

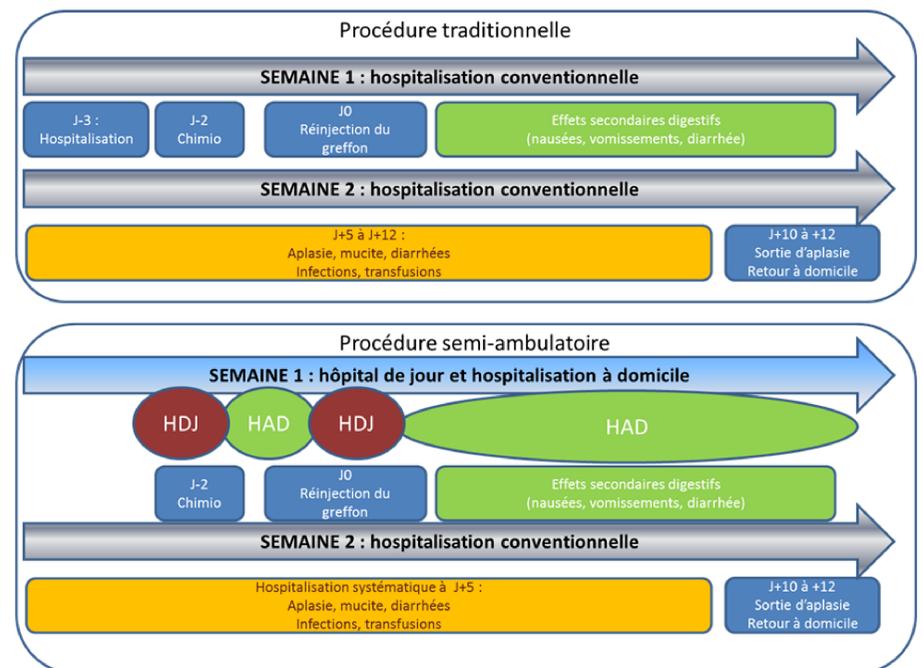
Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques semi-ambulatoire dans le traitement du myélome : une expérience toulousaine de 27 patients

Cécile BOREL¹, Pierre BORIES², Aurore PERROT¹, Sarah GUENOUNOU¹, Sophie LEGRAND¹, Catherine ADAM¹, Marie POUILLAIN¹, Marie ROULLET¹, Florence SOUGY-CARANTOIS¹, Philippe BOULANGER³, Yves GHRENASSIA⁴, Christian PONS⁴, Christian RECHER¹, Anne HUYNH¹

¹Service d'hématologie, CHU de Toulouse, IUCT-Oncopole, Toulouse, ²Réseau de cancérologie Onco-Occitanie, IUCT-O, Toulouse, ³HAD Santé Relai Domicile, Toulouse, ⁴HAD Pasteur, Toulouse

Le traitement de première ligne des patients jeunes atteints de myélome comprend un traitement d'induction ambulatoire de quelques semaines suivi d'une intensification thérapeutique **avec autogreffe de cellules souches hématopoïétiques**. Celle-ci se déroule habituellement dans un **service spécialisé d'hématologie** proche d'un centre de thérapie cellulaire durant une **hospitalisation conventionnelle de 2 semaines environ** durant laquelle une chimiothérapie haute dose est administrée par voie intra-veineuse, le greffon étant injecté par voie veineuse 48h après. Les effets secondaires initiaux sont essentiellement des troubles digestifs hauts, puis sont suivis 7 jours après par une aplasie profonde et une mucite grade 4 nécessitant un soutien transfusionnel, des antalgiques de palier III et une antibiothérapie probabiliste lors d'épisodes fébriles. Certains patients peuvent être éligibles à un transfert en réanimation.

Nous avons mis en place sur l'Occitanie-Ouest une procédure d'autogreffe semi-ambulatoire où les patients réalisent leur chimiothérapie puis 2 jours après la greffe en hôpital de jour. Ils sont pris en charge jusqu'à l'aplasie en hospitalisation à domicile (H.A.D.) pour hydratation intraveineuse, alimentation parentérale, prophylaxies anti-infectieuses, traitements antiémétiques puissants et surveillance clinicobiologique. Ils sont ensuite hospitalisés pour l'aplasie, c'est-à-dire 7j après le début de la prise en charge, pour la gestion d'effets secondaires potentiellement graves dont la gestion est urgente (modèle d'hospitalisation tardive déjà décrit par des équipes québécoises).



Entre Novembre 2019 et Mai 2021, 27 patients (13 hommes, 14 femmes) ont bénéficié de cette procédure. L'âge médian était de 61,5 ans [46-69].

La distance médiane entre le domicile du patient et notre centre était de 25km [9 à 99km]

8 patients avaient été pris en charge pour le traitement d'induction dans le cadre du réseau Onco-Occitanie (centre privé toulousain n=3, CHG n=2, néphrologie CHU n=2, DOM-TOM n=1)

Nous avons collaboré avec 6 H.A.D différentes dont 4 hors de notre département.

5 patients étaient inclus dans un essai thérapeutique de première ligne de myélome

5 avaient déjà eu 1 autogreffe,

- soit en tandem d'une première (n=4)
- soit dans le cadre d'une rechute post-autogreffe tardive (n=1)

4 patients ont été hospitalisés précocement le jour de la greffe, 1 pour des nausées invalidantes, 3 pour fièvre et/ou frissons lors de l'injection du greffon

La durée médiane d'hospitalisation conventionnelle est de 7 jours [5-13] versus 14 j dans la procédure traditionnelle

Aucun germe n'ayant été mis en évidence et les symptômes se étant rapidement amendés, les patients suivants ayant eu de la fièvre lors de la greffe ont bénéficié d'une antibiothérapie précoce à domicile et ont pu rester en H.A.D. jusqu'à la date initialement convenue



La prise en charge semi-ambulatoire lors d'une autogreffe pour MM diminue de moitié la durée d'hospitalisation. La collaboration avec les H.A.D. sécurise le parcours du patient. L'étude médico-économique comparative et l'étude de satisfaction sont en cours.