

# P09-ASPECTS CLINIQUES ET EVOLUTIVES DES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES (LAL)

FZ.Touil ; H.Hamouda ; A. Kechichi ; I .Bouras ; Z.Bouhadda

Service d'hématologie CHU de Sétif-Laboratoire de recherche santé et environnement UFA-Sétif 1

## INTRODUCTION

Les LAL sont caractérisées par un envahissement sanguin et médullaire d'une population lymphoïde immature à monoclonale. Il en résulte le surgissement d'un tableau clinico-biologique d'insuffisance médullaire et tumorale. Elles représentent 20% des leucémies aigües de l'adulte. L'incidence en Algérie est de 0,47/100.000 hab/an.  
**Objectifs:** analyser la prise en charge des patients présentant une LAL par différents protocoles.

## PATIENTS ET METHODES

- ✓ Etude rétrospective : 2019- 2023
- ✓ **Echantillon:** N=49
- ✓ **Sex ratio:** (33H / 16F) = 0,32
- ✓ **Age moyen:** 36ans (19-82)
- ✓ **Exploration des données:** fiches de consultations et dossiers d'hospitalisation.
- ✓ **Diagnostic:** présence de blastes au frottis sanguin et médullaire, complété par l'étude cytochimique et l'immunophénotypage par cytométrie en flux.
- ✓ **Traitement:** Les protocoles thérapeutiques des LAL sont variés, les plus utilisés sont le FRALL (n: 2), Dncovin - Lortameyt (4), le GRAALL (N: 16) et le GRAAPH (N: 6) LAAL(3).

## RESULTATS

Tableau I: Origine géographique des

Willaya	Nombre	%
Sétif	31	63
M'sila	10	20
BBA	5	10
Jijel	1	2
Biskra	1	2
Guelma	1	2

Recrutement moyen :10 pts/an

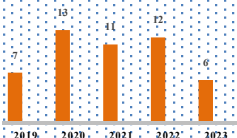


Figure 1: Recrutement /année

Age moyen: 36ans (15-82)

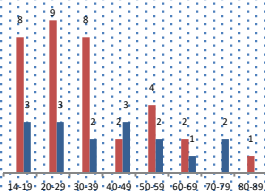


Figure 2: Répartition selon l'âge et le sexe

Tableau II: Principales caractéristiques cliniques

	Nombre	%
Sd Anémique	37	75,5
Sd Hgrique	23	47
SPM	17	35
Sd Infectieux	14	28,5
ADP	10	20
Médiastin positif	7	17
Dleurs Osseuses	6	12

Tableau III: Hématimétrie

GB (G/L)	Nombre	%
≤10	21	43
10> GB ≤ 30	09	18
30 > GB ≤ 100	05	10
GB >100	14	28,5

Plq (G/L)	Nombre	%
≤30	18	37
30 < Plq < 50	08	16
≥50	23	45

Valeurs Moyennées	
Hb (g/dl)	8,96 (4,2-15)
GB (G/L)	79,12 (1,39 -445)
Plq (G/L)	56,34 (6-359)
% Blaste sang	75 (00-100)
% Blastes MO	85 (30-100)

Situa de type tumoral

LDH élevée = 3 cas (6%)  
 Hyper uricémie = 2 cas (4%)  
 Hyper créatinémie = 4cas (8%)

Figure 4 Répartition Phénotypique

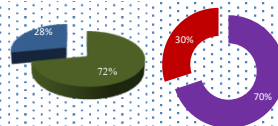


Figure 3: Répartition selon classification FAB

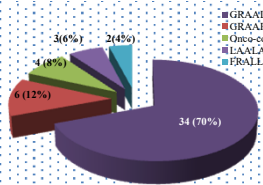


Figure 5: Traitement /cvc

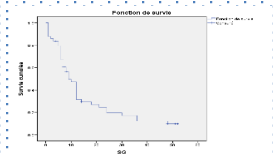
Tableau IV: Résultats thérapeutiques

	RC	Echec	Rechute
Nombre	40	9	12
%	82	18	30

Tableau V: Devenir des patients

	VV	Décès	PDV
Nombre	13	8:RC,12 rechute ,14 échec	02
%	27	69	4

Les causes de décès sont représentées : infections et les hémorragies



SG à 6 mois = 67%,  
 SG à 1 an: 25%  
 Durée Moyenne De Survie : 12,6 mois (1-53)

## COMMENTAIRE

- ✓ Comme cela est décrit dans la littérature, cette étude met en évidence une prédominance masculine.
- ✓ La majorité des patients sont originaire de la wilaya de Sétif.
- ✓ Les signes cliniques sont classiques, le type LAL2 selon le FAB et le phénotype LALB sont les plus fréquents.
- ✓ Les facteurs de risque sont retrouvés dans: 43% pour les GB, 70% pour le type LAL2 et 72% pour le phénotype B. Cependant l'évaluation par les autres facteurs de risque (aryotype) n'est pas réalisée à notre niveau et (GMF) réalisée dans 84%.
- ✓ Le pourcentage de RC reste bien inférieur aux données théoriques et le taux de mortalité reste assez important.

## CONCLUSION

L'amélioration résiduelle dans l'utilisation de thérapie ciblée ainsi que la GMD qui offre un grand espoir de rémission à long terme ou de guérison.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1/ F.Valensi 'Classification des Leucémies Aigües, EMC, hématologie 13-018-G-05,2003.
- 2/ X. Thomas 'Leucémies Aigües Lymphoblastiques de l'adulte, 13-018-G-40,EMC, Hématologie,13-018-G-40,2007.
- 3/ X.Thomas 'monistic et traitement des Leucémies Aigües,EMC,Hématologie, 2006,13-018G-40.
- 4/Huguët E, Cécivet S, Léguay T, et al. Intensified therapy of acute lymphoblastic leukemia in adults: report of the randomized GRAALL-2006 clinical trial. J Clin Oncol. 2018; https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.8192.
- 5/ H.Kantajian, Thomas D, O'Brien S, et al. Long term follow up results of (Hyper-CVAD) in de novo intermediate grade in adult acute lymphoblastic leukemia. Cancer 2004;101:2788-801.