

L'intérêt de l'étude du profil immunophénotypique des leucémies aiguës lymphoblastiques de l'adulte

S.Zouani , CHI. Romani ,S.Kahal, 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 lymphoblastique (LAL) est un groupe hétérogène de néoplasmes dérivés des précurseurs lymphoïdes de la lignée B ou T. Le diagnostic repose sur l'étude des aspects morphologiques et immunophénotypiques par la cytométrie en flux .

Objectif : Déterminer le profil immunophénotypique des LAL, les marqueurs pronostiques, les cibles thérapeutiques, et les marqueurs myéloïdes aberrants.

Patients et méthodes

Etude descriptive rétrospective de 43 dossiers de patients atteints d'une LAL suivie sur une période de 5 ans (2018-2023).

Diagnostic : Analyse cytologique des frottis sanguin et médullaire L'immunophénotypage des blastes. Classification FAB et EGIL.

Résultats

Les données cliniques

Age médian : 32 ans [15-62]

Homme: 22 (51%)

Femme: 21 (49%)

Sexe ratio: 1,04

PS 1/2 : 40(93%)

PS 3/4 : 03 (7%)

PCM: 33 (77%)

Hémorragie:22 (51%)

Fièvre:12 (28%)

Douleurs osseuses: 11(26%)

Splénomégalie :11(26%)

Adénopathies: 10(23%)

Hépatomégalie : 5(12%)

Les données biologiques

Hémogramme (Taux moyen)

Hémoglobine :8.7g/dl [3,8-13,9].

Leucocytes: 56 410/mm³ [1300-363 300]

Plaquettes : 90 000/mm³ [10000-370 000]

Cytologique des frottis sanguins

Blastes > à 50% : 30 (70%)

Blastes < à 50% : 13 (30%)

Cytologique des frottis médullaires

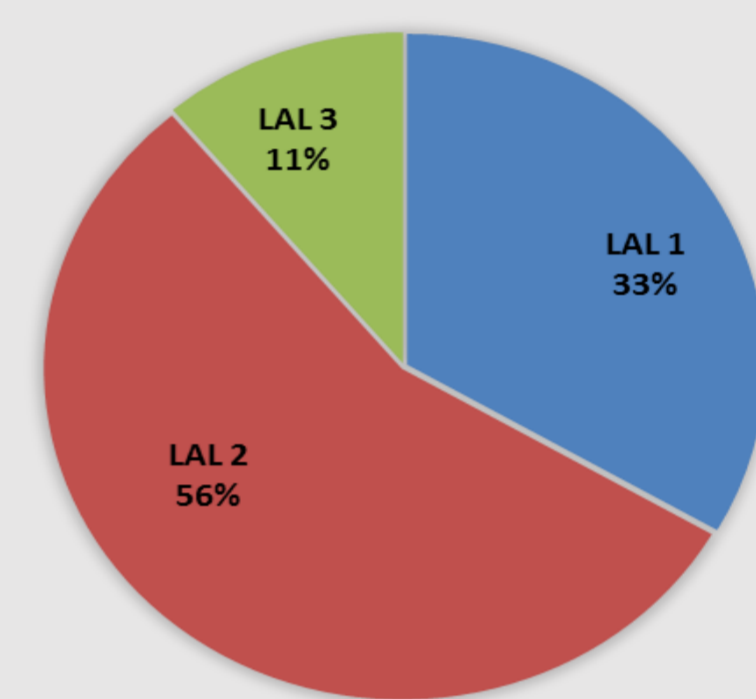
Blastes > à 50% : 41 (95%)

Blastes 20- 50% : 2 (5%)

