

Gestion d'une grossesse sous Imatinib à propos d'un cas

1^{er} Auteur : Zahida AQODAD Professeur Assistant, Service de Médecine Interne, Laboratoire d'Immuno-Hématologie et Thérapie Cellulaire; Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier d'Oujda, Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Samia SABRI, Professeur assistant, Service de médecine interne, CHU Oujda, Maroc
- Ikram SADKI, Professeur assistant, Service de médecine interne, CHU Oujda, Maroc
- Houda BACHIR, Professeur de l'enseignement supérieur, Service de médecine interne, CHU Oujda, Maroc
- Habiba ALAOUI BENNASSER, Professeur de l'enseignement supérieur, Service de médecine interne, CHU Oujda, Maroc
- Siham HAMAZ, Professeur de l'enseignement supérieur, Service de médecine interne, CHU Oujda, Maroc
- Khalid SERRAJ ANDALOUSSI, Professeur de l'enseignement supérieur, Service de médecine interne, CHU Oujda, Maroc

Introduction:

Depuis leur utilisation aux années 2000, les inhibiteurs de tyrosine kinase ont révolutionné la prise en charge thérapeutique de la leucémie myéloïde chronique, ils représentent ainsi le traitement de choix de cette hémopathie maligne qui est ainsi transformée d'une maladie mortelle à une maladie chronique. A l'ère des ITK, la grossesse est désormais envisageable chez des patientes diagnostiquées de LMC. Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant mené sa grossesse sous Imatinib.

Observation:

Patiente de 34 ans G2P1 sans ATCD pathologique notable, enceinte de 30 SA fut hospitalisée pour suspicion d'une LMC suite à la découverte fortuite d'une hyperleucocytose à 202G/mm sur le bilan de suivi de sa grossesse, le frottis du sang périphérique avait montré une myélémie sans identification de blastes, le bilan a été complété par le myélogramme qui a objectivé des blastes à 06% éliminant ainsi une leucémie aiguë. La recherche du transcrit de fusion BCR-ABL est revenue positive confirmant le diagnostic de LMC. Après le refus de l'interruption de la grossesse, et vue la non disponibilité de l'interféron alpha, nous avons débuté le traitement par imatinib 400 mg/j en concertation et avec consentement de la patiente avec surveillance hématologique et obstétricale étroite. La grossesse a été menée à terme donnant naissance à une fille en bonne santé et ayant une croissance normale avec un recul de 6 ans. Quant à la patiente, le traitement a abouti à une rémission hématologique et moléculaire.

Discussion:

La LMC représente environ 10 % des cas de leucémies associées à la grossesse, les options thérapeutiques disponibles de la LMC au cours de la grossesse sont l'interféron alpha, la leucaphérèse et l'imatinib; il est recommandé d'éviter le traitement par ITK en cas de grossesse compte tenu de leurs effets tératogènes, en particulier au cours du premier et deuxième trimestres. Si un traitement par ITK devrait être initié, l'imatinib et le nilotinib peuvent être suggérés à partir de la 16^{ème} semaine d'aménorrhée avec une préférence pour l'Imatinib, cependant, la grossesse constitue une contre indication absolue au Dasatinib quel que soit le terme.

Conclusion:

La prise en charge de la LMC chez les femmes enceintes représente un vrai challenge. En l'absence d'essais cliniques testant l'utilisation des ITK au cours de la grossesse, la contre indication de ceux-ci reste la règle; néanmoins, les données cliniques disponibles actuellement suggèrent que l'utilisation de l'Imatinib au cours du troisième trimestre pourrait être envisageable sans risque.

Références bibliographiques

1. Pregnancy Outcomes in Chronic Myeloid Leukemia: A Single Center Experience Irappa Madabhavi, MBBS, MD, DM, Malay Sarkar, MD, Mitul Modi, MD, and Nagaveni Kadakol. doi: 10.1200/JGO.18.00211.
2. Tyrosine kinase inhibitors and pregnancy in chronic myeloid leukemia: opinion, evidence, and recommendations Elisabetta Abruzzese, Michael Mauro, Jane Apperley, and Ekaterina Chelysheva doi: 10.1177/2040620720966120 Management of Chronic Myeloid Leukemia and Pregnancy: A Bibliometric.
3. Analysis (2000-2020) Yue Wang, Liqing Jiang, Baoxuan Li, and Yan Zhao corresponding, doi: 10.3389/fonc.2022.826703

