



RITUXIMAB AU COURS DE LA THROMBOPENIE IMMUNOLOGIQUE PRIMITIVE DE L'ADULTE

M. GUERMAZI, C.DAMAK, S.MEKKI, M.SNOUSSI, F.FRIKHA,
R BEN SALAH, S.MARZOUK, Z.BAHOUL

Service de médecine interne, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

QR CODE

Introduction

La prise en charge du PTI réfractaire et corticorésistant pose un problème thérapeutique. L'avènement de la biothérapie, a offert de nouvelles chances de rémission. Le rituximab constitue la biothérapie de choix.

Nous avons étudié les indications du rituximab ainsi que la réponse thérapeutique chez des patients suivis pour PTI réfractaire/corticorésistant

Matériel et méthode

Nous avons rapporté notre expérience avec le rituximab chez 5 patients suivis dans notre service pour PTI réfractaire et/ou corticorésistant

Résultats

Rituximab : utilisé en 2^{ème} ligne (2 cas) et en 3^{ème} ligne (3 cas).

Indications : * PTI corticorésistant (3 patients)

* PTI réfractaire (2 patients).

Dose : 4 perfusions hebdomadaires de 375 mg/m²/cure

Réponse : * Taux de réponse : 80%.

* Quatre patients avaient reçu une cure complète :

→ réponses : 2 RC et 2 RP.

→ Cette réponse était : * Durable pour 2 patients (recul de 1 an et de 9 mois respectivement).

* Rechute : avec des délais de 1 an et de 1 mois.

* Une patiente → protocole incomplet → perdue de vue après la 3^{ème} cure sans aucune réponse.

Incidents lors de la perfusion : 2 patients : * Flush syndrome avec une réaction thermique

* Intolérance respiratoire

→ ces 2 effets indésirables n'imposaient pas l'arrêt du traitement dans les 2 cas.

Conclusion

L'utilisation du rituximab a retardé le recours à la splénectomie qui reste un traitement invasif et radical. Il est prescrit de façon de plus en plus précoce dans la prise en charge du PTI après 6 mois d'évolution avec un bon profil de tolérance.

La meilleure compréhension de la physiopathologie de PTI permet d'envisager de nouveaux traitements. Plusieurs nouvelles molécules ont atteint des phases avancées d'essai clinique telle que le fostamatinib