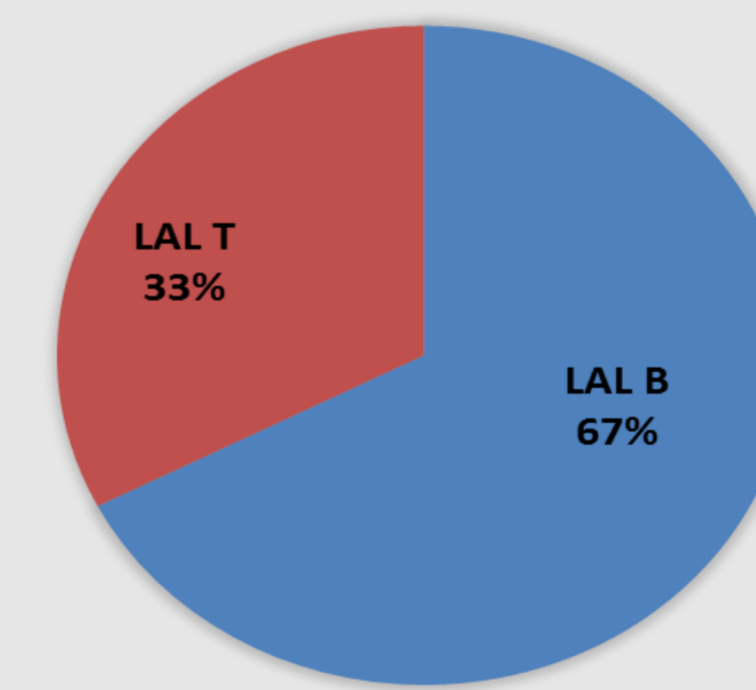
Cytochimie au noir soudan B

Réaction négative dans 90%.

