

Approche diagnostic, thérapeutique et complications de la leucémie aiguë lymphoblastique hyper leucocytaire : expérience du CHU de Tlemcen

L. Kazi Tani, F. Bendahmane, S. Yadi, Y. Sari, H. Belhadef, M. Fliti, N. Houti, L. Aici, A. Boukhiar, N. Seddik, R. Bouchenak, L. Moualek, H. Salmi, F. Bensmain, N. Mesli
Service d'Hématologie, CHU Tlemcen

INTRODUCTION

La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) hyper leucocytaire est une forme agressive de LAL, caractérisée par un taux élevé de globules blancs au diagnostic, ce qui est associé à un risque accru de complications, notamment des syndromes de leucostase, une insuffisance respiratoire et des accidents thromboemboliques.

Ce sous-type présente un pronostic plus réservé, avec des défis supplémentaires en matière de gestion thérapeutique.

OBJECTIF:

Cette étude explore l'approche thérapeutique des patients atteints de LAL hyperleucocytaire au CHU de Tlemcen, en analysant les complications associées à l'hyperleucocytose ainsi que les manifestations cliniques et les réponses au traitement.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre mars 2016 et février 2024, parmi les 10 patients atteints de leucémie aiguë lymphoblastique (LAL), 4 présentaient une forme hyperleucocytaire, diagnostiqués au service d'hématologie du CHU de Tlemcen.

Tous les patients sélectionnés avaient une hyperleucocytose, avec un taux de globules blancs supérieur à 30 000 éléments/mm³ au moment du diagnostic.

Les traitements administrés consistaient en une chimiothérapie d'induction, souvent associée à des mesures spécifiques pour réduire rapidement le nombre de leucocytes.

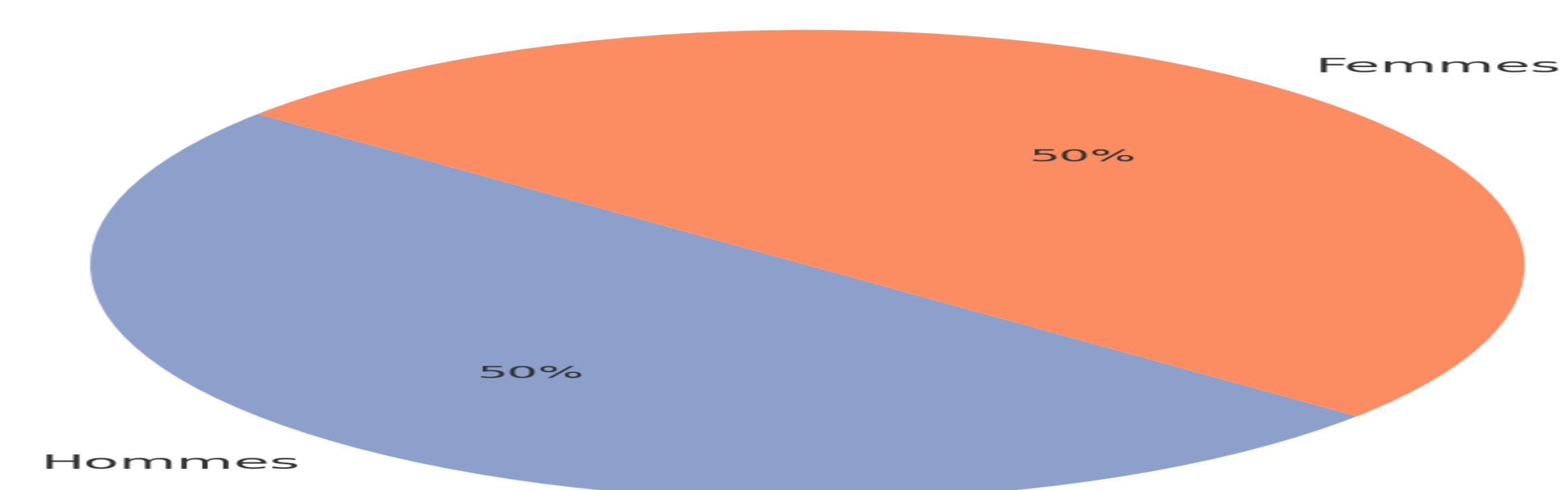
Les données cliniques et thérapeutiques ont été collectées et analysées.

Les paramètres étudiés comprenaient les aspects cliniques, les stratégies thérapeutiques, les complications et la réponse au traitement au cours de la prise en charge.

RESULTATS

4 patients ont été inclus dans l'étude, présentant un sexe ratio de 1 et un âge moyen de 52 ans (17 à 80 ans).

Répartition par Sexe des Patients Inclus dans l'Étude (Sexe ratio 1:1, Âge moyen de 52 ans)



Les circonstances de découverte variaient : un patient a présenté un syndrome anémique, un autre un syndrome hémorragique, et deux patients ont eu un syndrome tumoral.

