

ÉTUDE COMPARATIVE DES PATIENTS GREFFÉS TRANSFUSÉS EN CONCENTRÉS PLAQUETTAIRES À L'INSTITUT PAOLI-CALMETTES (IPC)

Dr. C. CHABRIERES – Mr. JM. ETIENNE (EFS ALPES MÉDITERRANÉE)

Dr. P. LADAIQUE (CHV IPC)

SFTS BORDEAUX 2017



- Étude comparative 2015/2016 des patients de l'IPC atteints de pathologies onco-hématologiques, traités par chimiothérapie intensive, greffés et bénéficiant de transfusions de concentrés plaquettaires (CP).

Cette étude a pour but d'analyser :

- Une augmentation de +15% du recours aux transfusions plaquettaires sur une population de patients greffés comparable 2015/2016
- Les transfusions plaquettaires et les comptabiliser
- Les facteurs cliniques et thérapeutiques qui pourraient expliquer cette augmentation.
- Les facteurs qualitatifs et quantitatifs des PSL transfusés

ÉTUDE DE LA POPULATION DE PATIENTS

280 patients greffés de CSH 2015/2016

	2015	2016
Moyenne d'âge	53 ans	53 ans
Médiane d'âge	56 ans	56 ans
Sexe	47 femmes 78 hommes	71 femmes 79 hommes
Ecart d'âge	20-72 ans	20-78 ans

127 greffes (125 patients dont 2 doubles greffes) en 2015
153 greffes (148 patients dont 5 doubles greffes) en 2016

➔ Ce qui représente la transfusion tous PSL confondus (CGR, CP, PFC) :

de **5105 PSL en 2015**

de **6146 PSL en 2016**

Sur une période de 1 an avant la greffe à J+100

DIAGNOSTICS ONCO-HÉMATOLOGIQUES

	2015	2016
LAM	46	68
LAL	12	17
LMC	5	4
LLC	1	1
LNH	10	15
Syndromes myélo-dysplasiques (SMD)	26	26
Aplasie médullaire	2	1
Myélofibrose	4	5
Maladie de Hodgkin	9	5
Myélome	10	6

On peut noter en 2015 comme en 2016, la plus grande fréquence des leucémies aiguës myéloblastiques (LAM)

INDICATION DE GREFFE

Recherche d'un donneur

OUI

NON

Frère ou sœur
HLA identique
= Greffe génoidentique

Fichier des donneurs
volontaires

OUI

NON

Donneur HLA identique
= Greffe Phénoïdentique
10 Allèles A,B,Cw,DR,DQ
Phéno 10/10, 9/10, 8/10

Donneur parents/enfants/fratrie
= Greffe Haploïdismatch
1 haplotype en commun
5/10 identique

- ➔ Choix du type de greffe en fonction des possibilités des donneurs potentiels
- ➔ Plus on s'éloigne de l'identité HLA complète, plus les conditionnements sont lourds

Quels types de greffes réalisés ?

	2015	2016
Génoïdentiq	29	38
Phénoïdentiq 10/10	34	38
Phénoïdentiq 8/10	4	6
Haplomismatch	55	68
Boost CD34	2	2
Seconde greffe	0	1
Sang placentaire (SP)	3	0

Quels types de prélèvements ?

	2015	2016
CSSP	116	141
MO	8	12
SP	3	0

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE PRÉ-GREFFE

- ➔ **Durée variable** à partir du diagnostic : 1 an pour les LAM, 2 ans pour les SMD en moyenne
- ➔ **Fonction** - de la **gravité** et de l'**agressivité** de la pathologie
 - du patient et de ses paramètres biologiques **évolutifs**
 - de la **réponse au traitement** qui va influencer sa poursuite ou l'indication de greffe :
 - traitement par induction – consolidation en cures thérapeutiques pour les LAM
 - traitement par AZACITIDINE mensuel pour les SMD, acutisation possible en LA indiquant la greffe
- ➔ **Le support transfusionnel** pré-greffe est essentiel, lié à l'évolution clinique et thérapeutique

PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE (TOUS PSL)

(UN AN AVANT LA GREFFE ET À J+100)