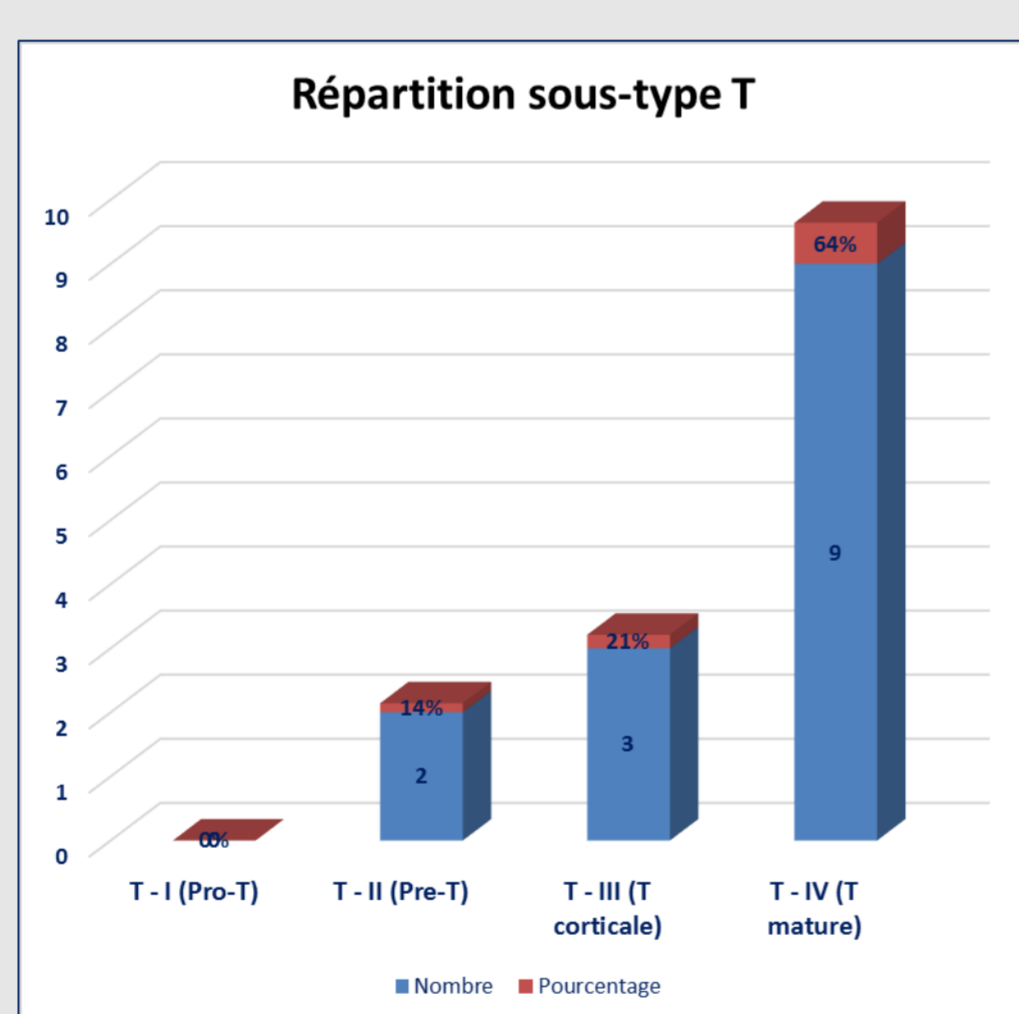
