise en charge préemptive du PTLD faisant suite à une réactivation importante de l'EBV.

➤ Dès lors, la fin du PTT du rituximab en préemptif est-elle justifiée ?

➔ Il serait peut-être intéressant que les autorités réévaluent cette indication et décident si elle pourrait faire partie intégrante de l'AMM.