2015	CGR	PFC	CP
Pré-greffe			
	1656	35	728
Post-greffe			
	1325	143	1204
TOTAL	2981	178	1932
%	58,39	3,49	37,85

2016	CGR	PFC	CP
Pré-greffe			
	2055	61	1343
Post-greffe			
	1554	26	1107
TOTAL	3609	87	2450
%	58,72	1,42	39,86

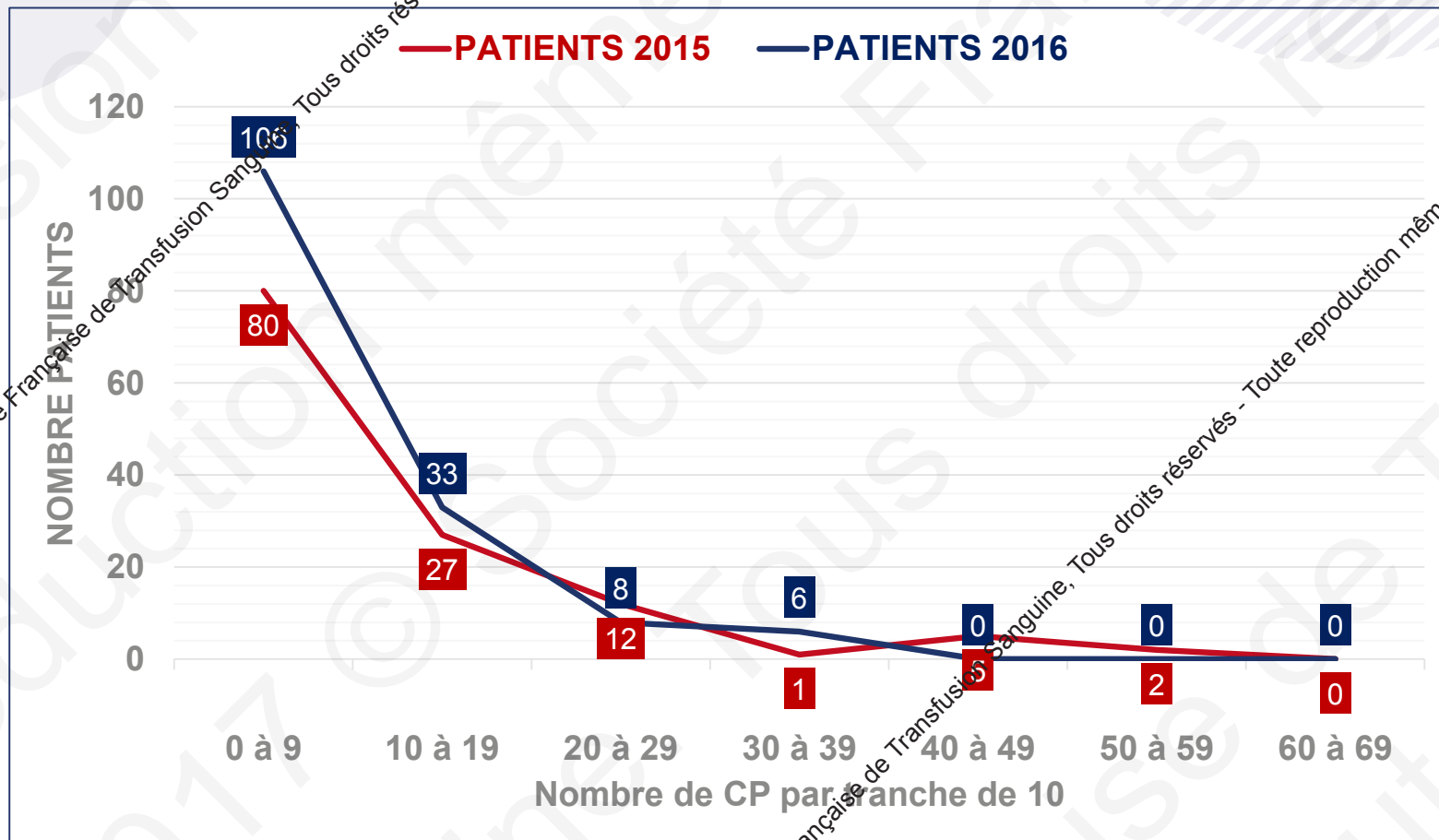
➔ Augmentation des transfusions sanguines 2015/2016 en pré-greffe en tenant en compte des prises en charge régionales EFS AM (quel que soit l'établissement qui prend en charge le patient avant la greffe)



PRISE EN CHARGE TRANSFUSIONNELLE EN CONCENTRÉS PLAQUETTAIRES À L'INSTITUT PAOLI-CALMETTES

CONCENTRÉS PLAQUETTAIRES 2015/2016 (100 JOURS POST-GREFFE)