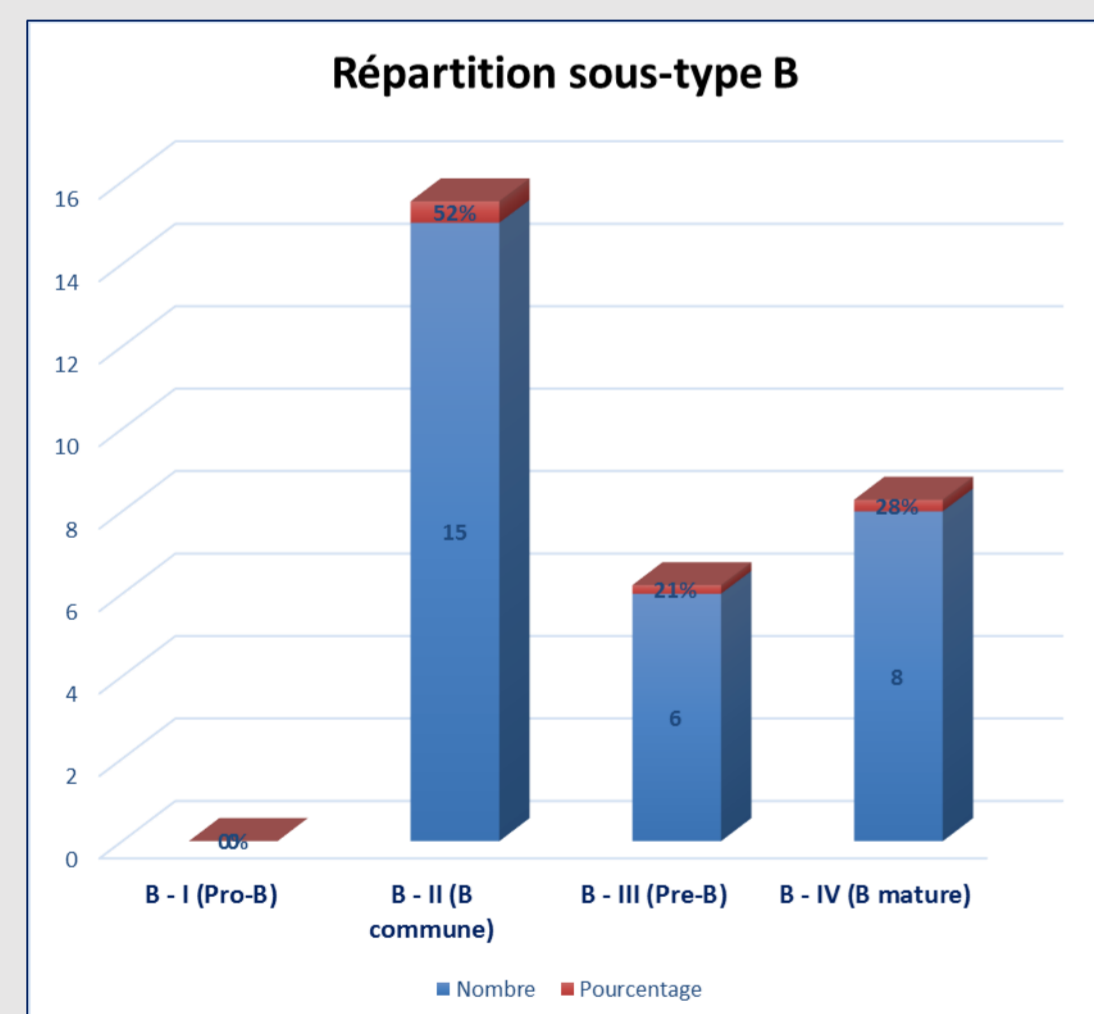
Classification cytologique FAB



