

Aracytine à haute dose pour la cytoréduction chez les patients atteints de leucémie myéloïde aiguë avec hyperleucocytose ou leucostase

M.A Benaissa, A.Hadjeb, N.SiAli, K.Tayebi, A.Ramdoum, M.Benlazar
 Service d'hématologie, CHU de Sidi Bel Abbès

INTRODUCTION

L'hyperleucocytose dans les leucémies aiguës myéloïdes (LAM) peut être responsable de plusieurs complications, dont la plus grave est la leucostase. Hydroxyurée, chimiothérapie intensive, et la leucaphérèse sont utilisées pour la cytoréduction. Cependant, il existe peu de données concernant la meilleure approche.

METHODES

Nous rapportons ici l'efficacité et l'innocuité de l'Aracytine à haute (HD Arac ; 1-2 g/m² toutes les 12 heures) comme agent cytoréducteur, chez les patients présentant une LAM, nouvellement diagnostiquée, réfractaire ou en rechute. L'objectif primaire était la mortalité précoce (décès dans les 7 jours qui suivent l'admission du patient).

Tableau 1. caractéristiques des patients

Caractéristiques	N =12
Age (médiane, extrêmes, années)	52 [26-62]
Hommes, N (%)	8 (66%)
Symptômes de leucostase	4 (33%)
Respiratoires	1 (8%)
Neurologiques	3 (25%)
Type de LAM	
Nouvellement diagnostiquée	9 (75%)
En rechute	3 (25%)
Taux de GB, moyenne, extrêmes/L	120 [58- 280]
50 – 100	6 (50%)
>100	6 (50%)
Différenciation monocytaire (M4,5)	6 (50%)
Autres traitement cytoréducteur	
Hydrea	2 (16%)
Daunorubicine	1 (8%)
Vinblastine	2 (16%)

RESULTATS

12 patients atteints d'une LAM et présentant une hyperleucocytose > 50 G/l, ou des symptômes de leucostase ont été traités par Arac HD. Le taux de globules blanc (GB) moyen est de 120G/L. 4 (33%) malades avaient des symptômes de leucostase au moment du diagnostic. Les caractéristiques des patients sont listées dans le tableau 1.

2 (17%) patients sont décédés dans les 7 jours qui suivent leur admission au service (tableau 2).

9 (75%) patients ont eu une réduction durable du taux des GB (Tableau 3). Chez un patient, l'adjonction de Daunorubicine (60 mg/m²) a permis de réduire l'hyperleucocytose. Les effets secondaires attribués à l'Arac HD étaient le syndrome de lyse tumoral chez 6 (50%) malades, une CIVD chez un patient (8%), et une insuffisance rénale chez un autre (8%).

Tableau 2. Caractéristiques des patients avec décès précoce

Patients	Age (années)	Type LAM	GB J1 ARAC HD (G/L)	GB Nadir (G/L)	Autres cytoréducteurs	Délai admission-décès (jours)
Patient 1	30	LAM R/R	255	70	Hydrea	5
Patient 2	62	Nouvellement diagnostiquée	120	59	Hydrea	6

Tableau 3. Patients ayant répondu à la cytoréduction par ARAC HD

Caractéristiques	Patients obtenant une réduction des globules blancs < 50 G/L	Délai médian pour la réduction des globules blancs < 50 G/L (jours)
Type LAM		
Nouvellement diagnostiquée	8/9 (89%)	2 [1-4]
LAM R/R	1/3 (33%)	3
Taux de GB à J1 ARAC HD		
50 – 100	6 /6 (100%)	2 [1-3]
>100	3 /5 (60%)	3 [2-4]

CONCLUSION

L'Arac HD permet une réduction rapide et durable des GB chez les patients atteints de LAM avec hyperleucocytose et/ou leucostase, avec des effets secondaires acceptables.