

Place du Rituximab dans les cytopénies auto-immunes : Etude rétrospective de 31 cas

Hind HANANI¹, Layla KHERROUBI¹, Wafa AMMOURI¹, Hajar KHIBRI¹, Mouna MAAMAR¹, Hicham HARMOUCHE¹, Zoubida TAZI MEZALEK², Mohamed ADNAOUI¹, ¹ Service de Médecine interne, CHU Ibn Sina, Rabat, MAROC
² Service d'Hématologie clinique, CHU Ibn Sina, Rabat, MAROC

Introduction

Les cytopénies auto-immunes bénéficient d'un large arsenal thérapeutique auquel appartient le rituximab qui gagne en terrain. Notre objectif était d'analyser le profil clinico-biologique des patients en ayant bénéficié, son efficacité et sa sécurité d'utilisation.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective monocentrique descriptive et analytique réalisée dans un service de Médecine interne de janvier 2010 à décembre 2022 incluant les patients de plus de 18 ans suivis pour anémie hémolytique auto-immune (AHA), thrombopénie immune (TI) ou syndrome d'Evans et ayant reçu du rituximab comme traitement de la cytopénie, avec un recul d'au moins 12 mois. L'étude analytique a été faite en utilisant le test de Chi² ou test exact de Fisher.

Résultats

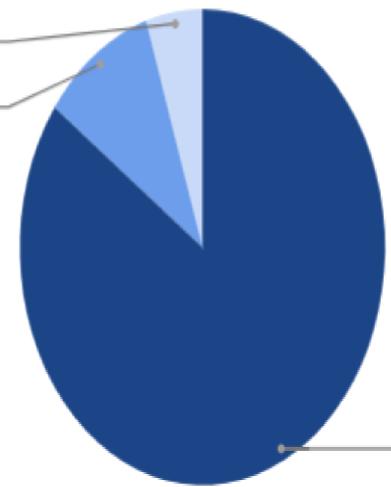
91 patients :
49,4 % d'AHA
44 % de TI
6.6 % de Sd d'Evans

Rituximab
+
Recul > 12
mois

31 patients :
Age médian :
42 ans
83,9% de femmes

Pathologies

AHA
5,0%
Evans
10,0%



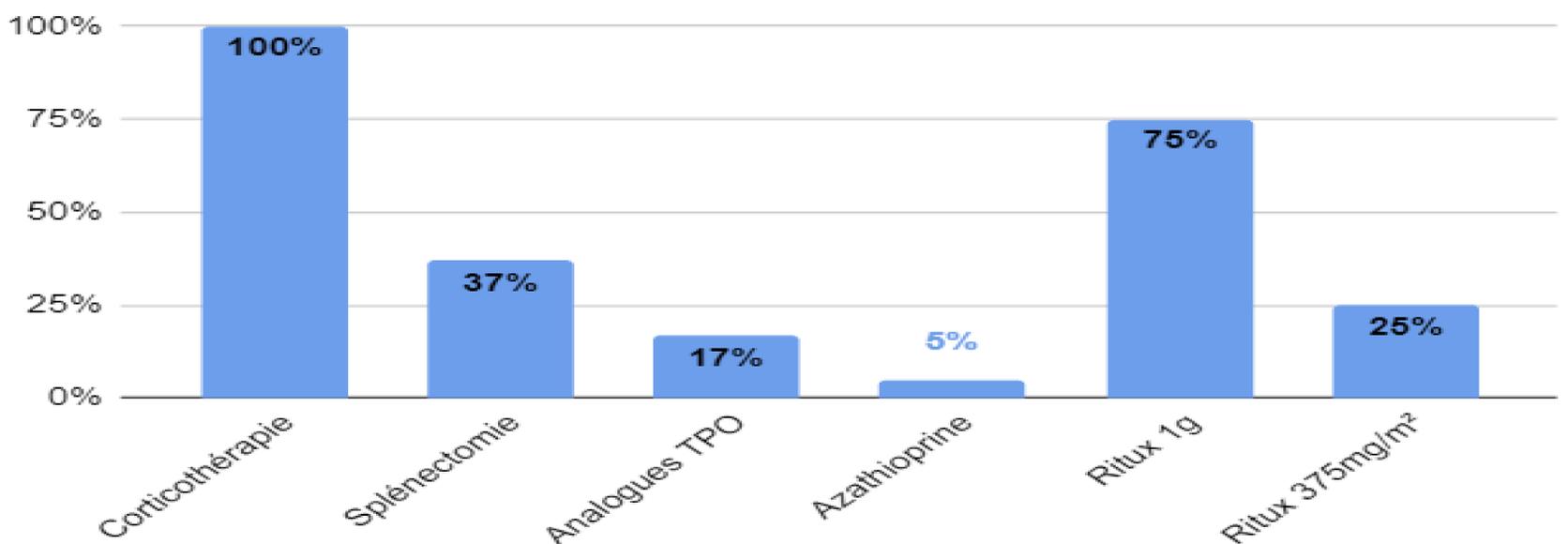
Indication



Biologie

Hémoglobine médiane	7,5 g/dL
Plaquettes médianes	9500/mm ³

Traitement



Efficacité

Réponse complète (durée médiane)	50 % (18 mois)
Réponse partielle (durée médiane)	23,1 % (18 mois)
Rechute	77,8 %
Retraitement (réponse)	42,8 % (88,9 %)

Décès : 3,2 % (n=1)
Hypogammaglobulinémie : 9,7 % (n=3)

Corrélation statistique

Splénectomie	p = 0.732
Durée d'évolution préalable	p = 0.264
Protocole 1g J1-J15	p = 1

Conclusion

L'utilisation du rituximab au cours des cytopénies auto-immunes gagne en importance même en dehors d'une AMM, de par ses résultats et sa contraignances moindres et en particulier dans la TI ; le retraitement est possible et efficace.

