Travaux coopératifs du CeReCAI au cours des 2 dernières années : quels enseignements et changements de pratique ?

Etienne Crickx, Service de médecine interne, hôpital Henri Mondor, Créteil
Thibault Comont, Service de médecine interne et immunopathologie IUCT- Oncopôle, Toulouse

Journée CERECAI
10 octobre 2025

PTI– Traitements de 2ème ligne

?

Choix de la 2ème ligne

- 6 registres prospectifs européens
- 5189 patients adultes, 2010- 2022

Exposition à un traitement de fond

Exposition au premier traitement de fond

PTI– Traitements de 2ème ligne

?

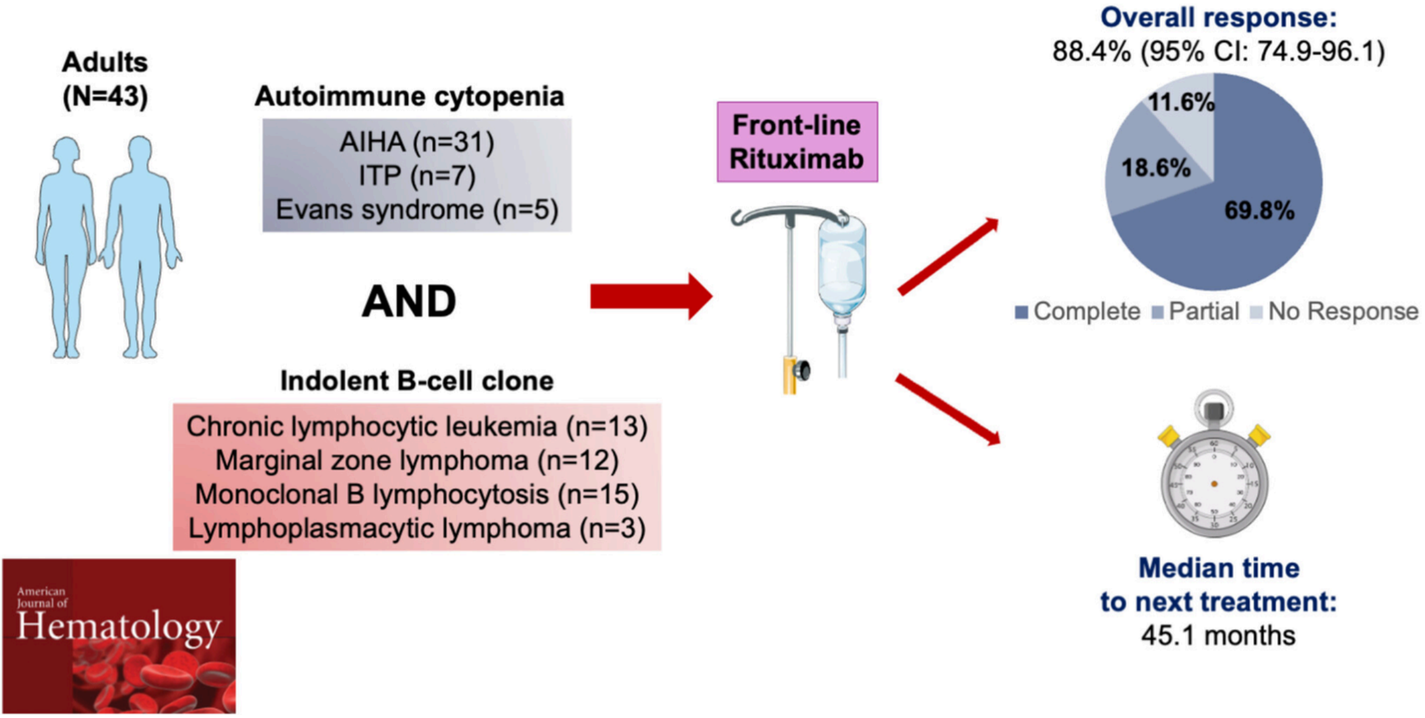
Choix de la 2ème ligne

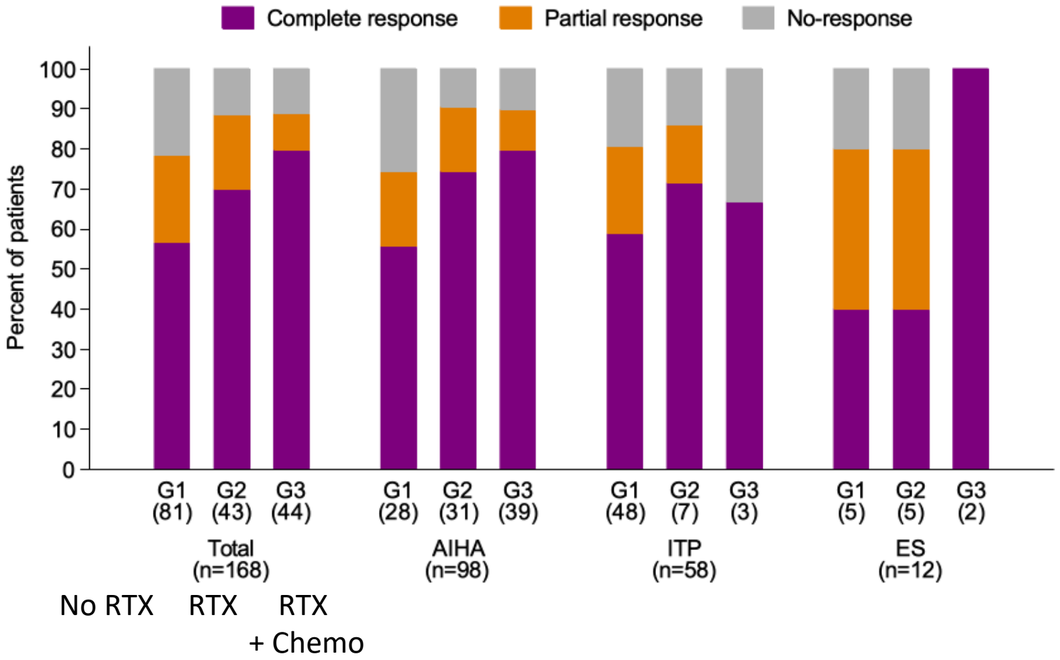
PTI– Traitements de 2ème ligne

?

Choix de la 2ème ligne

Etude rétrospective 2000-2022





PTI– Traitements de 2ème ligne

?

Choix de la 2ème ligne

- 4 ans de suivi additionnel
- 2 rechutes (8%)

- Facteur prédictif de non réponse:
  PTI chronique (uni et multivarié)

Choix de la 2ème ligne

- Etude rétrospective observationnelle (2012-2024)
- 18 évènements thrombotiques chez 17 patients, dont 3 mortels

Efficacy and thrombotic risk of thrombopoietin receptor agonists for immune thrombocytopenia secondary to systemic lupus and antiphospholipid syndrome: French experience with 80 patients

Cindy Marques (1), Guillaume Moulis (2), Mickaël Roussotte (3), Bernard Bonnotte (4), Jean-François Viallard (5), Julie Graveleau (6), Hervé Lobbes (7), Nathalie Costeodat-Chalumeau (8), Alban Deroux (9), Delphine Gobert (10), Antoine Dossier (11), Laurent Gilardin (12), Olivier Lambotte (13), Mylène Dufrenoy (14), Matthieu Mahévas (1), Marc Michel (1), Pascal Sève (3, 15), Bertrand Godeau (1).

- ARTPO efficaces et avec bon profil de tolérance pour les lupus (complets ou non) sans APL
