



Traitement périopératoire des patients atteints de thrombocytopénie immunitaire : comparaison de l'eltrombopag et des immunoglobulines intraveineuses

Quel est l'objet de cette étude?

Les patients atteints de thrombocytopénie immunitaire (TPI) ont une faible numération plaquettaire, ce qui accroît leur risque d'hémorragie. Des traitements existent pour renforcer la numération plaquettaire chez les patients atteints de TPI. Ce type d'intervention s'avère crucial dans les situations pouvant entraîner des hémorragies, notamment lors de chirurgies effractives. En outre, les immunoglobulines intraveineuses (IgIV) sont largement utilisées pour augmenter la numération plaquettaire avant qu'une chirurgie n'ait lieu chez un patient atteint de TPI. Il existe également d'autres options de traitement, dont des corticostéroïdes et de l'eltrombopag (médicament par voie orale stimulant la production de plaquettes). Cependant, en plus des points à considérer avant de choisir le traitement à apporter, il manque de données pour pouvoir déterminer si l'eltrombopag est égal ou supérieur aux IgIV en tant que traitement périopératoire.

Les IgIV consistent en un concentré de protéines, plus précisément d'anticorps, extrait de plasma. Toutefois, les IgIV sont un produit sanguin coûteux en quantité limitée et déclenchent parfois des effets secondaires tels que des réactions allergiques, des céphalées et de l'hémolyse. Quant aux corticostéroïdes, il serait judicieux de les éviter avant les interventions chirurgicales, car ils peuvent nuire à la guérison des plaies. En ce qui concerne l'eltrombopag, il comporte des risques de thrombose et de toxicité pour le foie.

L'étude compare l'utilisation de l'eltrombopag et des IgIV chez les patients atteints de TPI avant et après une opération chirurgicale. À ce jour, il s'agit du seul essai clinique randomisé au cours duquel on a analysé les traitements périopératoires chez les patients atteints de TPI.

EN BREF : L'eltrombopag peut servir de substitut aux IgIV dans les soins périopératoires des patients atteints de thrombocytopénie immunitaire.

Comment les chercheurs ont-ils procédé?

Les chercheurs ont réalisé des essais cliniques randomisés auprès de 74 patients atteints de TPI. Les patients ont reçu de façon aléatoire l'un ou l'autre des traitements suivants :



1. Eltrombopag : les patients ont reçu 50 mg du médicament par voie orale durant les 21 jours précédant la chirurgie et environ 7 jours après la chirurgie.
2. IgIV : les patients ont reçu une dose de 1 g/kg ou 2 g/kg environ 7 jours avant la chirurgie. Une deuxième dose pouvait être injectée jusqu'à 7 jours après la chirurgie.

Les chercheurs voulaient savoir si les patients pouvaient atteindre une numération plaquettaire de $45 \times 10^9/l$ en cas de chirurgie mineure et $90 \times 10^9/l$ en cas de chirurgie importante. De plus, ils ont fait le suivi des patients afin de relever les épisodes d'hémorragie, les reports de chirurgie, la satisfaction du patient, les besoins en transfusion et les effets secondaires observés.

Quelles sont les conclusions de l'étude?

Les chercheurs ont constaté que l'eltrombopag n'est pas moins efficace que les IgIV pour augmenter et maintenir la numération plaquettaire chez les patients atteints de TPI durant la période périopératoire. En effet, 79 % des patients du groupe ayant reçu de l'eltrombopag et 61 % des patients du groupe ayant reçu des IgIV ont atteint la numération plaquettaire requise pour l'intervention chirurgicale.

En ce qui concerne les effets secondaires, aucune différence significative n'a été relevée en matière d'hémorragie entre les deux groupes. L'un des patients du groupe ayant reçu de l'eltrombopag a développé un caillot sanguin attribuable au traitement (embolie pulmonaire) après une chirurgie mineure. Dans le groupe ayant reçu des IgIV, un patient a subi une thrombose veineuse profonde distale, mais rien ne permet de conclure à un lien avec le traitement.

Comment utiliser les résultats de cette étude?

Il s'agit d'un domaine de recherche important pour la population atteinte de cette maladie rare. L'essai clinique a révélé que l'eltrombopag n'est pas un traitement inférieur aux IgIV et qu'il peut représenter une option de traitement avantageuse.

Les IgIV sont un traitement efficace. Toutefois, elles coûtent cher, sont en quantité limitée et doivent être administrées dans une clinique ou à l'hôpital. L'eltrombopag représente une option de traitement intéressante pour les patients, qui peuvent le prendre par voie orale sans problème. Par contre, l'eltrombopag comporte certains risques (toxicité pour le foie et risque accru de thrombose); par conséquent, la décision de recourir aux IgIV ou à l'eltrombopag doit être prise au cas par cas.

Le contenu du présent **Concentré de recherche** a été rédigé par Marissa Laureano, Ph. D., chargée de cours en médecine transfusionnelle à l'Université McMaster.

À propos de l'équipe de recherche : la présente étude a été dirigée par Donald Arnold. Il est professeur à l'Université McMaster en médecine, en hématologie et en thromboembolie. Il occupe également le poste de directeur du McMaster Centre for Transfusion Research.

Le contenu du présent **Concentré de recherche** est tiré de la publication suivante :



**Société
canadienne
du sang**

SANG
PLASMA
CELLULES SOUCHES
ORGANES
ET TISSUS



McMaster Centre for
Transfusion Research

Concentré de recherche n° 59

Janvier 2021

ARNOLD, Donald M., Nancy M. HEDDLE, Richard J. COOK, Cyrus HSIA, Mark BLOSTEIN, Erin JAMULA et coll.
« Perioperative oral eltrombopag versus intravenous immunoglobulin in patients with immune thrombocytopenia: a non-inferiority, multicentre, randomised trial », *The Lancet Haematology*, vol. 7, n° 9, 1^{er} septembre 2020 [cité le 22 décembre 2020]; p. E640–E648. DOI : [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30227-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30227-1)

Remerciements : Cette étude a reçu une aide financière de la Société canadienne du sang, elle-même financée par le gouvernement fédéral (Santé Canada) et les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles de la Société canadienne du sang ou des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux du Canada.

Mots clés : thrombocytopénie immunitaire, chirurgie, eltrombopag, immunoglobulines intraveineuses

Vous voulez en savoir plus? Communiquez avec le professeur Donald Arnold par courriel : arnold@mcmaster.ca.

[Traitement périopératoire des patients atteints de thrombocytopénie immunitaire : comparaison de l'eltrombopag et des immunoglobulines intraveineuses \(PDF\)](#)