

HYPERTRIGLYCÉRIDÉMIE MAJEURE INDUITE PAR LA L-ASPARAGINASE AU COURS D'UNE LEUCÉMIE AIGÜE LYMPHOBLASTIQUE B PH- (À PROPOS D'UN CAS) :

K. HADJ MOHAND ; S. GHERRAS ; N. DALI ; N. BOULAZIZ ; K. AIT SEDDIK ET M. ALLOUDA ; SERVICE D'HÉMATOLOGIE
CHU TIZI OUZOU

INTRODUCTION :

La L-Asp est une enzyme utilisée dans le traitement des LAL, qui nécessite une surveillance médicale en raison de possibles effets secondaires(ES). L'hypertriglycémie est un ES fréquent(20 à 30% des patients)qui peut avoir des conséquences graves. Nous rapportons une observation d'un cas d'hypertriglycémie sévère (HTG) secondaire au traitement d'une LAL B par la L-Asp.

OBSERVATION :

Un patient de sexe masculin (D.S) âgé de 40 ans, sans antécédent personnel ni familiaux, hospitalisé pour prise en charge d'une LAL B commune Ph -. Il a bénéficié d'une préphase corticoïde suivi du protocole LINKER(Prednisone, L-Asp, Vincristine, Daunorubicine et 6PL prophylactiques). Le patient a bien toléré les injections d'Asparaginase. À J28 une rémission complète a été obtenue chez lui. Le patient a poursuivi son traitement à savoir : la consolidation BFM, l'interval therapy et l'intensification à l'aracytine haute dose.

À la fin de sa 1ere réinduction (RVAP:Daunorubicine, vincristine, L-Asp et prednisone),le patient a présenté des douleurs osseuses généralisées ,un bilan a été demandé dont un bilan lipidique retrouvant une HTG majeure(20,2 g/L) et une échographie abdominale révélant une stéatose hépatique mais sans argument d'une pancréatite. Le patient a bénéficié d'une séance de plasmaphérèse dans le cadre de l'urgence et d'une hyperhydratation avec restriction lipidique. Nous avons observé une amélioration nette de la triglycémie(4,5 g/L). Une anticoagulation à dose hypocoagulante et un traitement à base de fénofibrate a été instaurée avec une évolution favorable.

Le patient a poursuivi ses réinductions avec la forme pégylée de l'asparaginase à dose réduite qu'il a bien toléré.

DISCUSSION :

Plusieurs cas d'HTG majeure secondaire au traitement par la L-Asp ont été rapportés dans la littérature, surtout à l'association L-Asp et corticoïdes. Le résumé des caractéristiques du produit de la L-Asp décrit l'hypertriglycémie comme un effet indésirable fréquent mais aucune surveillance particulière n'est préconisée. Les complications les plus sévères d'une HTG sont la pancréatite aiguë et l'accident vasculaire cérébral ischémique. Le risque augmente au-delà d'une triglycémie >10 g/L sans qu'une corrélation entre taux de triglycides et survenue de complication soit décrite.

Plusieurs traitements à visée préventive et curative des complications de l'hypertriglycémie sont décrits mais sans pour autant qu'il n'y ait de consensus. Il n'y a pas de conduite consensuelle concernant l'arrêt définitif ou la possible réintroduction de la L-Asp chez des pts ayant présenté une HTG majeure.

Conclusion :

L'asparaginase est une pierre angulaire du traitement des LAL. Malgré son efficacité démontrée, elle est associée à des taux de toxicités élevés justifiant une surveillance minutieuse pour la détection précoce et la gestion des ES. La recherche d'une stéatose hépatique et le bilan lipidique font partie du bilan de surveillance des pts traités par la L-Asp.