

GUIDE POUR LA CONSULTATION EN GREFFE DE CELLULES HÉMATOPOÏÉTIQUES (GCH) - 2022

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

Dès le diagnostic d'une des 3 pathologies suivantes chez un patient de max. 70 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 GCH¹?

Leucémies aiguës

Leucémie aiguë myéloïde (LAM) :

- Échec primaire d'induction.
- Maladie résiduelle mesurable (MRD) positive après traitement initial.
- RC1 (1^e rémission complète) sauf si risque faible de rechute (t(8;21), inv(16) ou t(16;16), *NPM1* muté sans *FLT3*-ITD, *CEBPA* muté bi-allélique), y compris âge de 60 ans ou plus peu importe les anomalies cytogénétiques ou génomiques.
- Antécédent de maladie hématologique (p. ex. SMD).
- Antécédent de traitement de chimiothérapie 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 MRD négative sauf si traitée avec protocole pédiatrique et absence d'un risque élevé de rechute (caractérisé par : Ph + ou Ph-like, *iAMP21*, réarrangement 11q23, LAL-B avec cytogénétique défavorable).
- 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.
- Antécédent de traitement de chimiothérapie ou radiothérapie pour une maladie néoplasique, une greffe d'organe solide ou une maladie auto-immune.

¹Référence : Transplant Consultation Timing Guidelines. National Marrow Donor Program. [Referral Timing Guidelines \(bethematchclinical.org\)](http://bethematchclinical.org)

- 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) :

- Réponse inadéquate (hématologique/cytogénétique/moléculaire) aux inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK).
- Progression de la maladie.
- Intolérance aux ITK.
- Phase accélérée.
- Crise blastique.
- Mutation T315I.

Myélofibrose (MF) :

- DIPSS int-2 et risque élevé.
- DIPSS int-1 avec thrombocytopénie ou anémie dépendantes de transfusion, blastose circulante >2%, cytogénétique complexe.
- Mutation pilotes de risque élevé (*ASXL1*, *EZH2*, *TET2*, *IDH1*, *IDH2*, *SRSF2*, *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 :

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

LNH diffus à grandes cellules B (DGCB) :

- 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*).
- Au diagnostic si LNH primaire du SNC.

LNH à cellules B de haut grade :

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

¹Référence : Transplant Consultation Timing Guidelines. National Marrow Donor Program. [Referral Timing Guidelines \(bethematchclinical.org\)](http://bethematchclinical.org)

LNH à cellules du manteau :

- Au diagnostic.
- Première rechute.
- Intolérance ou résistance aux inhibiteurs de Bruton kinase (BTK).

Autres LNH de haut risque :

- Au diagnostic.

Lymphome de Hodgkin :

- Échec primaire d'induction.
- Première rechute.
- RC2 ou plus.

Leucémie lymphoïde chronique (LLC) :

- Résistance ou intolérance aux inhibiteurs de BTK et/ou BCL2.

Myélome :

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

¹Référence : Transplant Consultation Timing Guidelines. National Marrow Donor Program. [Referral Timing Guidelines \(bethematchclinical.org\)](https://www.bethematchclinical.org)