

P 011-PRISE EN CHARGE DES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES (LAL) CHEZ L'ADULTE JEUNE < 60 ANS.

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

SERVICE D'HEMATOLOGIE CHU DE SETIF
LABORATOIRE DE RECHERCHE SANTE ET ENVIRONNEMENT UFAS1 SETIF

INTRODUCTION :

La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) chez l'adulte représente une pathologie hématologique complexe, caractérisée par une prolifération maligne de lymphoblastes dans la moelle osseuse. Bien que cette maladie soit plus fréquente chez les enfants, son incidence estimée à 20% chez les adultes suscite un intérêt croissant en raison de ses particularités cliniques, biologiques et thérapeutiques. L'évolution de la prise en charge est marquée par l'émergence de nouvelles stratégies thérapeutiques qui permettent d'améliorer le pronostic.

OBJECTIFS:

Cette étude vise à analyser les caractéristiques cliniques, biologique ainsi que les modalités de PEC des patients adultes jeunes < 60 ans présentant une LAL au niveau du CHU de Sétif

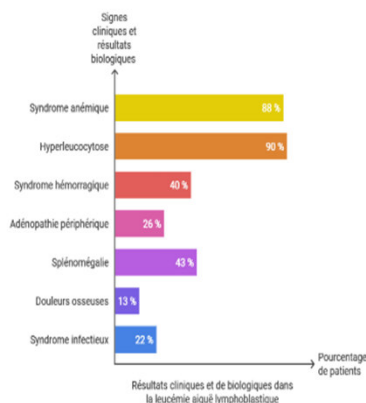
PATIENTS ET METHODES

- **Type d'étude** : rétrospective .
- **Population** : 44 patients
- **Période** :05 ans (2019-2023)
- **Sexe** : 32H et 12F, sex ratio :2.66.
- **âge médian** : 21ans (15- 60)

Le diagnostic est posé devant la présence de blastes au frottis de sang et médullaire complété par l'étude cytochimique et l'immunophénotypage par cytométrie en flux ainsi que la cytogénétique.

Les protocoles thérapeutiques utilisés sont le GRAAL, GRAAPH et le FRALL < 20 ans.

SIGNES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES



CLASSIFICATIONS DES LAL

Caractéristique	Nombre de patients	Pourcentage
Type de LAL (FAB)	LAL1	10 (23%)
	LAL2	34 (77%)
	Phénotype	
LAL-B	38 (74%)	
LAL-T	11 (25%)	
Cytogénétique (Ph1)	Bi-phénotypique	1 (2%)
	Positif	4 (10%)

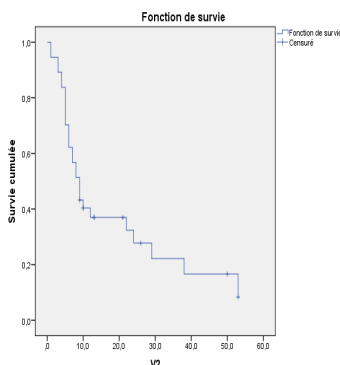
PROTOCOLES UTILISÉS

Traitement	Nombre de patients	Pourcentage
GRAALL	36	85%
GRAAPH	4	10%
FRALL	2	5%

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

Résultats thérapeutiques	Nombre de patients	Pourcentage
Rémission complète	35	92%
Échec	3	8%
Récidive après RC	12	46%
Décès par COVID 19 en RC	3	14%

COURBE DE SURVIE SELON KEPLAN MEIER (SPSS v 21)



- **Suivi moyen** :13 mois (1-53),
- **Survie médiane** : 9 mois et
- **SG à 24mois** : 30%.

COMMENTAIRES

Les caractéristiques clinico-biologiques de notre série modeste sont en accords avec les données de la littérature

La présence d'un phénotype LALB chez 74% des patients est en accord avec les données de la littérature

Le taux de survie à 24 mois de notre cohorte est inférieur à celui rapporté dans certaines études antérieures, ce qui pourrait s'expliquer en partie par l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la prise en charge des patients.

De plus, l'absence de stratification moléculaire et cytogénétique pourrait avoir limité notre capacité à identifier les patients à haut risque et à adapter les traitements en conséquence. Ces résultats soulignent la nécessité de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques, notamment des thérapies ciblées, pour améliorer le pronostic des patients atteints de LAL chez l'adulte.

Le taux de rechute de 46% est préoccupant et souligne la nécessité d'améliorer les stratégies de consolidation et d'entretien.

CONCLUSION

Nos résultats thérapeutiques ainsi que les survies ne sont pas satisfaisants avec un taux de survie en baisse par rapport aux études antérieures. qui pourront être dues en partie à la pandémie de la Covid d'une part et d'autres part le manque de stratification sur le plan moléculaire et cytogénétique et aussi d'alternative thérapeutique durant cette période en l'occurrence la thérapie ciblée. Avec l'arrivé de nouvelles molécules nous espérons de meilleurs résultats ,

BIBLIOGRAPHIE

1. Cheson BD, Bennett JM, Coutre S, Flinn IW, Foran JM, Kayser S, et al. Revised recommendations for the management of acute lymphoblastic leukemia in adults: 2019. J Clin Oncol. 2019;37(15):1330-1346.
2. Roboz GJ, Mayer RJ, Cortes J, et al. Treatment of acute lymphoblastic leukemia in adults: an overview. Oncologist. 2008;13(6):615-626.
3. Immunotherapy for adult acute lymphoblastic leukemia. Maude SL, Frey N, Shaw P, et al. Nature. 2018;559(7713):397-403.
4. Targeted therapy in acute lymphoblastic leukemia. Jabbour E, Kantarjian H. Blood. 2014;123(13):1943-1953.treatments.)