



Cliniques
universitaires
Saint-Luc



Communiqué de presse

22 juin 2012

2000 greffes de moelle aux Cliniques universitaires Saint-Luc

Symposium - 27 juin 2012

**(Cliniques universitaires Saint-Luc, auditoire central C,
av. E. Mounier 51, 1200 Bruxelles)**

Le 27 juin prochain, les Services d'hématologie adulte et pédiatrique ainsi que l'Unité de thérapie cellulaire des Cliniques universitaires Saint-Luc organiseront conjointement une réunion scientifique à l'occasion de la 2000^{me} greffe de moelle. Forts de leur expérience, ils feront le point sur une approche thérapeutique qui a révolutionné le traitement de nombreuses maladies du sang.

Le traitement des maladies du sang a connu de considérables avancées, tant chez l'enfant que chez l'adulte (amélioration de la chimiothérapie, découverte de thérapies ciblées, immunothérapie...). Parmi cet arsenal thérapeutique en constante évolution, la greffe de moelle osseuse demeure une approche thérapeutique performante.

La réunion organisée aux Cliniques Saint-Luc le 27 juin prochain offre l'opportunité de faire le point sur près de 30 ans d'expérience et 2000 greffes et identifier les défis de demain. Plusieurs orateurs belges, activement impliqués dans le domaine de la greffe, se succéderont au cours de la réunion rehaussée par la présence du Professeur Gérard Socié, chef du Service d'hématologie greffe de l'hôpital Saint-Louis à Paris et président de la Société Française d'Hématologie.

En quoi consiste la greffe de cellules souches hématopoïétiques ?

La greffe de moelle osseuse consiste à greffer des cellules souches hématopoïétiques. Ces dernières se trouvent dans l'espace creux du centre des os et sont responsables de l'hématopoïèse, c'est-à-dire de la production des cellules du sang. Toutes les lignées de cellules sanguines, les globules blancs (défense contre les infections), les globules rouges (transport de l'oxygène), et les plaquettes (formation du caillot), sont produites à partir des cellules souches. Un bon fonctionnement de la moelle osseuse est essentiel pour assurer la fabrication et le remplacement continu et régulé des cellules du sang. En effet, ces dernières doivent être continuellement remplacées. Leur durée de vie dans le sang est limitée et leur demande peut être fortement accrue dans de nombreuses circonstances (ex : besoin de globules rouges et de plaquettes en cas d'hémorragie).

Plusieurs types de greffe, plusieurs objectifs

Il existe plusieurs types de greffe de moelle. Le malade peut être greffé avec sa propre moelle (autogreffe) ou avec la moelle d'un donneur issu de sa propre famille (allogreffe familiale) ou extérieur à sa famille (allogreffe non-familiale).

Les indications de réaliser une greffe de moelle sont multiples :

- La greffe peut être indiquée pour remplacer une moelle qui ne fonctionne pas correctement, suite à une pathologie acquise (exposition à des agents toxiques chimiques ou physiques tels que l'irradiation à l'occasion d'un accident nucléaire), ou suite à une maladie génétique héréditaire qui entraîne la production de cellules sanguines anormales (anémie falciforme, thalassémie, déficits immunitaires). Dans ces situations, l'autogreffe est quasi impossible. Il faut recourir à une allogreffe.
- Le traitement intensif de certains cancers hématologiques constitue une autre indication de greffe. Le principe est d'administrer au patient une chimiothérapie (parfois combinée à l'irradiation du corps entier) à fortes doses pour éliminer toutes les cellules cancéreuses présentes dans le corps. Ce traitement, très efficace contre la maladie, détruit toutefois simultanément la moelle osseuse. La greffe de moelle (autologue ou allogénique) permet alors de reconstituer la moelle détruite.
- Dans certains types de cancers tels que les leucémies, c'est la moelle osseuse elle-même qui est malade et son remplacement par une moelle saine à l'occasion de la greffe fait partie du traitement.

Les greffes de moelle aux Cliniques Saint-Luc, une longue expérience toujours en progrès

C'est en 1974 que fut réalisée la première greffe au sein du Service d'hématologie (alors sur le site de Louvain) chez un patient qui souffrait d'anémie aplastique (arrêt de fonctionnement de la moelle). Après le déménagement sur le site de Woluwe, une greffe fut réalisée en octobre 1978 chez un patient souffrant d'une leucémie aiguë.

Depuis cette époque, où les chirurgiens pratiquant des greffes faisaient figure de pionniers, de multiples changements sont survenus et ont contribué à améliorer le résultat des greffes de moelle. Parmi ces améliorations, on notera tout d'abord une amélioration de la prévention et du traitement des infections qui surviennent pendant la période qui sépare la destruction de la moelle du patient sous l'effet de la chimiothérapie et la reconstitution complète de l'hématopoïèse à partir de la moelle greffée (phase d'aplasie). Il s'agit d'une période critique durant laquelle les patients quasi démunis de défenses sont très vulnérables aux infections.

La technique de prélèvement des cellules souches a également radicalement changé puisqu'elle peut maintenant se faire par collecte périphérique (appelée « cytophérèse »).

Les tests de compatibilité se sont aussi améliorés, ainsi que les outils thérapeutiques pour prévenir et guérir les réactions de rejet entre le donneur et le receveur.

Au cours de ces décennies, on a découvert en outre que la moelle allogénique greffée pouvait diriger contre les cellules cancéreuses du receveur une réaction d'élimination, appelée « réaction du greffon contre la leucémie », ou effet *GVL* (pour *graft versus leukemia*). Cet effet *GVL* peut grandement contribuer au succès de la greffe, c'est-à-dire à l'élimination définitive de la maladie cancéreuse du receveur. Le concept de « mini-greffes » ou « greffes à conditionnement atténué » exploite d'ailleurs l'effet *GVL*. Dans ce type de greffe, de plus en plus fréquemment réalisé, on se base davantage sur l'effet *GVL* que sur la chimiothérapie de préparation avant la greffe pour obtenir une éradication des cellules cancéreuses.

Enfin, chez les patients pour lesquels on ne trouve pas de donneur, de nouvelles sources de greffon ont été validées, comme le sang de cordon ombilical.

Infos

Pour toute information complémentaire concernant le symposium du 27 juin 2012 :

Pr Eric Van Den Neste, chef de service associé du Service d'hématologie

Tél. : 02 764 18 75 / 764 18 00

E-mail : eric.vandenneste@uclouvain.be

Pr Cedric Hermans, chef du Service d'hématologie

Tél. : 764 17 85 / 764 18 00

E-mail : cedric.hermans@uclouvain.be



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication : Géraldine Fontaine

geraldine.fontaine@uclouvain.be

☎ 02 764 11 95 - 📠 02 764 89 02 - www.saintluc.be/presse