

Les aspects cliniques et évolutifs des LALB de l'adulte traitées par le protocole GRAALL

K.M.Benlabiod , F.Lamraoui, H.Brahimi, N.Rekab ,S.Oukid, S.Taoussi,Y.Bouchakour, M.Bradai.
Service Hématologie, EHS ELCC (CAC), Faculté de Médecine, Université Bida 1.

Introduction : Les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) sont des hémopathies malignes très hétérogènes sur le plan morphologique, immunologique, cytogénétique et moléculaire.

Les LALB sont plus fréquentes que les LALT, ces deux groupes se distinguent sur le plan clinique, biologique, cytogénétique, moléculaire, et pronostic amélioré par l'introduction de l'immunothérapie qui a révolutionné la prise en charge des LALB.

Matériel et méthodes : De Juin 2010 à Décembre 2023, 107 patients (pts) atteints de LALB ont été traités au service d'hématologie CAC Bida (52,4%). Pour tous les patients un diagnostic cytologique, une CMF incluant un panel large de marqueurs B et une cytogénétique par FISH sont réalisés. Le protocole GRAALL 2005 avec ou sans anti CD20 (Rituximab) appliqué pour tous les pts : un traitement initial par corticoïdes (préphase) est fait pendant 7 à 10 jours, suivie d'une induction suivie d'une évaluation à j28, une consolidation, une intensification et un traitement d'entretien après irradiation neuroméningée prophylactique.

Sexe : 62 hommes et 45 femmes (ratio = 1,37) . Age moyen =25 ans (15-61).

Caractéristiques cliniques des patients au diagnostic

Caractéristiques cliniques	Adénopathies périphériques	Masse Bulky	Splénomégalie	Localisation neuroméningée initiale
Nbr pts (%)	55 (52)	4 (3,8)	46 (44)	4 (3,8)

Caractéristiques biologiques des patients au diagnostic

Paramètres biologiques	GB	Hb	Plaquettes
Taux médian	9,98 G/L (25- 56) >30G/ L (30%)	9 g/dl	72 G/L

Cytogénétique : la recherche du signal bcr abl a été négative.

Tous les patients ont été traités par le protocole GRAALL 2005, parmi eux **31 pts par R GRAALL**.

Evaluation de la toxicité de l'induction

Complication	Mucite	Septicémie bactérienne	Candidemie	Colite inflammatoire	Pneumopathie	Aspergillose pulmonaire	Pancréatite	Fissure anale
Nbr pts(%)	20 (18,6)	16 (14,9)	03 (2,8)	05 (4,6)	02 (1,8)	05 (4,6)	03 (2,8)	15 (14)

Evaluation du traitement

Décès en induction : 19 pts (17.7%)
RC :76 pts (72%).
Echec :10 pts (9,6%).
Cure de rattrapage : 8 pts, 6 RC obtenues.
Induction + cure de rattrapage : RC 82 pts (76.6%).

Devenir des patients

Rechute : 33 pts (40,2%)
GMO : 5 pts (1 RC1, 4 RC2, dont 2 pts après 1 cycle de Blinatumomab).
Survie globale : 41% à 5 ans, avec une médiane de survie à 28.2 mois.
Survie sans évènement : 35% à 5 ans, avec une médiane à 22.2 mois.

Conclusion

Les LALB représentent près de la moitié de nos patients. Malgré les progrès réalisés en matière de réanimation hématologique, la survie des LALB reste médiocre devant des taux importants d'une part de décès en induction (17.7%) et d'autre part de rechute (40%) en absence de d'identification des anomalies moléculaires de mauvais pronostic et de suivi de la MRD permettant l'adaptation des traitements précocement à savoir l'indication de l'allogreffe de CSH et du Blinatumomab.

