



Gestion de la maladie du greffon contre l'hôte **MGCH**



La maladie du greffon contre l'hôte (MGCH) est une complication grave pouvant se produire après une greffe de cellules souches allogénique. Elle survient lorsque les cellules greffées (greffon) attaquent par erreur les tissus et les cellules de la personne qui reçoit la greffe. Le système immunitaire réagit à cette attaque et touche des tissus et des organes sains.

Cette fiche d'information vise à donner un aperçu de la MGCH aux professionnel(le)s de la santé. Elle a pour objectif de les aider à soutenir efficacement les personnes touchées par un cancer du sang. Vous y trouverez une description des symptômes de cette maladie, des traitements possibles et de leurs effets secondaires.

Points saillants

- La MGCH est un effet secondaire courant d'une greffe de cellules souches allogéniques. Elle touche 70 % des personnes qui reçoivent un greffon et elle peut être fatale.
- La MGCH peut être légère, modérée ou sévère et s'aggrave rapidement en l'absence de traitement.
- Il existe deux principaux types de MGCH : aiguë et chronique.
- La MGCH est plus susceptible de se produire lorsqu'il y a une incompatibilité entre la personne qui donne le greffon et celle qui le reçoit. C'est un facteur de risque important.
- Le diagnostic de la MGCH est réalisé au moyen d'un examen physique, de tests de laboratoire ou des résultats d'une biopsie.
- Des essais cliniques sont en cours pour trouver de nouveaux traitements. Discutez des options avec les personnes que vous soutenez.

La MGCH aiguë

La MGCH aiguë apparaît généralement dans les 100 jours suivant la greffe de cellules souches et elle est souvent intense. La MGCH aiguë peut toucher un seul ou plusieurs organes. Après une greffe de cellules souches allogénique, c'est l'une des principales causes de problèmes médicaux, dont l'issue est parfois fatale. Elle affecte 30 % à 50 % des personnes qui reçoivent ce type de greffe.

Facteurs de risque de la MGCH aiguë :

- Incompatibilité entre les types de tissus de la personne qui donne le greffon et de celle qui le reçoit
- Différence d'âge entre la personne qui donne le greffon et celle qui le reçoit
- L'âge trop avancé de la personne qui donne le greffon ou de celle qui le reçoit
- Une donneuse qui a déjà eu une grossesse
- Une personne qui donne des cellules souches à une personne du sexe opposé
- L'intensité et la durée de la chimiothérapie et de la radiothérapie avant la greffe
- La perfusion de lymphocytes d'une donneuse ou d'un donneur, une procédure effectuée après la greffe

Symptômes

Bien que la MGCH aiguë puisse toucher n'importe quelle partie du corps, y compris les poumons, les reins, le thymus et les ganglions lymphatiques, la moelle osseuse et le système nerveux central, les organes les plus souvent touchés sont la peau, l'appareil digestif et le foie.

La personne touchée peut présenter les symptômes suivants :

Parties du corps touchées	Symptômes de MGCH aiguë
La peau	<ul style="list-style-type: none">• Rougeur légère sur la peau qui peut s'étendre à l'ensemble du corps• Rougeur modérée pouvant ressembler à un coup de soleil• Rougeur prononcée avec cloques et desquamation de la peau
L'appareil digestif	<ul style="list-style-type: none">• Diarrhée• Maux d'estomac• Saignements• Nausées et vomissements
Le foie	<ul style="list-style-type: none">• Jaunisse (peau et yeux jaunâtres)• Saignements• Confusion• Excès de liquide dans l'abdomen



La MGCH est dite aiguë selon le nombre d'organes touchés, la manière dont ils sont touchés et la gravité des symptômes :

- **Grade 1** : symptômes légers
- **Grade 2** : symptômes modérés
- **Grade 3** : symptômes graves
- **Grade 4** : symptômes très graves

L'état des personnes ayant une MGCH aiguë de grade 3 et 4 a tendance à se dégrader et les chances de survie sont plus faibles.

MGCH chronique

La MGCH chronique apparaît généralement plus de 80 jours après la greffe de cellules souches. On dit que la MGCH est chronique lorsqu'elle est permanente et s'aggrave avec le temps. Après une greffe de cellules souches, c'est l'une des principales causes de problèmes médicaux, dont l'issue est parfois fatale. Elle touche 30 % à 70 % des personnes ayant reçu une greffe. Dans certains cas, un organe est définitivement endommagé.

La MGCH chronique peut durer des années ou le restant de la vie d'une personne. Elle peut nuire à la qualité de vie.