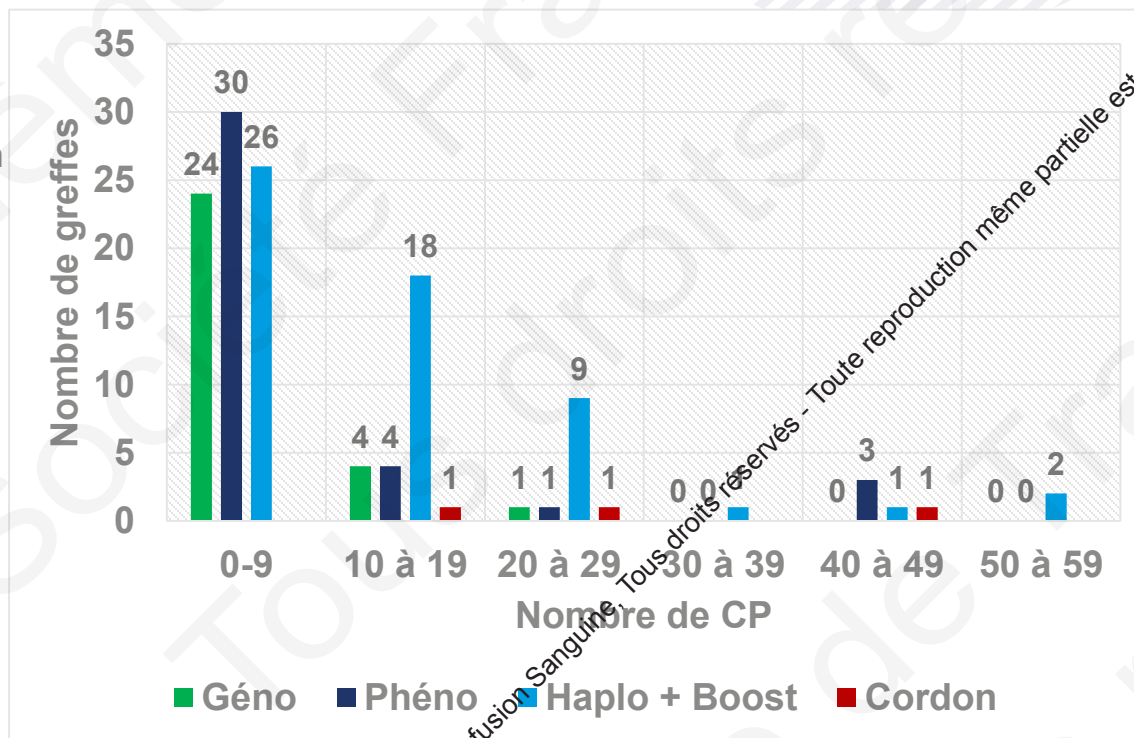
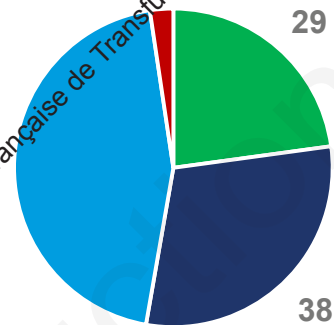
127 patients greffés en 2015 et 153 patients greffés en 2016



