

RESULTATS THERAPEUTIQUES A LONG TERME DE LEUCEMIE AIGUE LYMPHOBLASTIQUE DE L'ADULTE PAR LE PROTOCOLE LINKER RENFORCE SUR UNE PERIODE DE DOUZE ANS

S.Akhrouf, H. Bouarab, R. Benouattas, H. Moussaoui, F.Tensaout, N. Ait Amer, F.Harièche, N.Abdennebi, F.Boukhemia, B. Dekhili, R.M.Hamladji, R.Ahmed Nacer, M.Benakli.

Service Hématologie Greffe de Moelle, Centre Pierre et Marie Curie, Alger

INTRODUCTION

- Les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) sont des proliférations malignes clonales de précurseurs lymphoïdes B ou T, c'est une pathologie hétérogène par l'âge, par la présentation clinique et par la cytogénétique.
- Le protocole LINKER (Blood 1987, 69: 1243-48) renforcé d'un BFM de consolidation et de deux cycles de Méthotrexate (MTX) et d'Aracytine (ARA-C) à haute dose a été appliqué dans notre service à partir de 1994.
- Nous rapportons les résultats thérapeutiques à long terme de 52 patients (pts) atteints de LAL traités durant la période de 2009 à 2020.
- Les LAL3 sont exclues de l'étude

MATERIELS ET METHODES

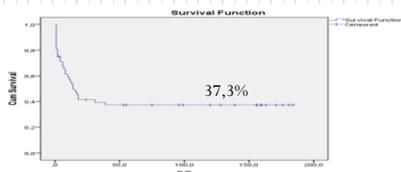
- Période:** 12 ans (Janvier 2009 à Décembre 2020)
recul minimum: 53 mois
recul maximum: 184 mois
- Patients:** nombre: 52 LAL de novo
Âge médian: 22 ans (14-54)
Sex ratio: 1,88 (34H/18F)
- Diagnostic:**
 - l'étude morphologique
 - la négativité de la coloration cytochimique (péroxydases ou noir soudan)
 - l'immunophénotypage: 52 pts (100%)
LAL B: 28 pts (53,8%)
LAL T: 24 pts (46,2%)

	Pts	%
taux de Globules blancs		
< 30 000/mm ³	30	57,7
30 000- 100 000	08	15,4
> 100 000	14	26,9
Atteinte méningée	05	9,6
Atteinte médiastinale	18	34,6
La biologie moléculaire:	38	100
- transcrit BCR-ABL	03	
- transcrit SIL-TAL	01	

Protocole LINKER renforcé

- Phase d'induction:**
Rubidomycine, Vincristine, Prednisone, L.Asparaginase
Si moelle osseuse blastique à J14: Rubidomycine à J15
- Phase d'intensification:**
BFM: débuté à J29 (Purinéthol, Endoxan, Aracytine)
Interval thérapie: 14 jours après BFM
(Méthotrexate, Aracytine)
- Phase de consolidation:** 9 cycles à 1 mois d'intervalle
- Phase d'entretien:** 2 ans (Méthotrexate, Purinéthol)
- La prophylaxie méningée** a comporté une chimiothérapie intra-thécale (MTX, ARA-C, hydrocortisone), 6 injections de J1 à J50 et une injection lors de chaque réinduction.

SURVIE GLOBALE (SG)



RESULTATS

- Décès en induction:** 05 (9,6%)
Causes de décès: - infection: 03 pts
- hémorragie: 01 pts
- toxique (cardiomyopathie): 01 pts
- Patients évaluable:** 47
➢ Remission complète (RC): 41 pts (78,9%) dont 7 pts ont bénéficié d'une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH).
➢ Échec: 06 pts (11,5%)
- Rechutes:** 21/41 pts (51,2%)
➢ Délai médian de rechute: 11 mois [2-156]
➢ Deuxième RC après traitement de rattrapage: 05 pts
- Allogreffe de CSH:** en 1^{ère} RC: 3 pts, en 2^{ème} RC: 3 pts et blastique: 01 pt.

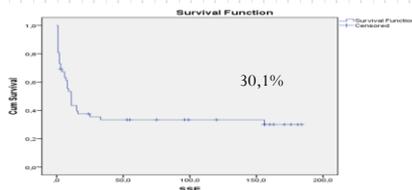
Devenir des patients au 30 Septembre 2024
Suivi médian: 156 mois (53-184)

	Patients	%
■ Vivants en RC	17	32,7
RC1	13	
RC2	02	
Après allogreffe de CSH	02	
■ Perdus de vue en RC	03	5,8
■ Décès	32	61,5

Causes de décès:

- Décès en RC en induction: 05
- Décès en RC en consolidation: 05 (infection: 04, hépatite toxique: 01)
- Complication de la greffe: 03
- Rechute: 19

SURVIE SANS EVENEMENT (SSE)



CONCLUSION

- Le taux de RC après induction est satisfaisant 78,9% (littérature: 70 à 80%)
- Le taux de rechute reste élevé: 51,2% et doit être amélioré par l'individualisation au diagnostic des patients à haut risque afin de les proposer à une éventuelle allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
- La survie globale peut être améliorée en luttant contre les infections au moment de l'induction.