Facteurs de risques de la MGCH chronique :

- Incompatibilité entre les types de tissus de la personne qui donne le greffon et de la personne qui le reçoit
- Trop grande différence d'âge entre la personne qui donne le greffon et la personne qui le reçoit
- L'origine de la cellule souche :
 - Le risque est plus élevé si elle provient du sang périphérique plutôt que de la moelle osseuse
 - Le risque est le plus faible quand le sang provient du cordon ombilical
- La personne a déjà eu une MGCH aiguë

Symptômes

Les symptômes de la MGCH chronique peuvent être légers ou graves au point de mettre en danger la vie de la personne touchée. Ils touchent un seul organe ou une seule partie du corps. La maladie peut être généralisée ou elle peut toucher plusieurs organes. La MGCH chronique affecte le plus souvent la peau, les yeux, la bouche, les organes génitaux, l'appareil digestif, les poumons, le foie, les muscles et les articulations.

La personne touchée peut présenter les symptômes suivants :

Parties du corps touchées	Symptômes de la MGCH chronique
La peau	<ul style="list-style-type: none">• Rougeurs sur la peau• Peau sèche qui démange ou qui tiraille et qui change de couleur• Ulcérations
Les yeux	<ul style="list-style-type: none">• Yeux secs, douloureux, avec des démangeaisons• Difficulté à supporter les lumières vives• Vision floue• Cécité (seulement dans les cas graves)
La bouche	<ul style="list-style-type: none">• Bouche sèche• Difficulté à manger• Ulcères douloureux dans la gorge• Maladie des gencives et caries dentaires• Sensibilité aux aliments chauds, froids, épicés, acides, ainsi qu'aux boissons gazeuses
Organes génitaux	<ul style="list-style-type: none">• Femmes : sécheresse vaginale, ulcérations, cicatrices, rapports sexuels difficiles ou douloureux• Hommes : rétrécissement de l'urètre, démangeaisons ou cicatrices sur le pénis ou le scrotum
L'appareil digestif	<ul style="list-style-type: none">• Perte d'appétit• Perte de poids inexplicquée• Diarrhée et maux d'estomac• Nausées et vomissements
Les poumons	<ul style="list-style-type: none">• Essoufflement• Difficulté à respirer• Respiration sifflante• Toux persistante
Le foie	<ul style="list-style-type: none">• Abdomen gonflé• Jaunisse (peau et yeux jaunâtres)
Les muscles et les articulations	<ul style="list-style-type: none">• Faiblesse musculaire et articulaire• Crampes et raideurs• Restriction des mouvements articulaires
Température corporelle	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilité aux changements de température
Les cheveux et les ongles	<ul style="list-style-type: none">• Ongles durs et cassants• Perte de cheveux (corps et cuir chevelu) ou cheveux gris prématurés



Traitements et effets secondaires

Le traitement de la MGCH dépend de plusieurs facteurs, notamment du type de MGCH dont souffre la personne : aiguë ou chronique. Les traitements courants de la MGCH et les effets secondaires sont les suivants :

Les stéroïdes Pour réduire l'inflammation et la gravité des symptômes, on commence souvent par utiliser des corticostéroïdes pour traiter la MGCH aiguë et la MGCH chronique.

- Les **stéroïdes systémiques** peuvent être administrés par voie orale, intraveineuse ou par injection musculaire. La plupart des personnes atteintes d'une MGCH grave (aiguë ou chronique) recevront des stéroïdes systémiques.
- La **crème stéroïdienne topique** est administrée en cas de forme légère de la MGCH chronique ou aiguë, notamment lorsque les symptômes se limitent à des rougeurs sur la peau.
- Les **collyres stéroïdiens** sont administrés dans les cas de MGCH oculaire.

Effets secondaires possibles : En fonction du traitement, la prise de corticostéroïdes à long terme peut entraîner une prise de poids, de l'insomnie, une perte osseuse (ostéoporose), de l'hyperglycémie, une hypertension artérielle, une cataracte, des sautes d'humeur et une dépression.