- Bénéfice/risque des ARTPO discutable en cas de facteur de risque de thrombose et de biologie APL
- Et probablement à éviter chez les patients avec SAPL

Choix de la 2ème ligne

PTI difficiles à traiter

- PTI nécessitant un autre traitement après romiplostim et eltrombopag
- 3,5% des PTI incidents dans CARMEN (7,6% des patients ayant besoin d'une seconde ligne)
- Au cours du suivi :
  - 29 avec saignement (100%)
  - 7 avec infection (24%)
  - 4 avec thrombose (14%)

Daratumumab

- Essai de phase II
- Dara 1800 mg SC (x8 ou x10)
- 21 patients avec PTI chronique et échec d'au moins 1 seconde ligne

- Tolérance :
  - 38% de patients avec infection (grade 1-2 sauf 1 SARS-CoV-2), 1 reaction grade 3

- Efficacité:
  - Réponse chez 10 patients (48%)
    = plaquettes >50 G/L (2 fois ≥24 h), au moins un mois après la dernière injection
  - 2 rechutes après 24 semaines

PTI et IgIV

- 15% de non-compliance avec les recommandations
- A revoir avec

AHAI

- 1 seule série disponible (37 patients, adultes et enfants; 1/3 de réponse)
- Etude rétrospective (2013-2021) : 34 patients inclus
- 32% de réponse à J7
- 1 épisode thrombotique

AHAI

- Série rétrospective 2014-2022

- 22 patients inclus, age médian 70 (22-88)

- Incidence REISAMIC 0,07%
- 43% d’hémopathies lymphoïdes associées
- La plupart du temps inconnues au diagnostic

- Traitement par CT ou CT + RTX
- 90% des patients en rémission de l’AHAI au cours du suivi
- 90% d’arrêt de l’immunothérapie
- 2 rechallenges sans récidive

Perspectives

- Un réseau actif !
- Première ligne : IVIORDEX ?
- Seconde ligne :
  - Fin pandémie SARS-CoV2
  - Nouveaux PNDS mis en application
  - Beaucoup de données sur les ARTPO (tolérance, sevrage)
  - Arrivée de « nouveaux » traitements (RTX+2, les AAAA : fosta, dara, rilza, iana…)