CP POST-GREFFE PAR TYPE DE GREFFE ANNÉE 2015

Nombre de greffes 2015

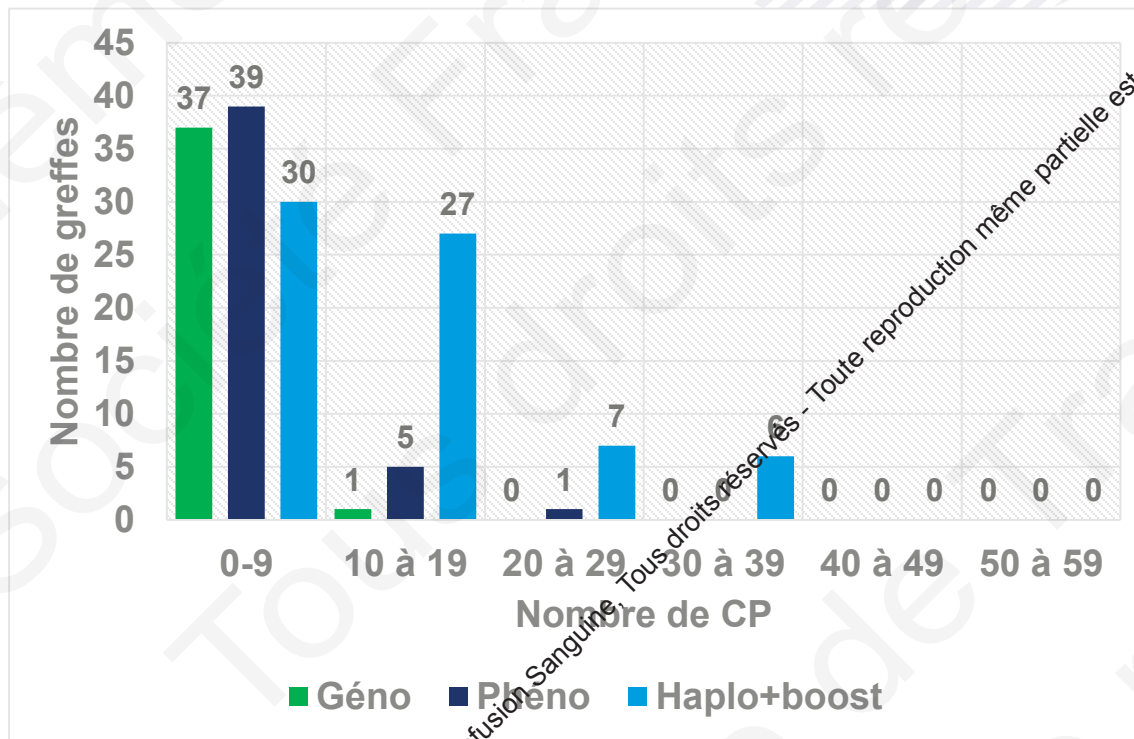
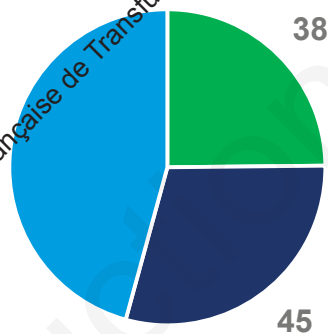
■ Géno ■ Phéno ■ Haplo Boost ■ Cordon



CP POST-GREFFE PAR TYPE DE GREFFE ANNÉE 2016

Nombre de greffes 2016

■ Géno ■ Phéno ■ Haplo + Boost



IMPACT DES GREFFES HAPLOMISMATCH SUR LES TRANSFUSIONS PLAQUETTAIRES



CP POST-GREFFE PAR TYPE DE GREFFE : ÉCHANTILLONNAGE

➔ Pour l'analyse de nos patients, nous avons ciblé les intervalles :

- 0-9 CP intervalle de « référence »
- 10-19 CP intervalle d'étude
- plus de 30 CP intervalle d'étude

par types de greffes qui montrent une importante augmentation des transfusions pour les greffes Haplo mismatch dès l'intervalle 5-9 CP.

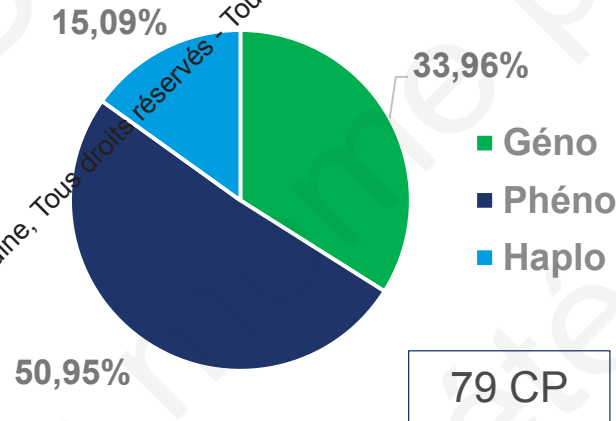
➔ Que nous montre l'étude des patients et des supports transfusionnels dans ces 3 cas ?

