

# Evaluation de l'impact du Plerixafor (Mozobil) dans la mobilisation de cellules souches hématopoïétiques en vue d'une autogreffe chez les patients atteints de lymphome de Hodgkin. Expérience de l'EHU 1<sup>er</sup> Novembre d'Oran.



A. Bendimerad<sup>1,2</sup>, S. Benichou<sup>1,2</sup>, N. Bounoua<sup>1,2</sup>, S. Benichou, I. Caid Ali<sup>1</sup>, A. Bendimerad<sup>1,2</sup>, Z. Sekhri<sup>1</sup>, A. Bouakaz<sup>1</sup>, B. Naimi<sup>1</sup>, M. Belmiloud<sup>1</sup>, I. Boukhatem<sup>1</sup>, N.H. Hassam<sup>1</sup>, M. Serradj<sup>1</sup>, I. Belhadj<sup>1</sup>, A. Temimi<sup>1</sup>, K. Amani<sup>1</sup>, F. Benziadi<sup>1</sup>, H. Ghaffari<sup>1</sup>, A. Bensaid<sup>1</sup>, N.H. Abdelouhab<sup>1</sup>, Z. Sekhri,  
<sup>1</sup> B. Ouafi<sup>1</sup>, A. Mihoubi<sup>1</sup>, N. Bennaoum<sup>2,3</sup>, M. Chekkal<sup>2,3</sup>, B. Enta Soltane<sup>1,2</sup>, M. Brahimi<sup>1,2</sup>, N. Yafour<sup>1,2</sup>

## Introduction :

Une rémission durable grâce à l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques (auto-CSH) peut être obtenue chez les patients (pts) atteints de lymphome Hodgkinien classique (LHc) en rechute ou réfractaire (R/R), étant en rémission complète (RC) après un traitement de rattrapage.

Cependant la mobilisation de cellules souches hématopoïétiques (CSH) peut être difficile chez les pts lourdement traités. L'objectif de ce travail est de déterminer l'efficacité du Plerixafor dans la collecte de CSH chez ces pts.

## Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique sur une période de 3 ans et 6 mois, incluant les pts atteints de LHc RR, âgés de 18 ans ou plus, n'ayant pas mobilisé après l'utilisation seule de facteurs de croissance (G-CSF). Le Plerixafor a été utilisé à la dose de 0,24 mg/kg/j, 6 à 11 heures avant chaque cytophérèse, après 5 jours de traitement préalable par G-CSF à la dose de 15µg/kg/j.

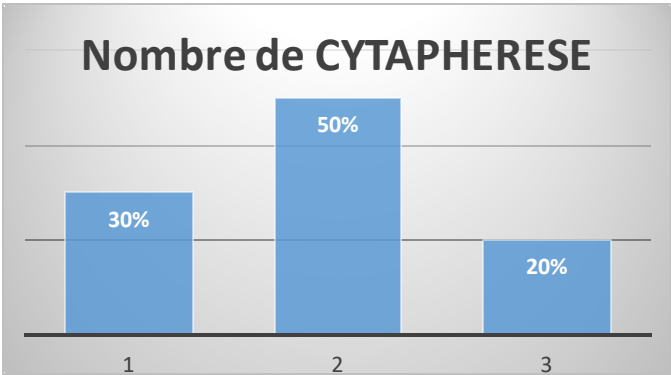
L'évaluation a porté sur le succès d'une mobilisation ayant atteint les 3 x10<sup>6</sup> de CSH et les effets indésirables pouvant survenir au cours de l'utilisation de cette molécule. La date de point était le 31 Juillet 2025.

## Résultats :

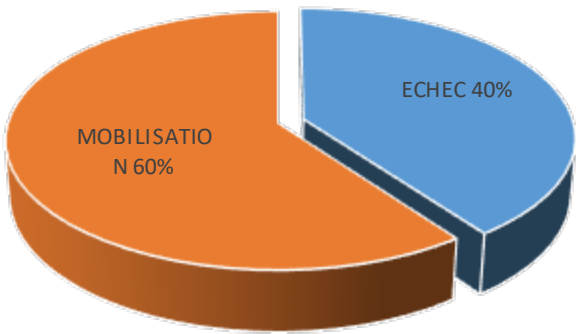
Du 01/01/2022 au 31/07/2025, 10 pts atteints de LHc ont bénéficié d'une mobilisation par Plerixafor en association avec les G-CSF.

Ces 10 pts étaient âgés de 18 à 36 ans avec une moyenne d'âge de 28 ans, et un sex-ratio de 0,2 (3H/7F).

En ce qui concerne le nombre de cytophérèse : 3 pts ont bénéficié d'une seule cytophérèse (soit 30%), 5 d'entre eux de 2 cytophérèses (soit 50%), et 2 de 3 cytophérèses (soit 20%).



L'échec à la mobilisation a concerné 4 pts (40%) et 6 d'entre eux (60%) ont mobilisé avec un nombre moyen de CSH de 3,33 M (2,15 M à 4,17 M).



Aucun effet indésirable n'a été relevé au cours de l'utilisation du Plerixafor.

Les 6 pts ayant mobilisé, ont été autogreffés. Ils ont reçu un conditionnement par le protocole EAM (Etoposide, Aracytine et Melphalan), l'aplasie a duré en moyenne 17 jours (5-31 jours). Ces pts sont à ce jour toujours en RMC.

## Conclusion :

Le recours au Plerixafor a nettement amélioré l'accès à l'AG des pts atteints de LHc RR lourdement traités, l'utilisation de cette molécule est facile et ne présente pas de réel effet indésirable.

## Sex-Ratio

