

Compte rendu de réunion RCP
MATHEC (maladies auto-immunes et thérapie cellulaire)
du 02/04/2014

Etaient présents :

David ADAMS (Paris, Bicêtre)
Dominique FARGE (Paris, Saint-Louis)
Audrey CRAS (Paris, Saint-Louis)
Chen WU (Paris, Saint-Louis)
Hélène FAIVRE (Paris, Saint-Louis)

Etaient absents et excusés :

Zora MARJANOVIC (Paris, Saint-Antoine)
Thierry MARTIN (Strasbourg, Hôpital Civil)
JH Bourhis (UGR)

Suivi des patients déjà présentés :

- **Mme MAILLARD** : n'a pu être mobilisée car elle n'avait pas compris l'importance d'arrêter le Cellcept un mois avant la procédure de mobilisation des cellules souches hématopoïétiques. La mobilisation a été repoussée d'un mois.
- **Mme CWIKLIK** : la procédure d'intensification a dû être différée devant l'apparition d'un épanchement pleural entre la mobilisation et l'intensification, dont la ponction montre qu'il est à type d'exsudat sans germe ni cellule tumorale. Après avoir éliminé toutes les autres causes, l'épanchement est rapporté in fine à la progression de la maladie (PET scan négatif) et les équipes de greffe préfèrent différer de un ou deux mois la greffe avec reprise du cellcept et reaugmentation des corticoides
- **Mme ZAOVE** (patiente du Pr ADAMS) : patiente âgée de 51 ans avec antécédents de thyroïdite d'Hashimoto et d'insuffisance surrénalienne auto-immune avec apparition en 1981 d'une polyradiculonévrite aiguë, en 1997 d'une polyradiculonévrite chronique au décours de l'accouchement et traitement par corticoïdes, immunoglobuline IV et échange plasmatique avec déficit moteur aux membres supérieurs pendant deux ans et traitement par Imurel (2003, 2005 et depuis cure mensuelle d'IVIG avec depuis février 2011 échange plasmatique). Le bilan avant greffe montre une marche possible sans canne, un score OMLS à 3, un score NNT à 66/75. Cette patiente ayant déjà contacté le Pr BURT à Chicago en vue d'une greffe et n'ayant pas de contre-indication viscérale (fonction cardiaque normale à l'échographie sous réserve d'une mesure de la fraction d'éjection scintigraphique et des EFR conservées ainsi qu'absence d'anomalie au scanner), l'indication d'une procédure d'intensification est envisagée. Bilan en cours par le Pr JH Bourhis à IGR Bicêtre.



Professeur Dominique FARGE