

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

APPELS À OBSERVATIONS : PRISE EN CHARGE DES AHAI DU SUJET ÂGÉ

DR ZULFIQAR A.A, CHU ROUEN

PR ANDRES E, CHU STRASBOURG

CRÉTEIL VENDREDI 20 MAI 2016

AHAI

- MALADIE AUTO-IMMUNE RARE POUVANT METTRE EN JEU LE PRONOSTIC VITAL NOTAMMENT CHEZ LE SUJET ÂGÉ.
- CAS CLINIQUES PARCELLAIRES DANS LA LITTÉRATURE CONCERNANT LES SUJETS ÂGÉS
- PEU D'ÉTUDES RÉALISÉES CENTRÉES SUR LE SUJET ÂGE >75 ANS
- PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE BASÉE SUR LES AVIS DES COMITES EXPERTS,

LITTÉRATURE

- ETUDE RAHIA: MICHEL M ET AL 2015, MOYENNE À L'INCLUSION DE 71 ANS \pm 16 ANS
- GENTY I ET AL, REV MED INT, 2002, ÂGE MOYEN 56 ANS (\pm 21) AU DIAGNOSTIC
- ZULFIQAR AA ET AL, 2016, JAGS, AHAI IN THE ELDERLY, AGE MÉDIAN DES 10 PATIENTS ÂGÉS DE PLUS DE 75 ANS: 85.6 (76–93)

OBJECTIFS

- MISE EN PLACE D'UN RECUEIL NATIONAL AHAI CHAUDES CONCERNANT LES SUJETS ÂGÉS DE PLUS DE 75 ANS, AVEC SUIVI AU LONG COURS (MAF EXCLUE)
- ETUDE DE LA NATURE/PLACE DES TRAITEMENTS UTILISES: INTÉRÊT DU RITUXIMAB EN PREMIÈRE LIGNE CHEZ CETTE CATÉGORIE D'AGE ? (CF ÉTUDE RAHIA).

Patient	Sexe	Age	ATCD not	Hb à l'entrée	Haptoglobine Abaissée	Clinique Anémie-Hémolyse	Coombs	Ac chauds	Ac froids	Path causale	TTT 1 ^e ligne	Rechute	TTT 2 ^e ligne	Décès
1	M	88	LLC	7,3	Oui	Oui	D/I +	IgG/C3d +	Non	LLC	Cortico	?	?	?
2	F	81	Non	7,8	Oui	Oui	D/I +	IgG +	Non	Dysimmunité non classée	Cortico	Oui	IS	Non
3	M	85	Non	9,5	Oui	Oui	D/I +	IgG +	Non	Lymphome	?	Non	Non	Oui
4	F	92	LLC	6,5	Oui	Oui	D +	IgG/C3d +	Non	LLC	Cortico	Non	Non	Oui
5	F	85	CHC	5,8	Oui	Oui	D/I +	IgG/C3d +	Oui	Lymphome	Cortico	Oui	IS	?
6	F	82	Non	6,1	Oui	Oui	D -	?	Non	Idiopathique	Cortico	?	Non	?
7	M	83	Non	10,7	Oui	Non	D +	Pas de donnée	Non	Idiopathique	Abstent.	Non	Non	Non
8	F	84	Non	7.5	Oui	Oui	D+	IgG+	Non	Idiopathique	Transf/Cortico o RP sous Cortico	Non	Non	Non
9	M	90	Non	7.4	Oui	Oui	D+	IgG+/C+	Non	Idiopathique	Transf/Cortico o Aranesp	Oui	?	?
10	M	84	LLC	6.8	Oui	Oui	D+	IgG+/C+	Non	LLC	Transf/Cortico o Echec Cortico	Oui	?	?
11	M	101	SMD	4.1	Oui	Oui	D+	IgG+	Non	Idiopathique	Transf Aranesp Cortico : echec Mabthera : echec	Oui	Mabt Imurel : Echec	Oui
12	F	95	Waldenstrom	4.8	Oui	Non	D+	IgG+	Non	Waldenstr.	Transf : + Aranesp : - Cortico : -	Oui	Mabth : + ET reprise Cortico (RP)	Non
13	F	78	Non	8.6	Non	Non	D+	IgG+	Non	Idiopathique	Transf Et Cortico : RP	Non	Non	Non
14	F	80	Non	4.7	Oui	Oui	D+	IgG+/C+	Non	Idiopathique	Transf et Cortico : + Mabthera : + RC+	Oui	Mabthera : + RC+	Non
15	M	80	Non	7.8	Non	Oui	D+	IgG+	Non	Idiopathique	Transf	Non	Non	Non

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES 1/2

Résumé :

17 patients : 7 hommes et 10 femmes

Age moyen : 85.8 ans avec extrêmes : 75-101

Clinique Anémie/ Hémolyse : 13 patients

Hb à l'entrée : moyenne à 6.9g/dl avec extrêmes : 4.1-10.7

Pathologies causales :

- LLC : 3

- Waldenström : 1

- Dysimmunité non classée : 1

- Lymphome : 2

- Idiopathique : 10

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES 2/2

- PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE
 - A. ECHECS ET RECHUTES FRÉQUENTES SOUS CORTICOTHÉRAPIE
 - B. ECHECS DES TRANSFUSIONS CULOTS
 - C. IMMUNOSUPPRESSEURS PEU UTILISES ET ÉCHECS RETROUVÉS
 - D. RITUXIMAB: UTILISE POUR 4 PATIENTS
 - RÉPONSE COMPLÈTE POUR 3 PATIENTS
 - ECHEC POUR UN PATIENT

FICHE DE RECUEIL

- **PATIENT**
- **SEXE**
- **AGE**
- **ANTÉCÉDENTS NOTABLES (HÉMOPATHIES, MALADIES AUTO-IMMUNES)**
- **HÉMOGLOBINE À L'ENTRÉE**
- **HAPTOGLOBINE ABAISSÉE**
- **CLINIQUE**
- **ANÉMIE-HÉMOLYSE**
- **TEST DE COOMBS**
- **AC CHAUDS**
- **AC FROIDS**
- **PATHOLOGIE CAUSALE**
- **TTT 1^E LIGNE**
- **RECHUTE: OUI/NON**
- **TTT 2^E LIGNE**
- **DÉCÈS**

CONTACT

- POUR TOUT SUJET DE PLUS DE 75 ANS, AVEC AHAI (MAF EXCLUE):
- CONTACTER:
- DR ZULFIQAR ABRAR-AHMAD: ABZULFIQAR@GMAIL.COM (EN MINUSCULES)
- PR EMMANUEL ANDRES: EMMANUEL.ANDRES@CHRU-STRASBOURG.FR (EN MINUSCULES)

- CONFLITS D'INTÉRÊTS: AUCUN