

Toxicité hématologique de la chimiothérapie d'induction des leucémies aiguës

S.Zouani , CHI. Romani , R.Messaoudi

Service d'hématologie CHU Oran, Faculté de médecine d'Oran

Le XXème Congrès National d'Hématologie 21, 22 et 23 Novembre 2024 à Alger.

Introduction

La leucémie aiguë(LA) est une hémopathie maligne de pronostic très grave. Les protocoles d'induction des LA utilisent des chimiothérapies lourdes dont le mécanisme est de bloquer la division et la prolifération des cellules tumorales .Par le même effet cette chimiothérapie est toxique sur les cellules normales à renouvellement rapide .Elle provoque des effets indésirables qui peuvent être fatales. La toxicité hématologique est la plus fréquente, la plus précoce et la plus grave .Elle est la principale cause de décès au cours des traitements d'induction des LA. *Objectif* : Etudier les différents types et grades de la toxicité hématologique et évaluer leurs impact sur la prise en charge thérapeutique.

Patients et méthodes

Etude descriptive rétrospective de 50 dossiers de patients atteints d'une LA suivie au niveau du service d'hématologie du CHU d'Oran sur une période de 3 ans (2020-2023). Le diagnostic de LA repose sur l'étude cytologique et l'immunophénotypage des blastes par cytométrie en flux . L'évaluation de la toxicité hématologique selon les critères de toxicité d'OMS ,La prise en charge du syndrome anémique et hémorragique par un traitement transfusionnel, la gestion et le traitement des neutropénies fébriles selon la recommandation nationale du groupe (GATIH)

Résultats

Données cliniques

H : 35 (70%) F : 15 (30%)

Sexe ratio: 2,33

Age médian: 38 ans (15-87)

Comorbidités : 38% (19 cas)

PS 1-2 :43 (86%)

PS 3-4 :07 (14%)

Syndrome anémique: 48 (96%)

Syndrome hémorragique: 24 (48%)

Syndrome infectieux : 23 (46%)

Syndrome tumoral : 48 (96%)

Hémogramme :Taux moyen

Hémoglobine : 07g/dl [3-14,9]

Hémoglobine < 8g/dl : 40(80%)

Hémoglobine ≥ 8 g/dl: 10(20%)

Leucocytes : 15, 2G/L [0,4 -300]

Leucocytes < 25 G/l :23(46%)

Leucocytes > 25 G/l :27(54%)

Plaquettes : 29 G/L [4-742]

Plaquettes < 50 G/l: 31(62%)

Plaquettes >100 G/l :19(38%)

Etude cytologique

Frottis sanguin

Blastes > 50 % 29 cas (58%)

Frottis médullaire

Blastes > 50 % 38 cas (76%)

Type de leucémie

LAM : 38 cas (76%)

LAL : 12cas (24%)

Complications /traitement

Complications

CIVD : 6 (12%)

Syndromes de lyse : 9 (18%)

Les protocoles

ARAC-RUBIDO (3+7) : 28 (56%)

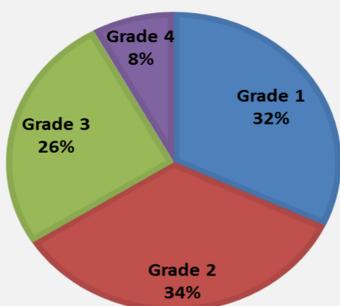
ARAC-RUBIDO (2+5) : 10 (20%)

GRAALL : 10 (20%)

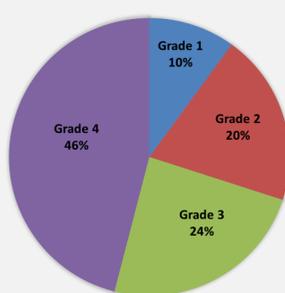
COPADEM : 2 (04%)