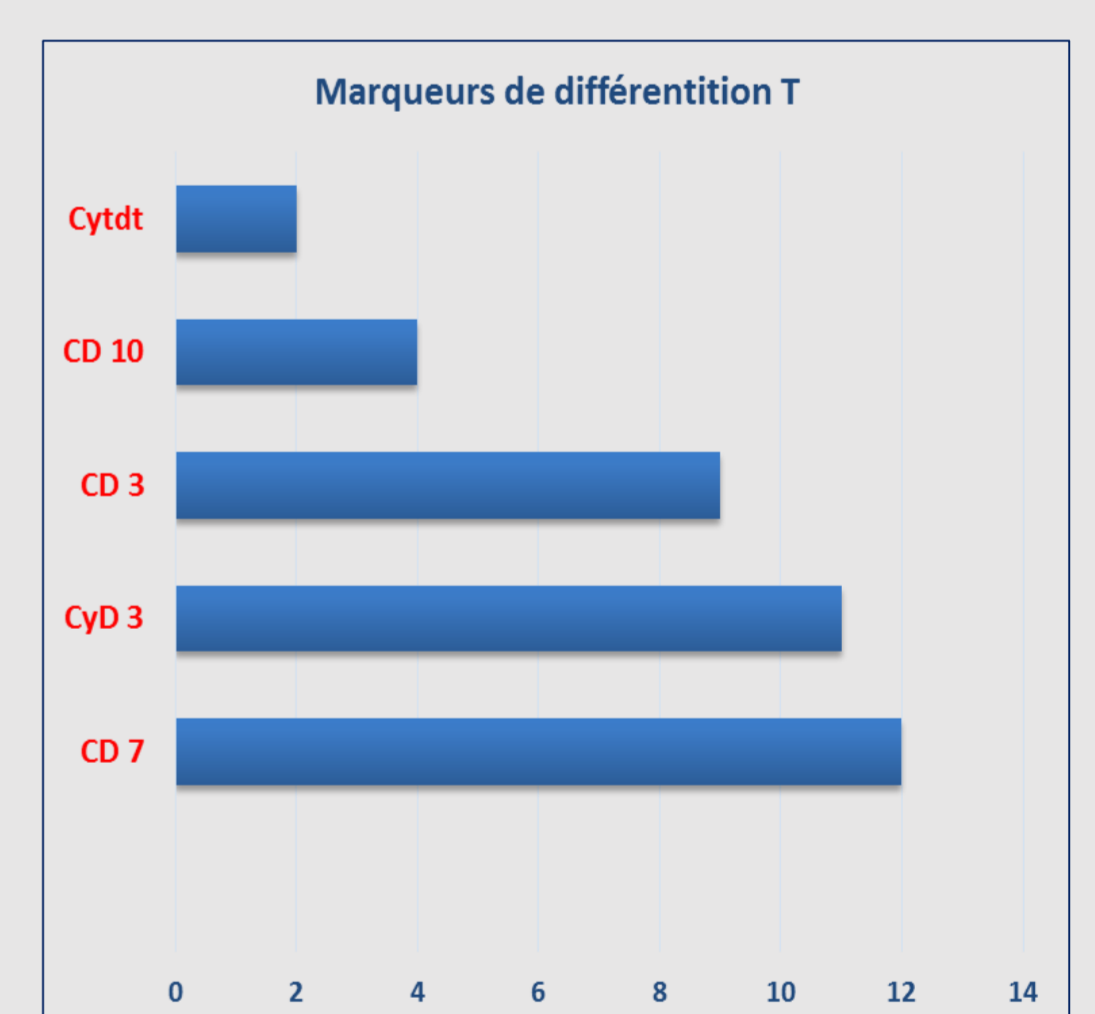
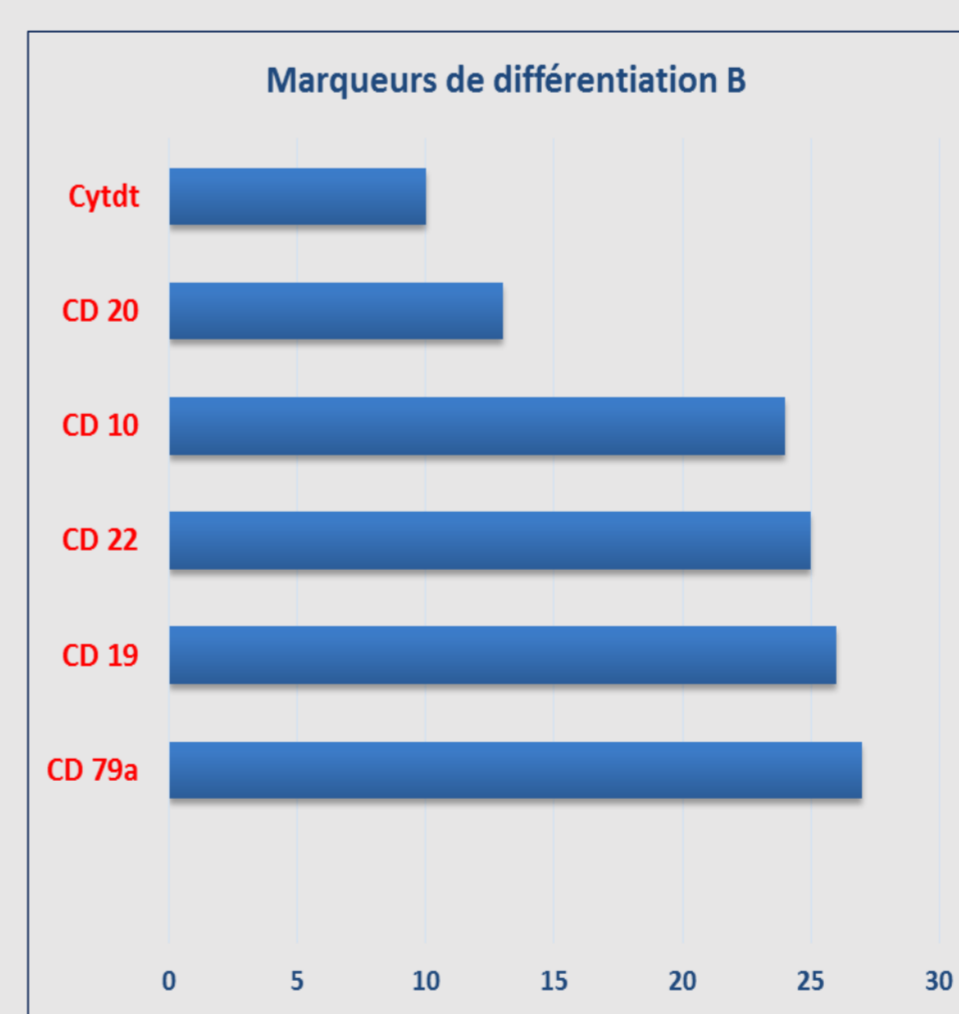
Répartition selon le phénotype B ou T