INTERVALLE DE « RÉFÉRENCE » 0 A 9 CP

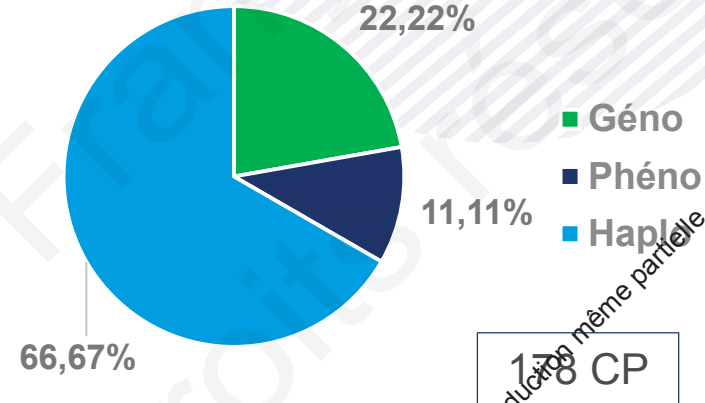
2015

63% des greffes
80 patients

Greffes 0-4



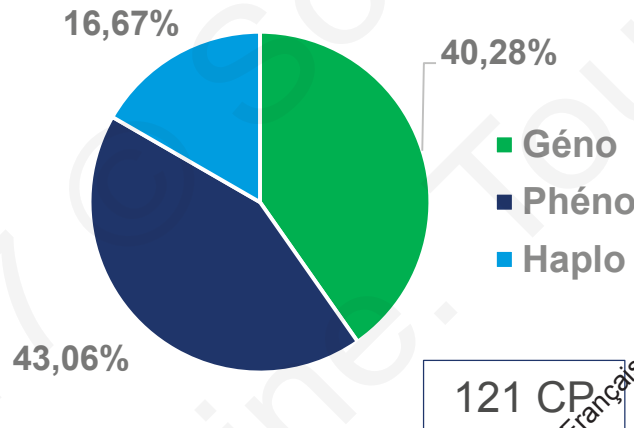
Greffes 5-9



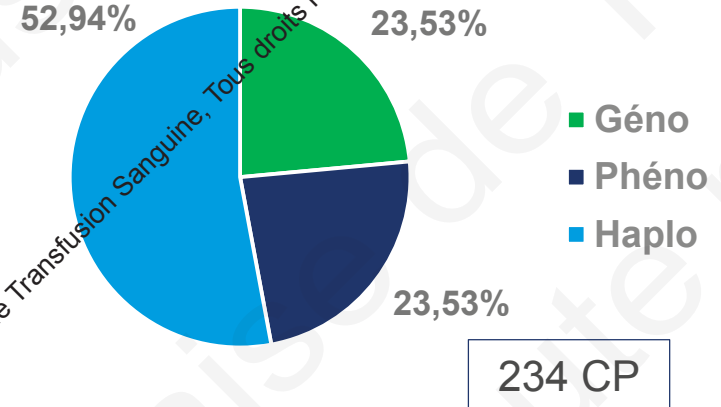
2016

69% des greffes
106 patients

Greffes 0-4

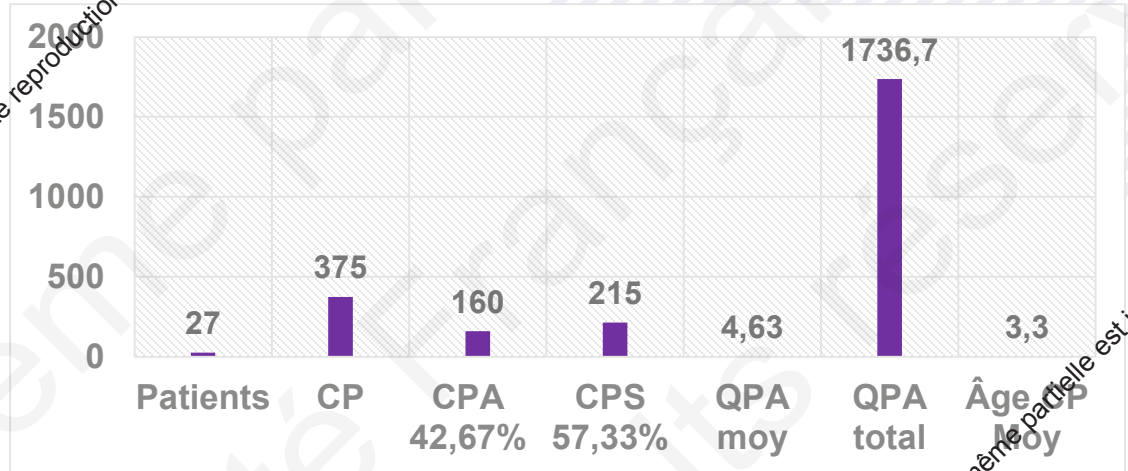
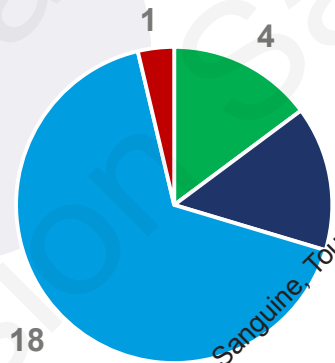


Greffes 5-9



Étude des CP transfusés sur la population de patients ayant reçu entre 10 et 19 CP - 2015

