

## Prise en charge thérapeutique de 342 Polyglobulies de Vaquez dans les centres libéraux français

O. Fitoussi (1) ; M. Balhadère (1) ; JM. Bons (2) ; C. Lenoir (1) ; M. Boisseau (3) ; C. Dauriac (4) ; AV. Doncker (5) ; B. Bareau (5) ; E. Legouffe (6) ;

M. Cliquennois (7) ; S. Bologna (8)

(1) Hématologie, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, Bordeaux; (2) Hématologie, Centre de Radiothérapie Joseph Bellot, Montluçon; (3) Hématologie, Clinique Pasteur, Toulouse; (4) Onco-hématologie, clinique Victor Hugo, Institut inter-régional de cancérologie, Le Mans; (5) Service d'hématologie et médecine interne, Hôpital privé Sévigné, Vivalto Santé, Cesson-Sévigné; (6) Hématologie, Oncogard, centre hospitalier du Gard, Alès; (7) Hématologie, Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq - Ramsay Santé, Villeneuve-d'Ascq; (8) Onco-hématologie, Sel Du Centre D'oncologie de Gentilly, Nancy

### Introduction

Les syndromes myéloprolifératifs (SMP) représentent une pathologie souvent rencontrée dans la patientèle des hématologues libéraux, réunis au sein du réseau HLA (Hématologues Libéraux Associés). Il nous est apparu intéressant de préciser, au sein de ces différents centres, quelles étaient les thérapeutiques utilisées en 2019 pour les Polyglobulies de Vaquez (PV), dans des conditions de vie réelle.

### Patients et méthodes

15 centres HLA ont enregistré, grâce à un eCRF spécifique, sur une période de 6 mois (du 05/11/2018 au 05/05/2019), les éléments thérapeutiques de 342 patients atteints de PV. Les critères de diagnostic retenus pour les PV entre 2008 et 2016 étaient ceux de la WHO 2008 (1) et ceux de la classification OMS 2016 (2) pour les PV depuis 2016. Lors du recueil de données, les hématologues devaient renseigner tous les traitements (myélofrenateurs, saignées, antiagrégants, anticoagulants) utilisés depuis le diagnostic.

### Résultats

L'âge moyen de la population est de 71 ans (34-99) avec 64% d'hommes et 36% de femmes. Tous les patients sont suivis régulièrement (fréquence moyenne : 6 mois) par leur hématologue et sont traités, au moment du recueil, par antiagrégants (82%), saignées (36%), anticoagulants (24%), en plus du traitement myélofrenateur. Les saignées sont réalisées en moyenne 5 fois par an, pour la plupart en institution (68/338) *versus* 50/338 à domicile. La majorité des patients reçoivent un traitement de 1ère ligne (232/298; 77%) avec l'Hydroxyurée dans 91% des cas. 69 patients sont considérés en 2ème ligne thérapeutique, 25 en 3ème ligne, 11 en 4ème ligne et 1 patient en 5ème ligne. Le Ruxolitinib est préférentiellement utilisé en 2ème et 3ème ligne (43% et 50% respectivement), de façon inhomogène sur le territoire français. Quant à l'Interféron Pégylé, il est utilisé chez 6% des patients en 1ère ligne (20/298), 15% en 2ème ligne (14/89) et 10% en 3ème ligne (3/28).

### Discussion

L'utilisation récente des inhibiteurs des Janus kinase 1 et 2 (JAK1 et JAK2) a profondément modifié la prise en charge des PV en pratique courante dans les centres d'hématologie libérale en alternative à l'Hydroxyurée lorsque celle-ci est inefficace ou par intolérance. Son utilisation est très région-dépendante dans notre étude avec une prescription plus importante dans les régions au sud de la Loire. Ces pratiques seront probablement prochainement modifiées par l'utilisation du PEG-Interféron en première ligne.

### Conclusion

Cette étude observationnelle menée par les centres HLA nous a permis de préciser quelle était la répartition des différentes thérapeutiques utilisées dans la prise en charge de la PV. La prise en charge est conforme aux recommandations internationales. Le Ruxolitinib semble s'imposer comme traitement de 2ème intention.

### Références bibliographiques

- (1)- Tefferi A, Vardiman JW. Classification and diagnostic of myeloproliferative neoplasms: The 2008 World Health Organisation criteria and point of care diagnostic algorithms. *Leukemia*, 2008; 22:14-22
- (2)- Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, et al.: The 2016 revision to the World Health Organisation (WHO) classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*, 2016; 127: 2391-2405

Numéro : 000488

Orateur : O. Fitoussi

Structure : Structure 1

Thème : Syndromes myéloprolifératifs non Ph (biologie et clinique)

Liste de mots-clés :

- Syndromes Myéloprolifératifs non LMC (biologie et clinique)>Polyglobulie de Vaquez

Prix Jeunes Chercheurs : Non

Conflit d'intérêt : non

Engagement de cession de droits

Mis à jour le : lundi 6 janvier 2020 21:46