

P033-ETUDE DES RECHUTES DANS LES LEUCEMIES AIGUES LYMPHOBLASTIQUES (LAL)

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

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

INTRODUCTION

Les rechutes s'expliquent par la persistance de cellules leucémiques résiduelles, la chimiorésistance de certaines cellules ou par le siège que le traitement n'a pas pu atteindre tel le SNC. Elles surviennent le plus souvent dans les 5 années suivant la rémission. Les signes les plus fréquents sont cliniquement les mêmes que ceux de la maladie à son début et biologiquement une anomalie de l'hémogramme, les sites de la rechute sont essentiellement la MO, les méninges, ou les testicules. Elles peuvent être isolées ou combinées. Quelle que soit la localisation de la rechute, une chimiothérapie est le plus souvent nécessaire.

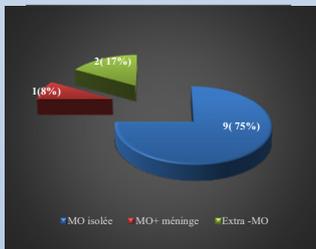
Objectifs : étudier les rechutes chez les patients présentant une LAL.

PATIENTS ET METHODES

- Etude rétrospective :2019- 2023
- Echantillon : N=12
- Sex- ratio: (11H/1F)
- Age moyen :24.8ans (15-38)
- Exploration des données : fiches de consultations et dossiers d'hospitalisation
- Diagnostic : l'existence de blastes sur le frottis de sang et / ou médullaire, et / ou dans le liquide céphalo- rachidien et éventuellement des signes selon le site atteint
- Traitement : Le protocole hyper CVAD est administré chez 73.6 % des patients, traitement méningé et radiothérapie de la base du crâne .

RESULTATS

Figure 1 :Répartition selon le siège



Délai Moyen de la Rechute : 24 mois (6-48)

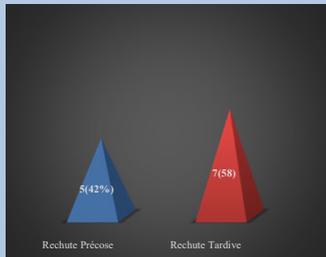
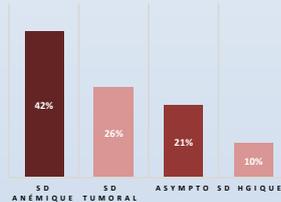


Figure 2:Répartition selon le mode d' apparition

Figure 3:Principales manifestations cliniques



	Valeur Moyenne	Valeur Extrême
GB (G/L)	37	(1.3-250)
Hb (G/DL)	10	(5-15)
Plaquettes (G/L)	89	(2-189)
% Moyen Blastes		
Sang	47	(00-100)
MO	75	(00-100)
LCR		100

Tableau I Manifestations Biologiques

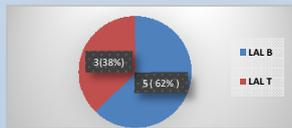


Figure :4 Répartition phénotypique

Facteurs : Mauvais pronostic

- LAL T : 3 patients (25%)
- Hyperleucocytose > 30G/L: 5 patients (42%)
- Age > 35 ans : 5 patients

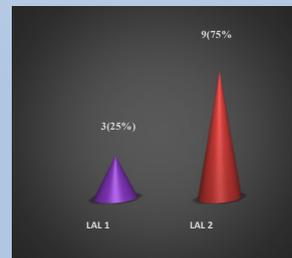


Figure 5: Répartition selon classification selon FAB



Traitement Reçu

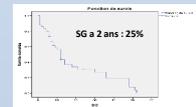
	RC	Echec	Décès	PDV
Nombre	3	8	1	4
%	29	66	8	33

Tableau II :Résultats Thérapeutiques

	VV	Décès
Nombre	2	10
%	17	89

Tableau III: Devenir des patients

Suivi moyen après la rechute : 7.6 mois (1-12)



COMMENTAIRE

- Rechute reste une complication grave de la LAL
- Taux de rechute reste élevé à 30%
- Rechutes médullaires isolées sont plus fréquentes (75%) et d'apparition précoce que les rechutes neuro-méningées ou testiculaires .
- Les résultats thérapeutiques confirment la gravité de la rechute avec un taux de mortalité très élevé à 89%
- Taux de nouvelle rémission est plus faible (29.4%) et la durée plus courte que dans la première poussée : le suivi moyen de la rechute n'est que de 7.6 mois
- La survie globale a 2 ans est de (25%) et la majorité des patients décède de la maladie .

CONCLUSION

Les rechutes de la leucémie aigue lymphoblastique (LAL) de l'adulte ont un mauvais pronostic,les rechutes médullaires sont plus fréquentes que les rechutes extra-hématologiques, comme cela est rapporté dans la littérature. Les réponses thérapeutiques sont médiocres, c'est pourquoi des traitements vigoureux seront envisagés en fonction des résultats cytogénétiques ,immunologiques et moléculaire qui sont nécessaires a fin de rechercher les facteurs pronostics a fin de prolonger la survie .

BIBLIOGRAPHIE

- T.Leguay, FX Mahon.Leucémie myéloïde chronique. EMC,Hématologie,13-011-B-10,2005.
- Z/ K.Djouadi-Lahlou. Approche épidémiologique de la LMC en Algérie. Revue Algérienne d'Hématologie N°00 mars 2009. 16-18.
- M/ABEKADJA Étude épidémiologique nationale des leucémies aigues lymphoïdes en Algérie. Revue Algérienne d'Hématologie N° 6-7 2012.11-14