

# P 012-PRISE EN CHARGE DES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES (LAL) CHEZ L'ADULTE JEUNE > 60 ANS.

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

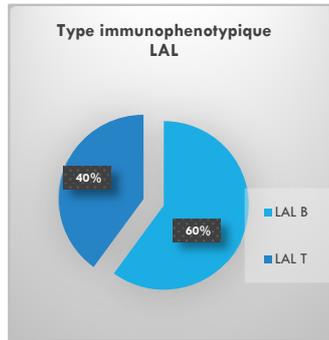
SERVICE D'HEMATOLOGIE CHU DE SETIF

LABORATOIRE DE RECHERCHE SANTE ET ENVIRONNEMENT UFAS1 SETIF

## INTRODUCTION :

La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) chez les patients âgés de plus de 60 ans pose des défis uniques en raison de l'interaction complexe entre la gravité de la maladie et les comorbidités fréquentes dans cette population. Bien que la LAL soit souvent perçue comme une maladie pédiatrique, son incidence croissante chez les adultes âgés > 60 ans soulève des préoccupations concernant le diagnostic, le traitement et le pronostic. Les caractéristiques cliniques peuvent différer, avec des manifestations souvent atypiques et une réponse médiocre au traitement standard.

**Objectifs:** Cette étude vise à analyser les caractéristiques cliniques, biologique ainsi que les modalités thérapeutiques des patients adultes âgés > 60 ans présentant une LAL au niveau du CHU de Sétif



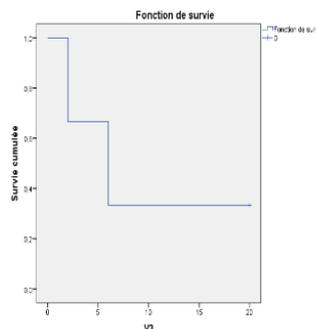
## PROTOCOLES UTILISÉS

PROTOCOLES	PATIENTS
ONCOVIN-CORTANCYL	2 pts
GRAAL	2 pts
LALA 96	1 pt

## RESULTATS

RÉSULTATS	PATIENTS
DÉCÈS PRÉCOCES	2/5 pts
RÉMISSION COMPLÈTE (RC)	1/5 pts
ÉCHEC	2/5 pts
DÉCÈS	4/5 pts(80%)

## COURBE DE SURVIE SELON KEPLAN MEIER (SPSS v 21)



**Suivi moyen : 9 mois (2-20)**  
**Médiane de survie : 6 mois**  
**SG à 12 mois : 20%**

## COMMENTAIRES :

Les résultats de notre étude confirment la complexité de la prise en charge de la LAL chez les sujets âgés. Le pronostic est significativement plus réservé par rapport aux populations plus jeunes, avec un taux de survie à 12 mois de seulement 20%. Ce constat est en accord avec la littérature existante, qui souligne l'impact négatif de l'âge sur la survie des patients atteints de LAL.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce pronostic défavorable :

- **Comorbidités:** La présence fréquente de comorbidités, telles que l'hypertension artérielle et le diabète, limite les options thérapeutiques et augmente la toxicité des traitements.
- **Réponse aux traitements:** Les patients âgés peuvent présenter une réponse moins bonne aux traitements conventionnels, en raison d'une altération des fonctions immunitaires et d'une plus grande sensibilité aux effets secondaires.

Les traitements administrés montrent un taux d'échec significatif. Cela met en évidence la nécessité d'adapter les protocoles thérapeutiques aux spécificités des patients âgés, qui peuvent ne pas tolérer les schémas de chimiothérapie standard.

Il est important de souligner les limites de notre étude. En effet la taille de la cohorte est relativement faible, ce qui peut limiter la puissance statistique et la généralisation des résultats

## CONCLUSION :

Bien que notre cohorte soit petite, elle met en évidence un taux de survie inférieur à ce qui est constaté chez les patients adultes plus jeunes, cela démontre clairement que l'âge est un facteur pronostique non négligeable dans la prise en charge des LAL au même titre que le type de LAL, la présence de certaines anomalies génétiques (comme les réarrangements de BCR-ABL) et la réponse au traitement initial. Par ailleurs, les comorbidités surajoutées limite les actions thérapeutiques et par conséquent, réduit encore plus la survie de ce groupe de patients.

## 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-Basurto J, Sanz MA, Garcia-Marco JA, et al. Quality of life in elderly patients with acute lymphoblastic leukemia: a systematic review. Support Care Cancer. 2011.

## PATIENTS ET METHODES :

- **Type d'étude :** rétrospective .
- **Population :** 5 patients
- **Période :** 05 ans (2019-2023)
- **Sexe :** 02 H et 03 F, sexe ratio :0.66.
- **Age médian :** 72ans (61- 82)

➤ **Le diagnostic** est posé devant la présence de blastes au frottis de sang et médullaire complété par l'étude cytochimique, immunophénotypique par cytométrie en flux et cytogénétique.

➤ Les traitements employés sont des protocoles adaptés aux sujets âgés.

- **Signes cliniques observés au diagnostic:**
  - un syndrome anémique :2pts(40%)
  - un syndrome hémorragique :2pts (40%)
  - le syndrome tumoral (ADPS):1pt.
  - un syndrome infectieux : 1pt (peumopathie )
- **Signes Biologiques observés:**
  - une hyperleucocytose > 100 000 elts (1 pt)
  - une leucopénie < 2500 elts /mm<sup>3</sup> chez (2 pts)
  - une thrombopénie :3 pts (60%).
  - La blastose médullaire allant de 65-100%.
  - La CMF pratiqués (100% de patients) : LALB : 60% des cas et LALT :40% des cas.
  - La recherche du Ph1 : négative chez 100% des pts.