Toxicité hématologique

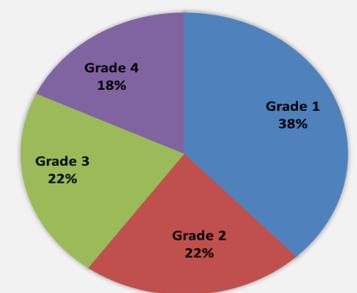
ANÉMIE : GRADES DE TOXICITÉ



THROMBOPENIE : GRADES DE TOXICITÉ

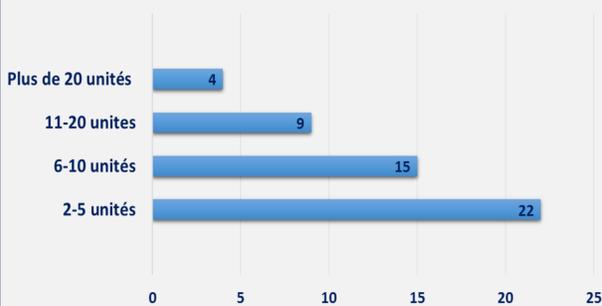


LEUCOPENIE : GRADES DE TOXICITÉ

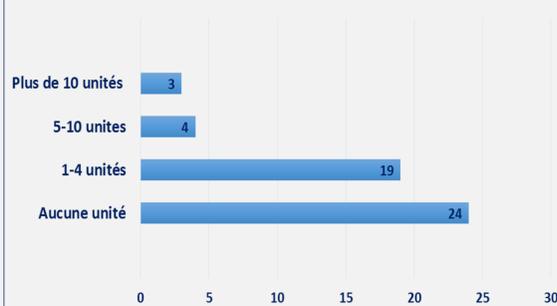


Prise en charge thérapeutique : Traitement transfusionnel / Antibiothérapie

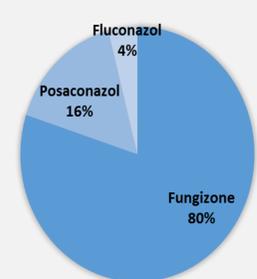
Nombre d'unité CGR



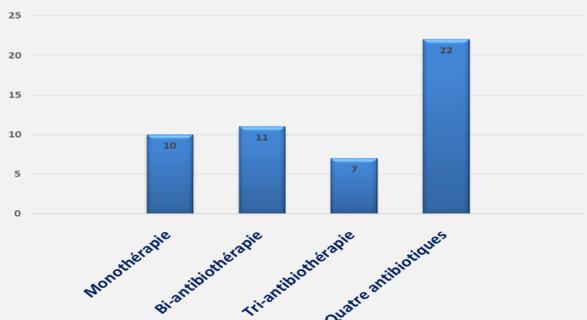
Nombre d'unité CUP



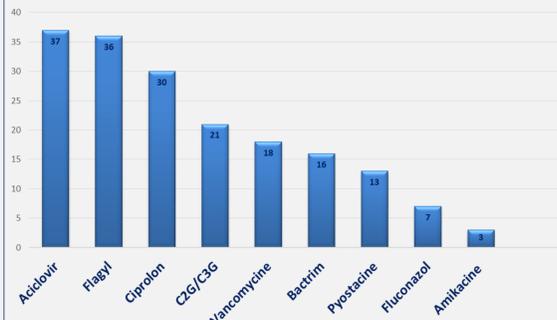
PROPHYLAXIE ANTIFONGIQUE



ANTIBIOTHERAPIE



LES DIFFERENTES CLASSES D'ANTIBIOTIQUES



Résultats du traitement d'induction

Rémission complète: 27 (54%)

Echec à l'induction : 05 (10%)

Décès en induction : 18 (36%)

Les causes de décès

- Choc septique : 8 (44%)
- Syndrome hémorragique : 6(32%)
- Troubles métaboliques : 2(12%)
- Complication COVID19: 2(12%)

Conclusion

La toxicité hématologique est un effet indésirable majeur de la chimiothérapie d'induction des leucémies aiguës. Elle est précoce, grave, très profonde et est responsable de décès toxiques. La gestion de cette toxicité nécessite une stratégie diagnostique et thérapeutique rapide et appropriée.