

**Auteurs :** M. Sid Ahmed M.R. Abbadi, M. Bentamoune, S. Aounellah, A. boudib, R. Arrada, S.D. Bouhadi, W. Chehili, S.E. Belakehal.

**Service Hématologie – HMRUC - Constantine**

E-mail : sidahmedhematologie@gmail.com

## INTRODUCTION:

- Le pronostic de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) de l'adulte a été nettement amélioré par l'utilisation de schémas de chimiothérapie plus intensive chez l'adulte de moins de 60 ans.
- Cependant, environ 50 % des patients adultes peuvent rechuter après une rémission complète avec le traitement initial ou n'atteindront jamais la rémission. Le pronostic des patients en situation réfractaire ou en rechute (R/R) reste sombre avec une médiane de survie de l'ordre de 6 mois.
- OBJECTIF DU TRAVAIL :** décrire les caractéristiques clinico-biologiques, le profil évolutif et étude de la SG avec analyse des causes des décès des LAL de l'adulte en rechute ou réfractaire

## MATÉRIELS ET MÉTHODES :

- IL s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, sur une période de **6 ans (Janvier 2019 à Septembre 2024)**, portée sur l'analyse des dossiers des 20 patients âgés plus de 16 ans suivis pour LAL dont **6 cas (6/20 cas = 30%)** en rechute ou réfractaire traités initialement par protocole GRAALL 2005
- Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet, un bilan des complications, un bilan pré-thérapeutique avec CMF sur sang médullaire et recherche du transcrit BCRL ABL dans LAL B (l'étude cytogénétique et la MRD ne font pas des pratiques du service).
- Avec étude de la SG après la rechute (Kaplan-Meier - SPSS 20) avec analyse des causes des décès.

## RÉSULTATS :

- Nous avons colligé **6 cas de LAL réfractaire** (6/20 cas = **30%**), de sex **masculin**, l'âge moyen : **38 ans** (28-48).
- les CDD :** ADP 2 cas (34%), syndrome infectieux 2 cas (34%).
- L'examen clinique initial :**  
ECOG  $\geq$  2 **100%** des cas, **syndrome anémique** 5 cas (**84%**), **syndrome hémorragique** 4 cas dont 03 cas (**50%**) **associé à des signes de gravité**, syndrome infectieux 3 cas.

## Évaluation :

- Échec :** 2 cas (**34%**) un cas LAL T et un cas de LALB,
- Rechute :**  
- 2 cas **extra-médullaire** neuro-méningée (LAL T) après un **délai de 2-3 mois**,  
- 3 cas **médullaire** (LAL T) après un **délai de 6 - 8 - 18 mois**.

**Le traitement de rattrapage :** IDA- ARAC, Amsacrine-Aracytine, FLAG, HCVAD, CAPIZZI avec échec à l'issue (100%).

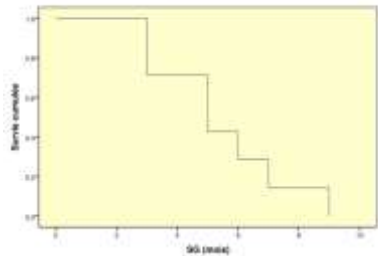
**La moyenne de la survie globale après la rechute :** **5,4 mois (1- 6)** (Figure 1).

**Causes de décès :** 3 cas par choc septique, 2 cas syndrome de fuite capillaire, 1 cas hémorragie sévère, 1 cas pneumopathie hypoximiante.

| PRESENTATION BIOLOGIQUE |         |             |                      |         |             |
|-------------------------|---------|-------------|----------------------|---------|-------------|
|                         | Moy G/L | Les valeurs |                      | Moy     | Les valeurs |
| GB                      | 89,7    | 2,4-340     | HB                   | 8 g/l   | 8-13,8      |
| PNN                     | 3,9     | 0,43-9,6    | PLQ                  | 130 G/l | 13,9-540    |
| FS : Blastes            | 50%     | 0-100       | <b>PMO : Blastes</b> | 78%     | 40-90       |

- La CMF** en faveur **LAL T** : 05 cas (**84%**), LAL : B 01 cas (17%),
- Classification PC :** **groupe défavorable** 5 cas (**84%**) avec atteinte neurologique infra-clinique confirmée par CMF sur LCR dans 3 cas (50%).
- TRT :** protocole GRAALL 2005 (100 % des cas).

Figure 1 : Survie globale - LAL de l'adulte en rechute et réfractaire



## COMMENTAIRES ET CONCLUSION:

- Malgré les progrès de la chimiothérapie conventionnel, les **LAL en rechute ou réfractaires** nécessitent plusieurs lignes de traitement avec **des résultats décevants**.
- Environ **50 % des patients adultes peuvent rechuter** après une rémission complète avec le traitement initial ou n'atteindront jamais la rémission. Le pronostic des patients en situation réfractaire ou en rechute (R/R) reste sombre avec une **médiane de survie de l'ordre de 6 mois**.
- Optimisation de la prise en charge thérapeutique en fonction des groupes pronostic des patients devient une obligation avec intensification du traitement initial notamment par l'immunothérapie afin d'améliorer les taux des réponses et la survie globale.

## Bibliographies :

- Aurélio Matos Andrade, A systematic review on the cost-effectiveness assessment of tisagenlecleucel for refractory or relapsing B-cell acute lymphoblastic leukemia (R/R B-ALL) treatment in children and young adults, *Cytotherapy*, 2023
- Diane Ito MA, Health Care Resource Utilization and Total Costs of Care for Adult Patients With Relapsed or Refractory Acute Lymphoblastic Leukemia in the United States: A Retrospective Claims Analysis, *Clinical Therapeutics*, 2024