

P99-LE SYNDROME DE LYSE TUMORALE DANS LES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES

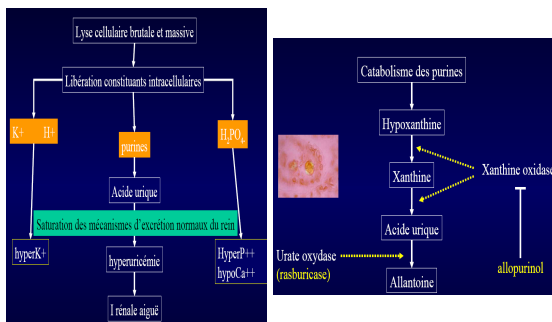
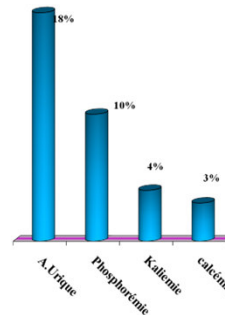
A. Kechichi ; FZ. Touil ; I. Bouras ; Z. Bouhadda, ; N. Zatout ; H. Hamouda
 Service d'hématologie CHU de Sétif.

Laboratoire de recherche santé et environnement UFS1 de Sétif.

INTRODUCTION

- Le syndrome de lyse tumorale (SLT) survient au cours des leucémies aigües à forte masse tumorale et des LNH très agressifs.
- La libération des métabolites intracellulaires dans le milieu extracellulaire peut être à l'origine d'une insuffisance rénale aigüe mais aussi d'une acidose lactique avec état de choc mettant en jeu le pronostic vital si des mesures préventives précoces ne sont pas instaurées.
- But du travail : évaluer la fréquence et les aspects clinico-biologiques du syndrome de lyse tumorale dans les leucémies aigües lymphoblastiques.

Tabl II: Syndrome de lyse biologique



Complications engendrées par le syndrome de lyse:

- Insuffisance rénale : 6% (3/49)
- Arythmie cardiaque: 1%
- Anoxie cérébrale/ décès : 1%

COMMENTAIRES

- Les différents facteurs qui prédisposent au risque de SLT sont:
 - Le type de tumeur à index de prolifération élevé comme les LA et LNH très agressifs.
 - L'importance de la masse tumorale, évaluée par le taux des GB, des LDH et par l'importance du syndrome tumoral clinique.
 - La chimio sensibilité de la prolifération.
- Dans notre étude, ces facteurs prédictifs (GB, LDH et syndrome tumoral) retrouvés rejoignent les résultats des séries publiées [1-2].
- L'incidence du syndrome de lyse tumorale est variable selon les auteurs, les taux varient entre 6-40%. Dans notre travail, le syndrome de lyse tumorale biologique évalué par rapport au taux d'acide urique et de la phosphorémie est entre 10-18% [2].
- L'insuffisance rénale retrouvée dans 6% des cas est dans l'intervalle de ce qui est décrit (3-40%) [1].

CONCLUSIONS

- Le syndrome de lyse tumorale retrouvé dans les LAL est un syndrome clinico-biologique grave.
- L'identification des facteurs de risque concoure à une prévention et à une prise en charge précoce des conséquences du SLT.
- Il est toujours d'actualité au vu des nouvelles stratégies thérapeutiques (rasburicase et modération de l'alcalinisation) qui nous interpellent sur le risque de la néphrocalcinose aggravée par l'alcalinisation classique.

BIBLIOGRAPHIE

- Moreau D. Le syndrome de lyse tumorale en hématologie. Congrès de la SFH, 18 mars 2018.
- Desrayaud-Jourdan N, Ferrio AL, Kattygnarath D. Prescription contrôlée du Fasturtec® : évaluation à un an. Journal de pharmacie.2020.vol 23, N° 3, 135-9.

PATIENTS ET METHODES

- Étude rétrospective
- Période : 2019 – 2023.
- Population : 49 malades
- Age compris entre 15 – 82 ans; moyenne : 34 ans.
- Sex.ratio H/F : 2,5.

Nous avons relevé :

- Les facteurs prédictifs du syndrome de lyse à savoir :
 - le syndrome tumoral (ADP > 5cm et/ou SPM , HPM)
 - le taux des GB > 50000 éléments/mm³.
 - le taux des LDH > 2N.
- Le syndrome de lyse tumorale clinique marqué par :
 - une insuffisance rénale (créatinine > 1,5 N)
 - une arythmie / arrêt cardiaque.
 - anoxie cérébrale et/ ou pulmonaire.
- Le syndrome de lyse tumorale biologique basé sur :
 - une élévation de plus de 25% du taux de base de l'acide urique (> 90mg/l), du phosphore (> 50mg/l) et de la kaliémie (5mq); une calcémie < 64mg/l.

RESULTATS

Tabl I: Facteurs prédictifs du Syndrome de lyse

