

# P17-LES ASPECTS CLINIQUES ET EVOLUTIFS DES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES B TRAITÉES PAR LE PROTOCOLE GRAALL

A. Kechichi ; FZ. Touil ; I. Bouras ; Z. Bouhadda ; N. Zatout ; H. Hamouda  
 Service d'hématologie. CHU de Sétif  
 Laboratoire de recherche santé et environnement UFS1 de Sétif

## INTRODUCTION

Les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL), sont caractérisées par un envahissement sanguin et médullaire d'une population lymphoïde immature et monoclonale. Il en résulte la survenue d'un tableau clinico-biologique d'insuffisance médullaire et tumoral.

Les stratégies thérapeutiques de l'adulte permettent un taux de rémission complète entre 65-95%.

Objectifs : évaluer le protocole GRAALL chez les patients présentant une LAL.

## PATIENTS ET METHODES

- Etude rétrospective: 2019 – 2023 (5ans).
- Population : n= 36/49 LAL traités par GRAALL, Sex ratio : 2,26.
- Age moyen : 34 ans (18-82)
- Exploitation des données : fiches de consultations et dossiers d'hospitalisation
- Moyens diagnostic: hémogramme, myélogramme, colorations cytochimiques et immunophénotypage par CMF (88%)
- Diagnostic: Taux de blastes > 20%(MO)
- Traitement : GRAALL

## RESULTATS

Tableau I: Principales caractéristiques cliniques

Caractéristiques cliniques	%
PS ≥ 2	32
SD Anémique	95
SD Hémorragique	39
SD Infectieux	38
SD Tumoral ADP+SPM	86
Médiastin élargie	7
Douleurs Osseuses	12

TableauII : Les Principales Infections

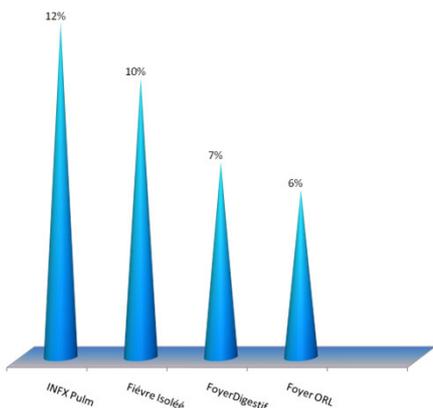


Tableau III: HEMATIMETRIE

GB ( G/L)	Nombre	%
≤ 10	13	36
GB > 100	11	31
Plq ( G/L)	Nombre	%
≤ 30	16	46
Valeurs moyennes		Extrêmes
Hb (g/dl)	7.6	(3-16)
GB (G/L)	74,5	(1,3-400)
% Blastes sang	65%	(02-100)
% Blastes MO	83%	(34-100)
Plq (G/L)	66	(5- 359)

Figure1: Répartition selon la classification FAB

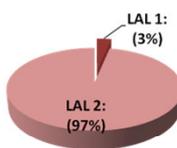


Figure2 : Répartition Phénotypique

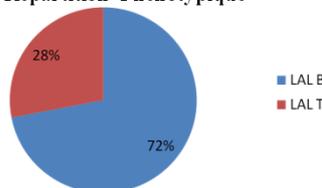


Tableau IV: RESULTATS THERAPEUTIQUES

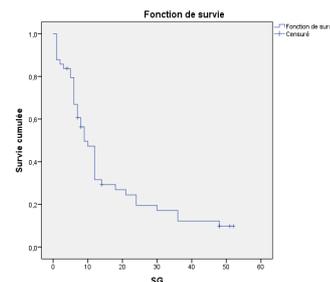
N=36	Cortico-résistance	RC	Echec	Décès	Rechute
Nombre	12	25	11	25	8
%	33	70	30	70	25

Tableau V: TOXICITE HEMATOLOGIQUE(n: 36)

	Anémie G3/4	Neutropénie G3/4	Thrombopénie G3/4
Nbre	22	18	10
(%)	61	50	28

Les causes de décès sont représentées par : infections en premier ,et les hémorragies

SG =67% à 6 mois  
 SG=25% à 1 an  
 SG=18% à 2 ans



## COMMENTAIRES CONCLUSIONS

► comme cela est décrit dans la littérature, cette étude met en évidence une fréquence élevée chez le sujet jeune (< 30 ans) de sexe masculin.

► La symptomatologie clinico – biologique reste classique.(tab I, II)

► Les facteurs de risque sont retrouvés dans: 31% pour les GB > 100G, 97% pour le type LAL2 et 72% pour le phénotype B. Cependant l'évaluation par les autres facteurs de risque (caryotype et biomol) n'est pas réalisée à notre niveau. (fig 1,2)

► Le taux rémission est inférieure à celui des séries de la littérature (70% vs 93%) ayant fait le même protocole.(tab IV) .

► Le taux de mortalité reste élevé surtout durant l'induction et les causes de décès sont variables , cependant l'infection pulmonaire reste la cause principale, cela nous interpelle à l'isolement des patients en secteur protégé.

► la toxicité hématologique G3/4 reste élevé ce qui nécessite de renforcer le support hématologique.(tabV)

► La SG à 6 mois est de 67%, à 1 an : 25%et à 2ans: 18% se rapprochent des données classiques.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1/ F.Valensi Classification des Leucémies Aigues, EMC, hématologie 13-018-G.05.2013
- 2/ X. Thomas Leucémies Aigues Lymphoblastiques de l'adulte .13-018-G-40 EMC ,Hématologie,13-018-G-40,2017.
- 3/X.Thomas .pronostic et traitement des Leucémies Aigues .EMC .Hématologie, 2019,13-018G-40 ..
- 4/ Damon L,Ries C,Navarro WA,Case D, Wolf JL.Intensified and shortened cyclical chemotherapy for adult acute lymphoblastic leukemia .J Clin Oncol 2022;20:2464-71.
- 5/ H.Kantajian ,Thomas D,O Brien S , et all.Long term follow up results of (Hyper-CVAD) , a dose intense régime , in adult acute lymphoblastic leukemia Cancer 2014 ;101:2788-801.
- 6/X .Thomas, Boiron JM ,Huguet F et al: Outcome of treatment in adults With acute lymphoblastic leukemia : analysis of the LALA-94 trial .J Clin Oncol 2014;22:4075-86
- 7/ M .Saadia ,LAL de l'adulte ,Congrès Maghrébin d'Hématologie Fès,12,13,14,mai 2015 .