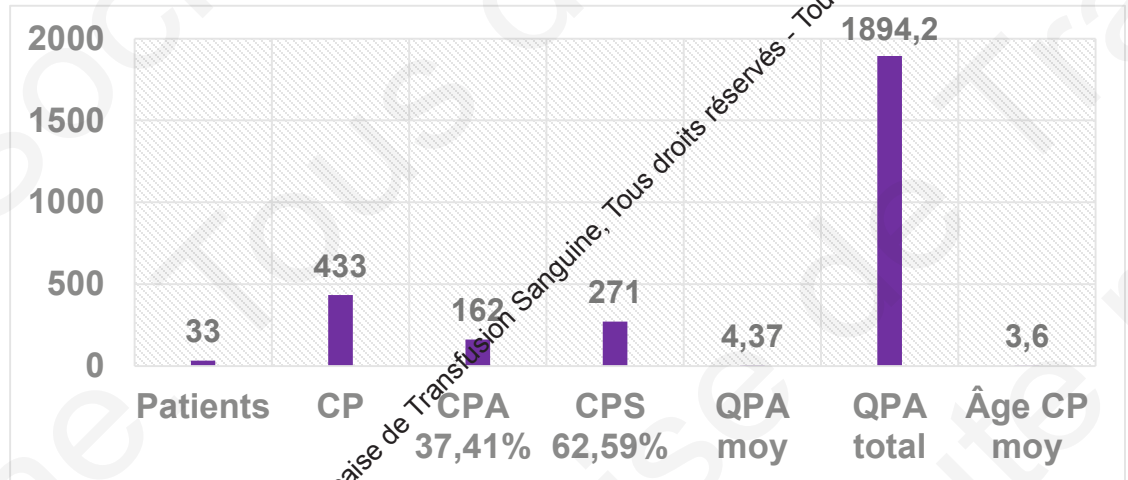
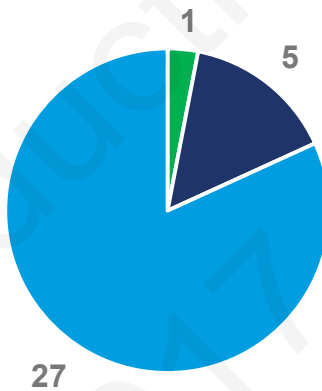
■ Géno ■ Phéno ■ Haplo ■ Cordon



10,18 CP/patient en moyenne

Étude des CP transfusés sur la population de patients ayant reçu entre 10 et 19 CP - 2016

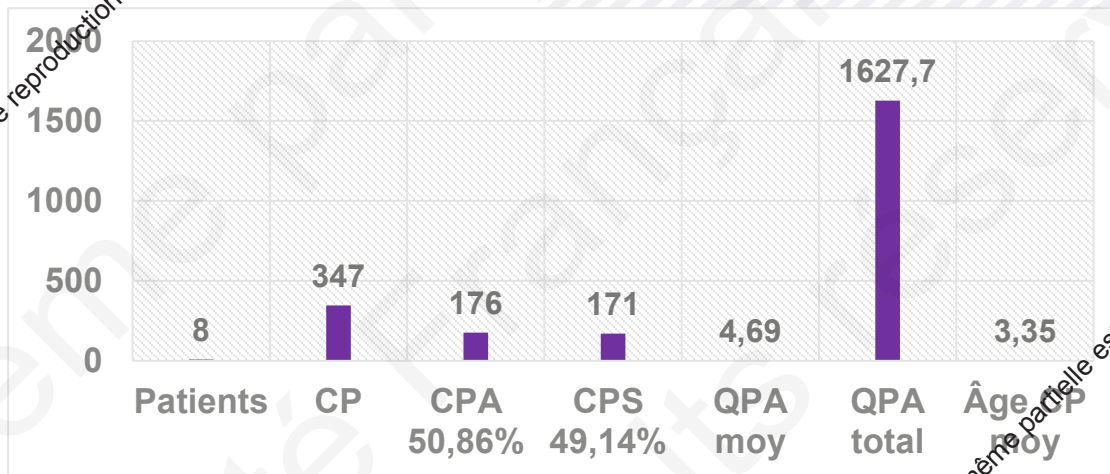
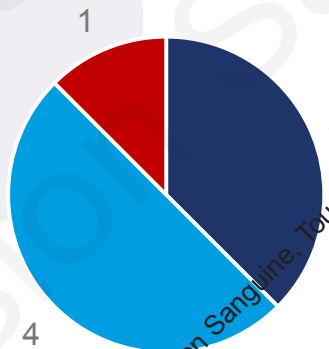
■ Géno ■ Phéno ■ Haplo ■ Cordon



