

GUIDE POUR LA CONSULTATION EN GREFFE DE CELLULES HÉMATOPOÏÉTIQUES (GCH) - 2025

Quand procéder au typage des antigènes d'histocompatibilité (HLA)?

Dès le diagnostic d'une des 3 pathologies suivantes chez un patient de max. 75 ans sans comorbidité majeure ou multiple, procéder au typage HLA en haute résolution du patient et des membres de la famille âgés de max. 60 ans (fratrie en premier, enfants majeurs et/ou parents si absence de donneur compatible dans la fratrie) :

- Leucémie aiguë.
- Syndrome myélodysplasique.
- Néoplasie myéloproliférative (autre que LMC).

Quand adresser une demande de consultation en GCH'?

Leucémies aiguës

Leucémie aiguë myéloïde (LAM) :

- Échec primaire d'induction.
- Maladie résiduelle mesurable (MRD) positive après traitement initial.
- RC1 (1^e rémission complète) : tous sauf si < 60 ans et risque faible de rechute (t(8;21), inv(16) ou t(16;16), mutation *NPM1* sans *FLT3*-ITD, mutation *CEBPA* bi-allélique) sans co-mutation à risque indéterminé ou élevé.
- Antécédent de maladie hématologique (p. ex. SMD), connu ou suggéré par la présence de mutation somatiques.
- Antécédent de médicament cytotoxique ou radiothérapie pour une maladie néoplasique, une greffe d'organe solide ou une maladie auto-immune.
- Première rechute.
- RC2 ou plus si absence d'évaluation antérieure pour une greffe.

Leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) :

- Échec primaire d'induction.
- MRD positive après traitement initial.
- RC1.
- Première rechute.
- RC2 ou plus si absence d'évaluation antérieure pour une greffe.

Syndromes myélodysplasiques et néoplasies myéloprolifératives

Syndromes myélodysplasiques (SMD) :

- Score IPSS ou IPSS-R intermédiaire ou élevé, ou score IPSS-M modéré, élevé ou très élevé.
- Antécédent de médicament cytotoxique ou radiothérapie pour une maladie néoplasique, une greffe d'organe solide ou une maladie auto-immune.
- Cytopénies réfractaires.
- Caractéristiques cytogénétiques ou moléculaires défavorables.
- Dépendance aux transfusions.
- Échec à un traitement hypométhylant ou une chimiothérapie.
- Fibrose médullaire modérée ou sévère.

Leucémie myéloïde chronique (LMC) :

- Progression de la maladie.
- Intolérance aux ITK.
- Phase accélérée.
- Crise blastique.
- Mutation T315I.

Myélofibrose (MF) primaire ou secondaire :

- DIPSS ou DIPSS-Plus risque int-1 ou plus.
- MIPSS70 ou MIPSS70-Plus-version 2.0 risque intermédiaire ou plus.
- Cytopénies.
- Jeune âge.
- Échec à un traitement par inhibiteur de JAK.
- Mutation de risque élevé (*ASXL1*, *TP53*).
- Triplement négative (*JAK2*, *MPL*, *CALR*).

Autres néoplasies myéloprolifératives (NMP) :

- Maladie de risque intermédiaire ou élevé (cytogénétique ou réfractaire au traitement).
- Faible réponse ou progression après le traitement initial.

Syndromes lymphoprolifératifs

Lymphome non hodgkinien (LNH) folliculaire :

- Transformation en lymphome à grandes cellules B.
- Réponse insuffisante au traitement initial.
- Durée de la première rémission < 24 mois.
- Première rechute.

LNH à diffus grandes cellules B :

- Au diagnostic si LNH primaire du SNC.
- Échec primaire d'induction, incluant maladie résiduelle positive sur TEP.
- Première rechute.
- RC2 ou plus.
- Au diagnostic si double ou triple « hit » (*MYC* and *BCL-2* et/ou *BCL-6*).

LNH à cellules B de haut grade :

- Réarrangements *MYC* et *BCL-2* et/ou *BCL-6*.
- Échec primaire d'induction.
- RC1.
- Première rechute.
- RC2.

LNH à cellules du manteau :

- Au diagnostic ou en RC1.
- À la rechute.

Autres LNH de haut risque :

- Au diagnostic.

Lymphome de Hodgkin :

- Réfractaire primaire.
- Rechute.
- Réfractaire ou intolérant au brentuximab védotine et aux inhibiteurs de point de contrôle.

Leucémie lymphoïde chronique (LLC) :

- Résistance ou intolérance aux inhibiteurs de BTK et de BCL2.
- Transformation de Richter.

Dyscrasies plasmocytaires

Myélome :

- Au diagnostic.
- À la première progression / rechute.
- Syndrome de POEMS (myélome ostéosclérotique).

Amyloïdose à chaîne légère :

- Au diagnostic.
- À la progression ou rechute.

Syndrome POEMS (myélome ostéosclérotique)

- Au diagnostic

Autres pathologies malignes ou non malignes : après discussion avec hématologue greffeur.