

## Caractéristiques et résultats thérapeutiques des leucémies aiguës lymphoblastiques de phénotype T de l'adulte

S. Gherras, N. Boulaziz, N. Dali, K. Ait seddik, K. Hadj Mohand, M. Allouda

Service hématologie CHU TIZI OUZOU

### Introduction

La leucémie aiguë lymphoblastique de phénotype T (LAL T) est une hémopathie maligne qui prend son origine à partir d'une cellule progénitrice lymphoïde de type T. Les LAL T représentent **20 %** des leucémies de l'adulte. En Algérie elles représentent **38 %** des LAL selon une étude épidémiologique nationale faite en 2016.

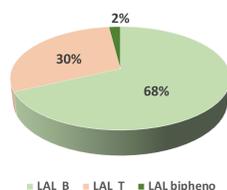
### Méthode

Cette étude est rétrospective, descriptive, portant sur une période de 10 ans, allant de janvier 2014 à décembre 2023. Les données cliniques et biologiques sont recueillies, les moyens diagnostiques utilisés sont : La cytologie du sang et de la moelle, la cytochimie et l'immunophénotypage par cytométrie en flux. Tous les patients ont reçu des soins de support, une pré-phase (corticoïdes) suivie d'une polychimiothérapie. L'analyse a porté sur les caractéristiques des patients, la remission complète (RC), la survie sans rechute (SSR) et la survie globale (SG).

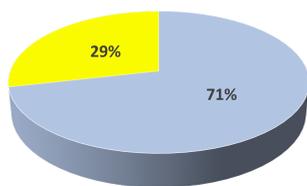
L'évaluation a été faite en septembre 2024 après un suivi médian de 12mois (01- 103 mois).

### Résultats

Durant cette période, **93 patients** ont été pris en charge pour une LAL. Parmi eux, **28 (30 %)** patients atteints de LAL de type T ont été colligés.

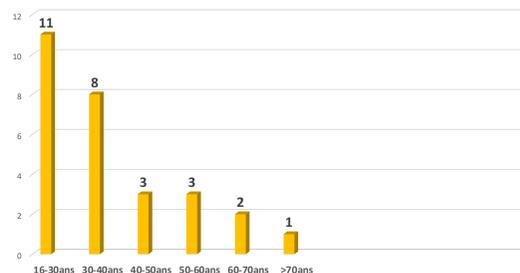


#### Répartition des pts selon le sexe



20 hommes et 8 femmes  
sex ratio = 2,5

#### Répartition des pts selon l'âge



L'âge médian est de 34 ans (16 à 76 ans)

#### Présentation clinique

Signes cliniques	Nombre	Pourcentage	Médiane (extrêmes)
Adéopathies périphériques	17	61%	
Splénomégalie	9	32%	6cm (3-13cm)
Elargissement médiastinal	16	57%	0,35 (0,30-0,60cm)

#### Caractères biologiques des patients

Hémogramme	Taux médian	Extrêmes
Le taux d'Hb g/dl	10	3.9 -14.5
le taux de GB /mm <sup>3</sup>	42000	1300 - 432000
Le taux de plq/mm <sup>3</sup>	44000	4000 -316000

#### Répartition des pts selon la classification EGIL

Phénotype	Nombre	Pourcentage
T-I (pro-T)	04	14
T-II (pre-T)	14	50
T-III (cortical-T)	05	18
T-IV (mature T)	01	3.5

#### Les complications

Complications	Nombre	Pourcentage
Syndrome de lyse	09	32
CPC infectieuses	21	75
CIVD	02	7
Atteinte meningée	01	3.5

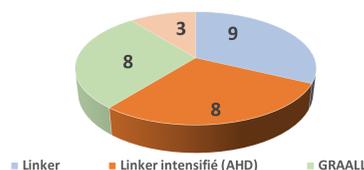
7 (**25%**) patients ont une hyperleucocytose majeure : **GB >100000/ mm<sup>3</sup>**

### Traitement

#### 1\* Les corticoïdes

Tous les patients ont reçu une pré-phase : Corticoïdes  
11 (**39%**) pts sont cortico-résistants

#### 2\* Les protocoles de chimiothérapie



Six( 21%) pts sont décédés en induction : 3pts sous GRAAL, 2 pts sous Linker et 1pt sous V+P. Vingt deux pts sont évaluable.

La RC est obtenue chez **14(64%)** pts

Deux pts ont bénéficié d'une allogreffe de cellules souches hématopoétiques.

Huit (**57%**) pts ont rechuté dans un délai médian de 5mois (2- 27 mois).

A la date de point, 23 pts sont décédés dont 12 (52%) de causes infectieuses et 2pts en post greffe.

Cinq pts sont vivants en RC.

#### Evaluation des réponses

Les protocoles	Nombre de RC	Pourcentage des RC
Linker 28 j	02	14.3%
Linker intensifié	06	42.8%
GRAALL 2005	05	35.7%
V+P	01	7.1%

### Conclusion

Les objectifs dans la prise en charge des LAL T de l'adulte devrait permettre d'obtenir des résultats aussi favorables que chez l'enfant, en utilisant des protocoles pédiatriques. Dans notre petite série, les résultats avec le GRAALL et le Linker sont similaires, des efforts restent à faire dans les conditions d'hospitalisation et les soins de support.