

# UNE ALLOGREFFE SANGLANTE

G.Barthelemy<sup>1</sup>, S.Lechtman<sup>1</sup>, PY. Jeandel<sup>1</sup>, M. Ottavi<sup>1</sup>, C. Bernigaud<sup>1</sup>, J. Caron<sup>1</sup>, N. Martis<sup>1</sup>, J. Merindol<sup>1</sup>, M.Levraut<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médecine interne, CHU l'Archet, Nice, France

## INTRODUCTION

L'hémophilie A acquise se manifeste par un syndrome hémorragique lié à la diminution des taux de facteur VIII secondaire à la production d'anticorps (Ac) anti-facteur VIII.

Nous rapportons ici un cas d'hémophilie A acquise chez un patient drépanocytaire, survenant 22 mois après une allogreffe géno-identique de cellules souches hématopoïétiques.

## OBSERVATION

Patient de 30 ans  
Drépanocytose homozygote SS  
Allogreffe génoïdétique en 2022  
Pas de traitement de fond depuis plus de 6 mois

Douleur de la cuisse droite d'apparition brutale après une séance de musculation

### BIOLOGIE

TCA à 82s (ratio 2.87N)  
Taux de facteur VIII à 1%.  
Ac anti-facteur VIII positive à 16 UB/mL

### ANGIOSCANNER

Ecchymose sous-cutanée étendue de la cuisse droite  
Absence d'hématome ni de saignement actif

### BILAN ETIOLOGIQUE

Pas d'altération de l'état général. Pas de syndrome tumoral.  
Scanner TAP+ normal  
FAN négatifs  
Absence d'introduction médicamenteuse récente  
Allogreffe de CSH

### DIAGNOSTIC D'HEMOPHILIE A ACQUISE

### TRAITEMENT

Cortancyl 2 mg/kg/j  
Rituximab schéma 375 mg/m<sup>2</sup> J1, J8, J15, J22

## EVOLUTION

A 1 mois : correction des paramètres biologiques avec : TCA 37s, facteur VIII 27%, Ac anti-VIII 0.9 UB/mL  
A 6 semaines : sevrage de la corticothérapie  
A 3 mois : absence de rechute

## DISCUSSION

L'hémophilie A acquise est une pathologie rare, affectant préférentiellement les personnes âgées. Elle peut être primitive ou secondaire à d'autres maladies dysimmunitaires ou oncologiques, qu'il convient de dépister. Compte tenu du jeune âge de notre patient et de l'absence d'autre cause retrouvée, l'hémophilie A acquise apparaît comme une complication dysimmunitaire potentielle de l'allogreffe.

Des cas d'hémophilie A acquise ont été décrits après une autogreffe de cellules souches hématopoïétiques chez des patients ayant un lupus érythémateux systémique ou une sclérose en plaques réfractaires [1], et quelques cas ont été décrits après allogreffe pour leucémies aiguës [2]. A notre connaissance, il s'agit du deuxième cas décrit post allogreffe chez un patient drépanocytaire [3].

## CONCLUSION

Les manifestations auto-immunes post greffe de cellules souches hématopoïétiques sont bien décrites. Notre cas illustre leur potentielle gravité. Les cliniciens doivent savoir les évoquer et les rechercher devant une situation clinique suggestive chez un patient auto ou allogreffé.