

HOPITAL SAINT-LOUIS  
1 avenue Claude Vellefaux  
75475 PARIS Cedex 10  
Standard : 01 42 49 49 49  
International : 33 1 42 49 49 49

UNITE DE MEDECINE INTERNE  
ET PATHOLOGIE VASCULAIRE

Nouveau Saint-Louis, Porte 1  
Hospitalisation Lavande 6<sup>ème</sup> étage  
01 42 49 97 66

Pr Dominique FARGE-BANCEL\*, PU-PH  
Secrétariat : 01 42 49 97 67 / 97 64  
Fax : 01 42 49 97 69 / 94 78

Dr Cécile DURANT\*, CCA  
Secrétariat : 01 42 49 97 67 / 97 64  
Avis et urgence vasculaire, bip 568

Dr Sondess HADJ KHELIFA\*, FFI  
01 42 38 50 93  
Fax : 01 42 49 97 69

Mme Kadidja TAHIR\*  
Cadre Supérieur de Santé  
01 42 49 99 81

Mme Véronique DOUDOUX\*  
Mme Josette GUENHARO\*  
Cadres de Santé  
01 42 49 97 55

Mme Linda BELHOULI\*  
Mme Marion VANTOMME\*  
Assistantes Sociales  
01 42 49 49 24

Mme Isabel FOSSE\*  
Psychologue Clinicienne  
01 42 49 40 96

Mme Mebarka BETTAR\*  
Assistante de Recherche Clinique  
01 42 38 50 93  
Mme Julia RITTER\*  
Infirmière de Recherche Clinique  
01 42 49 98 23  
Fax : 01 42 49 97 69

Consultation Polyclinique  
Médico-Chirurgicale  
Secrétariat : 01 42 49 91 63  
Fax : 01 42 49 47 88  
Bureau Central des Rendez-vous :  
01 42 49 93 38

Explorations Fonctionnelles :  
Accueil : 01 42 49 91 34  
Secrétariat : 01 42 49 61 63

Vacataires Vasculaire :  
Dr Nadia SAHLI\*  
Urgence doppler, bip 622  
Dr Roman GLOGOWSKI\*  
Dr Serge MUNTEAN\*

Vacataires Phlébologie :  
Dr Nathalie GHIDALIA\*  
Dr Corinne SALAMA\*

Pour toute demande  
d'hospitalisation :  
01 42 49 49 49, bip 568 ou  
01 42 49 47 45

\* Pour les e-mail : prenom.nom@sls.aphp.fr

## COMPTE RENDU RCP THERAPIE CELLULAIRE ET MALADIES AUTOIMMUNES du 2/11/2011

**Etaient présents :** D. LAUNAY, D. FARGE, J. RITTER, M. BETTAR, S.  
HADJ KHELIFA,

**Absents et excusés :** L. TERRIOU, T. MARTIN, P. VERMESCH

Conformément à l'ordre du jour les dossiers suivants ont été discutés :

1/ Monsieur GAMBIE, patient âgé de 32 ans, suivi pour sclérodémie systémique sévère depuis juin 2007 avec atteinte cutanée (Rodnan à 24, pulmonaire, DLCO 75 %, test de marche 73 % de la théorique), digestive (perte de poids de 10 kg et reflux gastro-oesophagien), musculaire (tracé myogène), génito-urinaire, impuissance associée à des anticorps anti-SL70 ayant été traité initialement selon le protocole ASTIS randomisé dans le groupe bolus d'Endoxan, ayant reçu 12 bolus, aucune réponse thérapeutique à 5 ans post inclusion dans ASTIS.

Après avoir reçu 2 ans de traitement par Cellcept mai 2009, mai 2011, sans aucune efficacité, compte tenu de la persistance d'une atteinte cutanée sévère (Rodnan à 19) d'une atteinte pulmonaire (CPT à 70 %, DLCO 45 %) avec fonction cardiaque conservée, associée à une atteinte digestive progressive vu la normalité de la fonction cardiaque avec une IRM cardiaque normale. A sa demande, le patient va être inclus dans un protocole d'intensification et d'autogreffe, mobilisation des cellules souches hématopoïétiques, début septembre 2011, intensification et greffe prévue dans la semaine du 15 novembre 2011. Cette observation avait été validée par la RCP greffe, validée par tous les participants de l'équipe lilloise.

2/ Madame MOINOT, patiente âgée de 52 ans, suivie pour sclérodémie systémique, rapidement progressive évoluant depuis juillet 2011 évoluant depuis 15 jours avec atteinte cutanée rapidement progressive et syndrome restrictif, sans atteinte interstitielle au scanner.

En 3 mois (de juin 2010 à octobre 2011), la patiente a une augmentation du score de Rodnan de 27 à 42 avec progression de l'atteinte cutanée, progression pulmonaire, apparition de crépitations bilatéraux et majoration du syndrome restrictif sur les EFR associée à un dérouillage inflammatoire, raison pour laquelle l'indication d'une procédure de mobilisation de cellules souches et d'autogreffe a été validée en RCP Saint Louis. Mobilisation prévue en décembre, greffe prévue en février.

3/ Monsieur DELPORTE, âgé de 51 ans, sclérodermie systémique évoluant depuis 5 ans, ayant déjà reçu 13.7 g d'Endoxan dans le cadre de bolus mensuel d'Endoxan, poursuivis jusqu'en 2008, découverte d'une IgG kappa monoclonale faible masse, n'ayant pas évolué depuis cette date, puis début d'un traitement par Méthotrexate poursuivi depuis février 2009 avec peu d'efficacité, arrêté depuis mars 2011.

A l'heure actuelle, l'existence d'une atteinte cutanée avec un Rodnan à 24 relativement stable, pulmonaire, syndrome restrictif modéré, CPF 84 %, DLCO à 68 %, digestif avec un amaigrissement de 14 kg et difficulté des voies d'abord veineux. Dans ce contexte, et en l'absence progression rapide, on décide de temporiser et de surveiller l'évolution à 3 mois.

Prochaine RCP le 4 novembre, il est décidé d'utiliser un format standard analogue au MeTB, utilisé traditionnellement.



Professeur Dominique FARGE