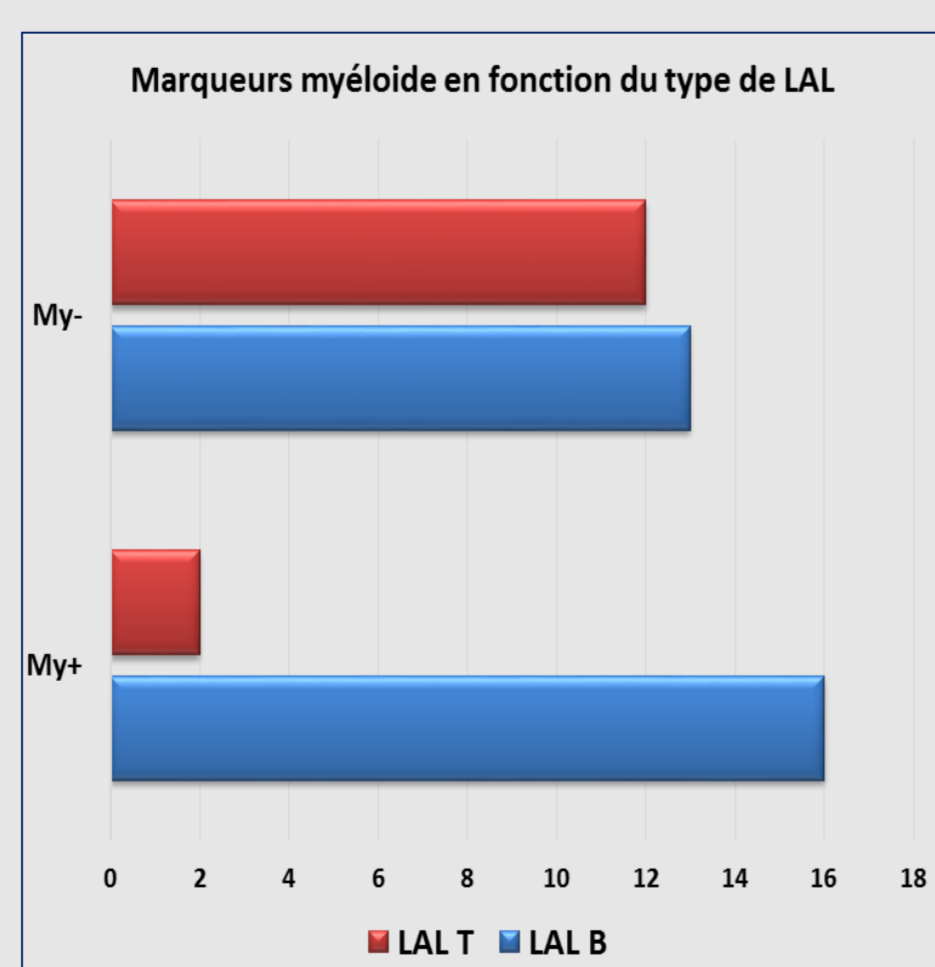
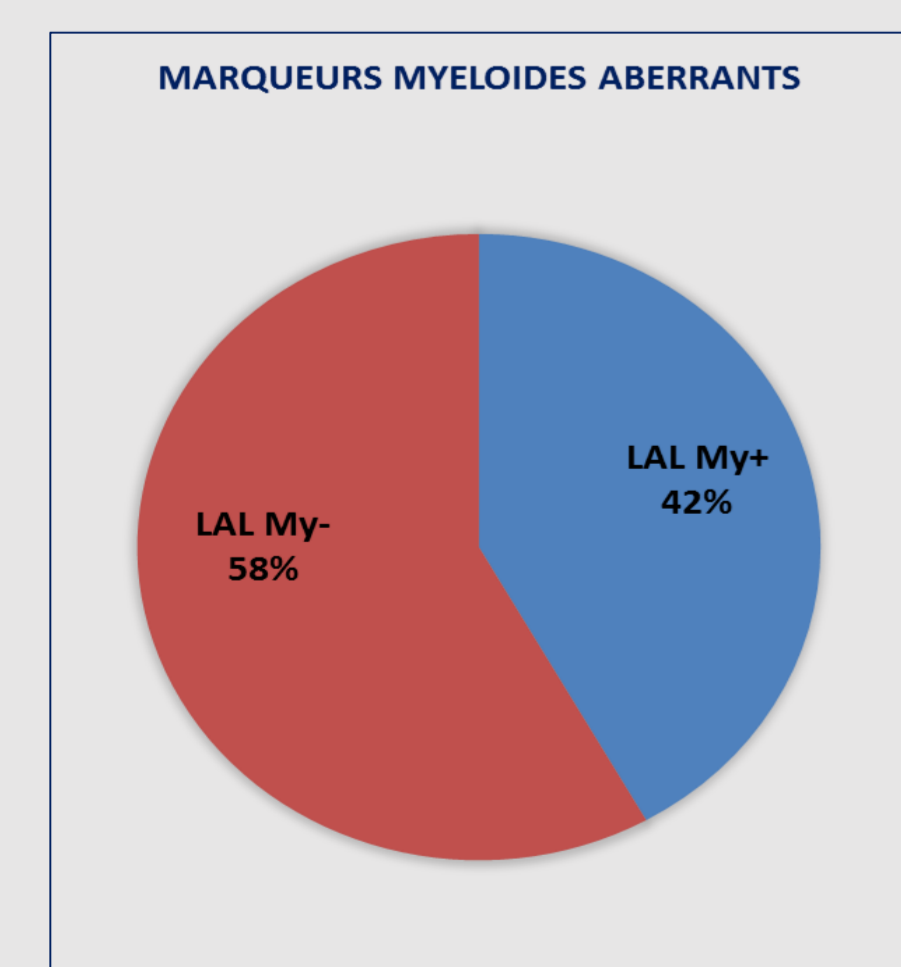
Classification immunologique d'EGIL



