

P026-CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET EVOLUTIVES DES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES BCR ABL POSITIVES (LAL Ph+)

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

Service d'hématologie CHU de Sétif-Laboratoire de recherche santé et environnement UFA-Sétif 1

INTRODUCTON

La leucémie aigue lymphoblastique (LAL) de phénotype B est marquée par la fréquence croissante avec l'âge de la présence d'un chromosome Philadelphie (Ph+) ou La translocation (9,22), retrouvée dans près de 50% chez les pts de plus de 50 ans. Cette translocation était associée à un pronostic défavorable, une survie à long terme à environ 20 %. Le traitement des LAL (Ph+) a été complètement remanié par l'introduction des inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) qui ont pris une place prépondérante dans le traitement des LALB à (Ph+).

Objectifs : Nous rapportons les caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives observées dans les LAL bcr-abl positif pris en charge par le protocole GRAAPH associé aux ITK dans le service d'hématologie du CHU de Sétif

PATIENS ET METHODES

- Etude rétrospective janvier 2019- Decembre2023
- Echantillon : N=6 (3H/3F)
- Age moyen 39 ans (15-76)
- Exploration des données : fiches de consultations et dossiers d'hospitalisation
- Diagnostic : présence du transcrit bcr-abl par PCR ou caryotype et le phénotype B par cytométrie en flux
- Traitement : le protocole GRAAPH en association avec ITK

RESULTATS

N=43	Caryotype	PCR	Nombre	%
LAL Ph1+	1	5	6	14
LAL Ph1-		37	37	86
CMF	Phénotype B		49	100
FAB	LAL 2		49	100

Tableau I: Classifications selon CMF ET PCR

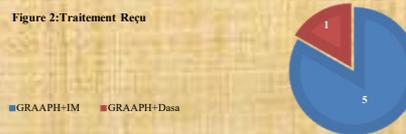


Figure 1 :Répartition selon les manifestations cliniques

	Valeur Moyenne	Valeur Extrêmes
GR(G/L)	120	(2,6-350)
Hb (g/dl)	9	(7,9-12)
Plaquettes G/L	101	(15-184)
% Moyen Blastes		
Sang	59	(05-82)
MO	40	(87-100)

Tableau II : Répartition selon les signes biologiques

Figure 2:Traitement Reçu



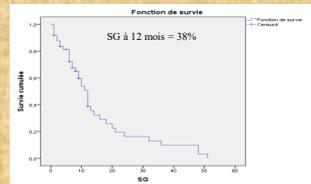
	Pré phase:sensibilité 4	RC	Echec
Nombre	3	5	1
%	75	83	17

Tableau III: Résultats Thérapeutiques



Figure 3:Devenir des patients

Médiane de suivi : 7.8 mois (3-24)



COMMENTAIRES

- Dans notre étude, nous relevons une fréquence faible de LAL bcr-abl positive autour de 14% vs 20 à 40 % dans la littérature; qui peut être expliquée par la recherche non systématique du bcr-abl.
- Taux de rechute reste élevé : 80%
- La réponse aux traitements incluant des anti tyrosines kinases est rapide ; l'obtention d'une rémission complète a été la règle chez nos patients (80%) ; cependant les taux de survie des patient restent insuffisants à cause des rechutes , si une greffe de moelle de cellules souches hématopoïétique, n'est pas faite.
- Taux de nouvelle rémission est nul : le suivi moyen de la rechute n'est que de 7.8 mois
- La survie globale à 1 an est de (38%) et la majorité des patients décède de la maladie .

CONCLUSION

Cette entité de LAL Ph1+est à un taux faible, faute de recherche systématique du Ph1 chez tous les patients diagnostiqués . Le non suivi par une greffe allogénique explique dans ce travail la forte rechute d'une part, et d'autre part le pronostic défavorable et le taux de décès élevé.

BIBLIOGRAPHIE

- 1/Rousselot P, Coudé MM, GambacortiPasserini C, et al. Dasatinib and low-intensity chemotherapy in elderly patients with Philadelphia chromosome-positive ALL. Blood. 2016;128(6):774-82.
- 2/Short NJ, Jabbour E, Sasaki K, Patel K, O'Brien SM, Cortes JE, et al. Impact of complete molecular response on survival in patients with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia. Blood. 2016;128(4):504-7.
- 3/Fielding AK, Rowe JM, Buck G, Foroni L, Gerrard G, Litzow MR, et al. UKALLXII/ ECOG2993: addition of imatinib to a standard treatment regimenenhances long-term outcomes in Philadelphia positive acute lymphoblastic leukemia. Blood. 2014;123(6):843-50.
- 4/Chiaretti S. Should treatment of Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia be intensive? Intensive treatment is not necessary, at least in induction. Clin AdvHematolOncol. 2016;14(11):892-6