13,12 CP/patient en moyenne

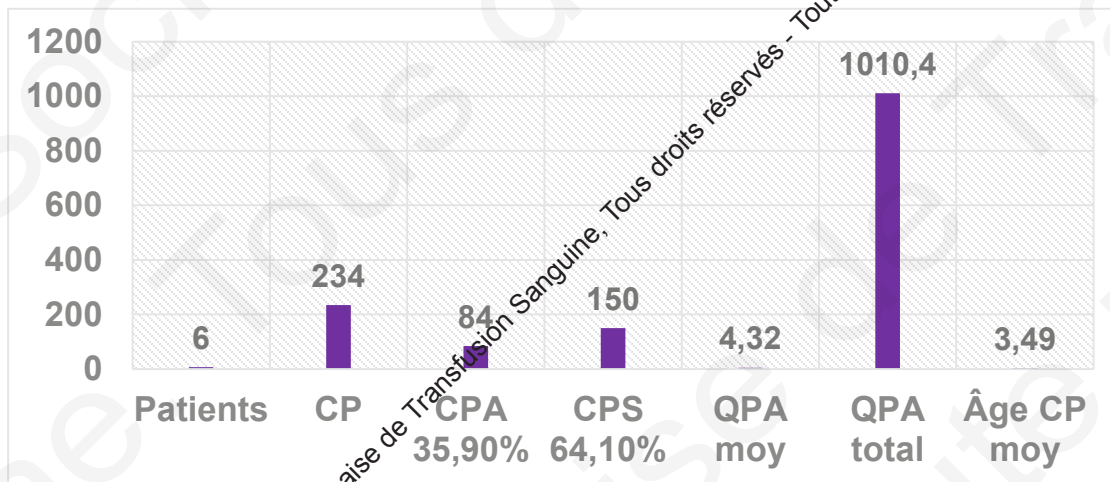
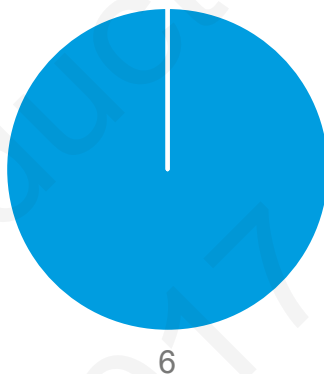
Étude des CP transfusés sur la population de patients ayant reçu 30 CP et + | 2015

■ Géno ■ Phéno ■ Haplo ■ Cordon



Étude des CP transfusés sur la population de patients ayant reçu 30 CP et + | 2016

■ Géno ■ Phéno ■ Haplo ■ Cordon



ASPECT QUANTITATIF CP PAR TYPE DE GREFFE

	2015			2016		
	Géno	Phéno 10	Haplo	Géno	Phéno 10	Haplo
Nb greffes	29	34	55	38	39	72
Nb CP	138	218	665	104	165	788
CP m/greffe	4,8	6,4	12	2,7	4,2	11,3

➔ Confirmation du support transfusionnel significatif pour les greffes Haplo mismatch

ASPECT QUANTITATIF DES CP 2015/2016

	Intervalle 10 à 19 CP	Intervalle ≥ 30 CP
2015	27 patients 18 greffes Haplo 375 CP	8 patients 4 greffes Haplo 347 CP
2016	33 patients 27 greffes Haplo 433 CP	6 patients 6 greffes Haplo 234 CP

ASPECT QUALITATIF DES CP 2015/2016

QPA Moyenne	Intervalle 10 à 19 CP	Intervalle \geq 30 CP
2015	4,63	4,69
2016	4,37	4,32

Âge Moyen	Intervalle 10 à 19 CP	Intervalle \geq 30 CP
2015	3,3	3,35
2016	3,6	3,49

La différence de l'âge moyen n'est pas significative.

ASPECT QUALITATIF DES CP TRANSFUSÉS

	2015 127 greffes (125 patients)			2016 153 greffes (148 patients)		
	Pré-greffe					
	Nb de CP	QPA m/CP	QPA/patient	Nb de CP	QPA m/CP	QPA/patient
	595	4,6	22	899	4,2	25,6
	Post-greffe					
	Nb de CP	QPA m/CP	QPA/patient	Nb de CP	QPA m/CP	QPA/patient
Intervalle de référence	257	4,6	14,33	355	4,4	14,63
	1182	4,7	44,3	1099	4,3	31,9

- ➔ Pour un nombre plus important de patients, on observe :
- Une diminution de la QPA moyenne/CP en 2016 qui n'engendre pas, pour autant, une augmentation des transfusions plaquettaires post-greffe et une stabilité de la QPA moy/patient 2015/2016 pour notre intervalle de « référence ».