Immuno-thérapie Si l'état de la personne touchée ne s'améliore pas avec les stéroïdes, on peut prescrire l'un des traitements d'immunothérapie suivants :

- des inhibiteurs de JAK, administrés par voie orale ou intraveineuse, qui ciblent les cellules T afin de réduire l'activité du système immunitaire
- la photophérèse, une forme d'immunothérapie cellulaire, qui consiste à retirer certains lymphocytes du sang, à les exposer à la lumière puis à les réintroduire dans le corps
- l'inhibiteur ROCK2 (belumosudil)
- l'inhibiteur CSF1R (axatilimab)
- l'inhibiteur BTK (ibrutinib)
- l'inhibiteur de mTOR (sirolimus)
- les inhibiteurs de calcineurine (tacrolimus ou cyclosporine)
- la thérapie détruisant les cellules B (rituximab)

D'autres traitements, comme le méthotrexate, l'hydroxychloroquine et l'imatinib, ont également fait preuve d'une certaine efficacité dans le traitement de la MGCH.

Effets secondaires possibles : Chaque type d'immunothérapie peut avoir différents effets secondaires. Les effets secondaires les plus courants sont : éruptions cutanées, diarrhée, fatigue, nausées, vomissements et diminution des taux d'hormones thyroïdiennes.

Thérapies de soutien On peut aussi avoir recours à des thérapies de soutien pour traiter la MGCH :

- La **nutrition parentérale totale (NPT)**, ou alimentation par voie intraveineuse, qui est utile en cas de MGCH intestinale; elle est utile lorsque la personne touchée ne peut ingérer suffisamment de nutriments par la bouche.
 - **Effets secondaires possibles :** infection, caillots sanguins, atrophie gastro-intestinale, déséquilibre du glucose, réactions ou maladies du foie, problèmes de vésicule biliaire, surcharge hydrique, sensation de faim et déminéralisation osseuse.
- Des **antimicrobiens**, qui servent à combattre les bactéries, les virus et les champignons.
 - **Effets secondaires possibles :** diarrhée, nausées, vomissements, rougeurs sur la peau, infections à levures et vertiges.
- Des **agents renforçant les os**, qui sont utiles pour prévenir la perte osseuse causée par l'utilisation de stéroïdes.
 - **Effets secondaires possibles :** maux d'estomac, brûlures d'estomac, douleurs osseuses, musculaires ou articulaires.

Éducation des personnes touchées

Vous pouvez aider les personnes touchées que vous soutenez à réduire les complications associées à la MGCH et à gérer leurs symptômes. La MGCH peut être résolue dans de nombreux cas, mais elle nuit à la qualité de vie des personnes qui présentent des symptômes. Encouragez-les à faire les choses suivantes :

- Continuer à prendre les médicaments qui leur ont été prescrits, même si leur état s'améliore
- Surveiller leurs symptômes et prendre rendez-vous avec leur équipe médicale en cas d'apparition de nouveaux symptômes
- Recevoir les vaccins proposés par l'équipe responsable de la greffe
- Réduire le risque d'infection en se lavant les mains et en limitant les visites aux membres de la famille et aux membres de leur entourage qui sont en bonne santé
- Éviter le soleil et ne pas exposer la peau au soleil
- Garder la peau hydratée en utilisant un nettoyant corporel doux sans savon, une lotion hydratante et les crèmes stéroïdiennes prescrites
- Effectuer de fréquents contrôles dentaires
- Suivre le régime alimentaire prescrit par l'équipe médicale et éviter les aliments épicés
- Faire régulièrement de l'exercice et des étirements

La SLLC a produit des fiches d'information destinées aux personnes vivant avec la MGCH et à leurs proches :

- [Comprendre la maladie du greffon contre l'hôte](#)
- [Traitement de la maladie du greffon contre l'hôte](#)

Nouveaux traitements

Des scientifiques étudient de nouvelles méthodes de prévention de la MGCH dans le cadre d'essais cliniques; il s'agit notamment de médicaments immunosuppresseurs et de nouveaux médicaments prophylactiques.

Appelez-nous pour en savoir plus sur le service des essais cliniques

Les responsables des essais cliniques sont des personnes diplômées en soins infirmiers et spécialisées dans les cancers du sang, qui peuvent vous proposer des options d'essais cliniques, vous guider dans vos efforts pour inscrire les personnes touchées à un essai clinique et vous soutenir tout au long de l'expérience de l'essai clinique.

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien de

La SLLC remercie Sarah Chehayeb, BSN, RN, MSN, étudiante au doctorat, assistante de recherche et d'enseignement, École des sciences infirmières, Université McGill, pour sa contribution importante au contenu de cette publication.

sanofi



SOCIÉTÉ DE
LEUCÉMIE &
LYMPHOME
DU CANADA™

**N'hésitez jamais à communiquer avec nous:
nous sommes là pour vous aider!**

1 833 222-4884 • info@cancersdusang.ca • cancersdusang.ca