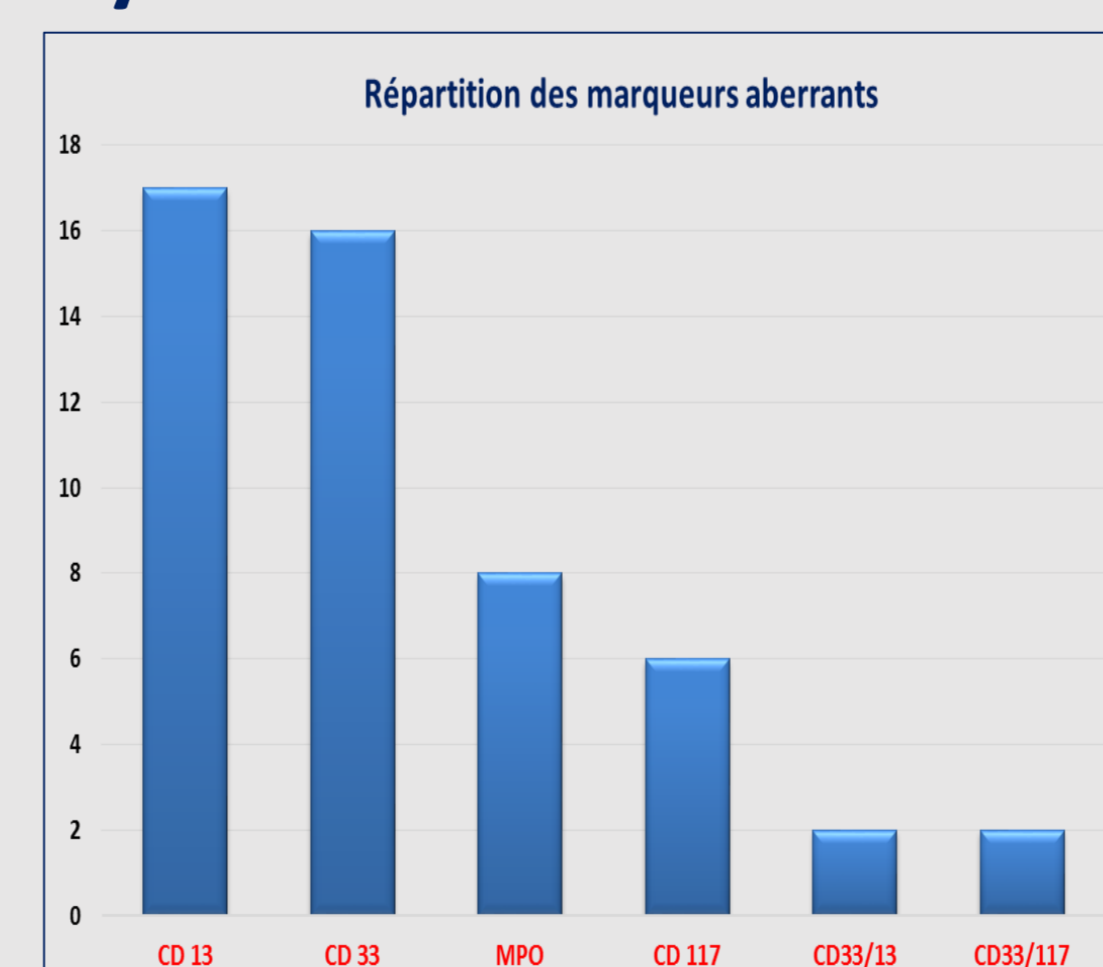
Marqueurs de différenciation des LAL B et LAL T