FACTEURS DE CONSOMMATION CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES



Type de maladie :

antécédents, ligne et efficacité thérapeutiques
Statut au moment de la greffe : si réfractaire
au traitement, conditionnement de 3 semaines
vs une semaine



Complications : liées au conditionnement et au type de greffe

- **Greffe Haplo** - conditionnement myelo-ablatif majeur
- traitement par ENDOXAN post-greffe pour diminuer le risque de GVH digestive aiguë et grave
- corrélé à la cystite hémorragique et à l'infection par BK virus

FACTEURS DE CONSOMMATION CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

- **Septicémie** : polyantibiothérapies
- **Réactivation CMV** : traitement anti-viral (CYMEVAN) entraînant une mauvaise reconstitution hématologique et une dépendance plaquettaire
- **Aspergillose** augmentant les seuils transfusionnels et nécessitant des transfusions en prophylactique
- **Immunisation anti-HLA** : transfusion en CP HLA typés si inefficacité transfusionnelle et état réfractaire
- **Association** de plusieurs facteurs cliniques aggravant l'environnement de greffe

ÉTUDE DES 14 PATIENTS AYANT REÇU 30 CP OU PLUS EN POST-GREFFE

Greffe Haplo	Ligne de traitement	Type de greffon	Ac anti-HLA classe I	GVH Digestive
10	4 réfractaires	11 CSSP 2 MO 1 SP	3 1 patient TS en HLA typé	8

Réactivation CMV	Septicémie	Aspergillose	Cystite HR
13	13	3	4



ANTICIPATION DES BESOINS

Cette étude nous a permis de mettre en évidence les éléments permettant d'anticiper les besoins transfusionnels plaquettaires :

- ➔ **Type de greffe** : greffe Haplomismatch
- ➔ **Type de conditionnement** : ENDOXAN post-greffe en prévention de la GVH
- ➔ **Reconstitution hématologique tardive liée à des facteurs** :
 - cliniques (GVH digestive, cystite hémorragique, réactivation virale, et infections)
 - biologiques (immunisation anti-HLA)

CONCLUSION



➔ Le support transfusionnel évolue en fonction :

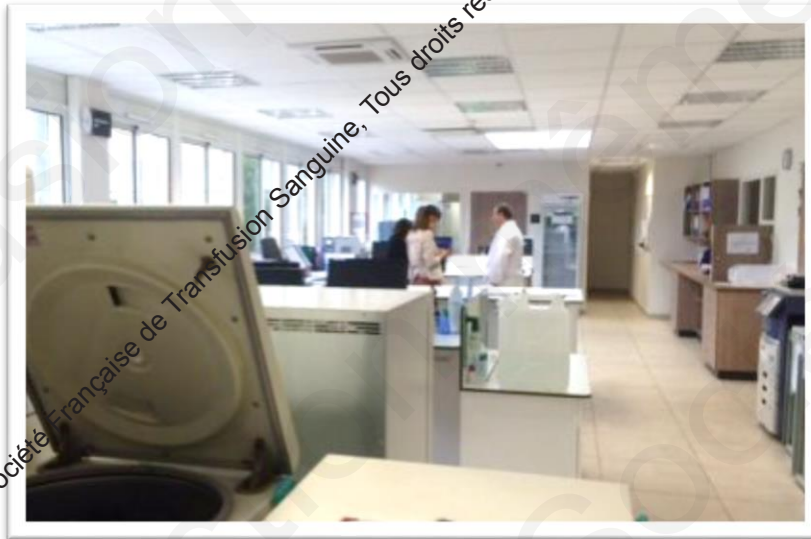
- du type de greffe
- des facteurs de consommation et des complications
- des rechutes éventuelles

➔ Notre étude comparative 2015/2016 a montré cependant un **support transfusionnel reproductible** en post-greffe (sur l'intervalle de « référence ») en rapport avec les protocoles transfusionnels de l'établissement.

➔ Ceci nous permet de mieux définir et **anticiper les besoins transfusionnels** pour la population des patients bénéficiant d'une greffe de CSH.

➔ Notre **partenariat EFS/IPC** est renforcé pour la prise en charge des patients à la fois sur les plans clinique, thérapeutique et transfusionnel.

Merci



efs.sante.fr



© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle.

© Société Française de Transfusion Sanguine, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.