Tableau 1: Circonstances de découverte

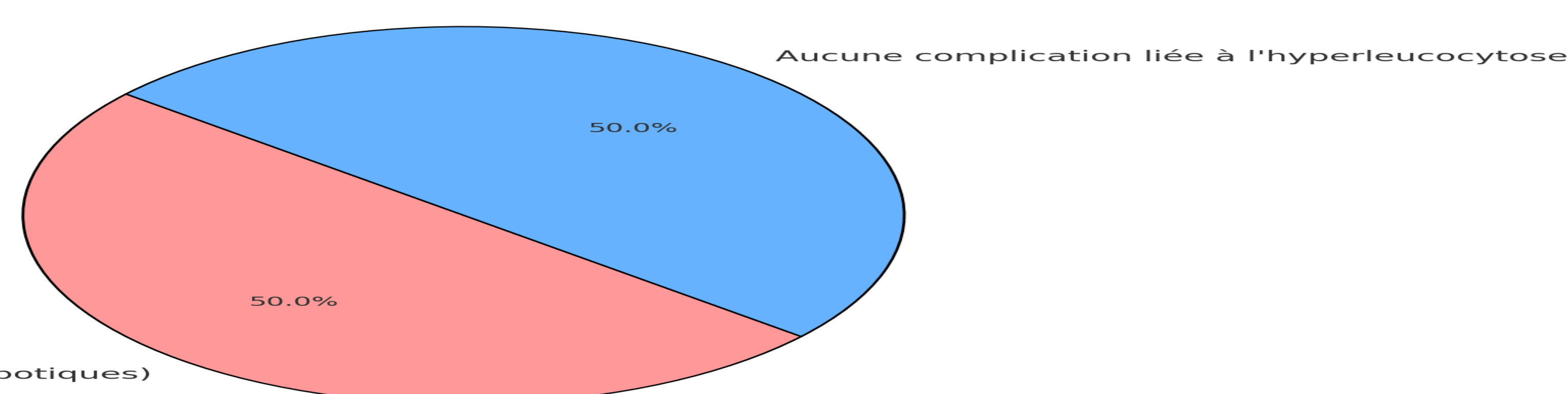
Circonstances de découverte	Nombres de patients
Syndrome anémique	1
Syndrome hémorragique	1
Syndrome tumoral	2

Le taux moyen d'hémoglobine était de 6,8 g/dl (5,8-7,9 g/dl) et le taux moyen de plaquettes était de 70 000 éléments/mm³ (10 000-234 000 éléments/mm³).

Selon la classification FAB, un patient avait une LAL de type 1 et trois patients de type 2. tous les patients étaient de mauvais pronostic.

En ce qui concerne les complications, 50 % des patients ont souffert de problèmes liés à l'hyperleucocytose, notamment des syndromes de leucostase et des complications thrombotiques, qui ont été gérés par hyperhydratation, corticothérapie et chimiothérapie d'urgence.

Répartition des complications liées à l'hyperleucocytose chez les patients

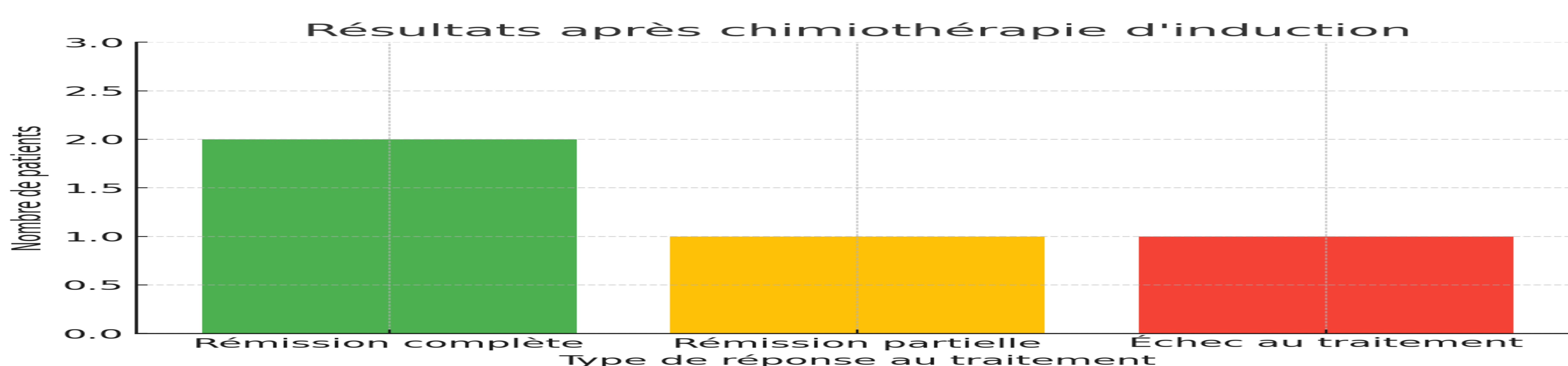


Sur le plan thérapeutique, un patient a été traité par le protocole EWALL, deux par le protocole GRALL, et un autre par hyper-CVAD.

Tableau : protocoles de chimiothérapie utilisés

Chimiothérapie	Nombre de patients
EWALL	1
CGALL	2
Hyper-CVAD	1

À l'issue de la chimiothérapie d'induction, deux patients ont atteint une rémission complète, un patient a obtenu une rémission partielle, et un patient a présenté un échec au traitement.



Tous les quatre patients ont rechuté, et lors du suivi, ils sont tous décédés.

CONCLUSION :

Cette étude souligne les défis posés par la prise en charge de la LAL hyper leucocytaire, caractérisée par un pronostic sombre et un risque élevé de rechutes.

Malgré des traitements standardisés, tous les patients ont connu une évolution défavorable, soulignant la nécessité d'améliorer les stratégies diagnostiques et thérapeutiques.