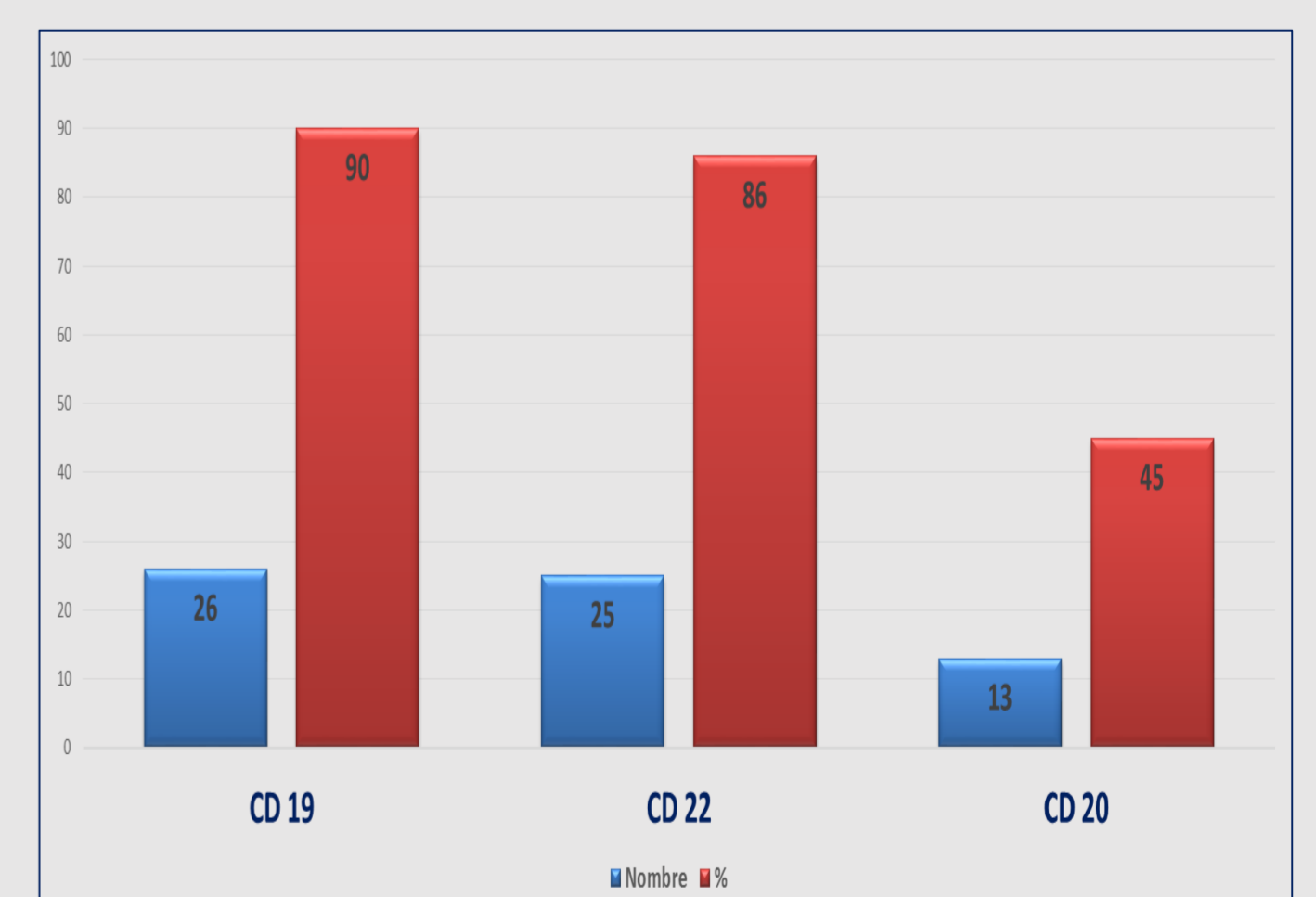
Expression du marqueur myéloïde aberrant (My) dans les LAL



Répartition des marqueurs myéloïdes aberrants



Les marqueurs cible thérapeutique dans les LAL B



Conclusion

L'immunophénotypage est une étape incontournable du diagnostic des LAL, complément indispensable de l'examen morphologique. C' est un examen indispensable pour la prise en charge des LAL sur le plan diagnostique, classification, pronostic et thérapeutique, L'intérêt en immunothérapie en quantifiant l'expression des molécules cibles thérapeutique et un intérêt dans le suivi de la maladie résiduelle minimale. Dans notre étude le CD13, CD33, CD117 sont les marqueurs aberrants les plus exprimés dans les LAL B, ces marqueurs doivent être pris en compte dans le panel de diagnostic de routine de la LAL