

CARACTERISTIQUE DE LA 1^{ère} RECHUTE DANS LES LAL

- SERVICE D'HÉMATOLOGIE- CHU CONSTANTINE-ALGERIE

DR. MILIA .R/F.MEZHOUH/ M.BENHALILOU /DR.KEBAILI.S // /S.BENLHEDJ/ S.LAFRI/PR OUCHENANE.Z

INTRODUCTION-OBJECTIF

la rechute dans les LAL est l'un des phénomènes les plus remarquables de l'hématologie clinique, 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 indispensable.

Objectif : Nous vous proposons dans la présente étude l'analyse de la rechute chez 34 patients, connus pour une Leucémie aigue lymphoblastique.

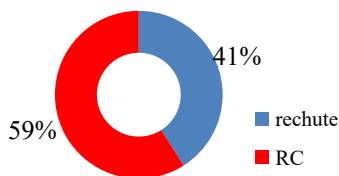
PATIENTS ET METHODES

C'est une étude rétrospective descriptive sur 9ans (2016-2024), incluant 34patients traités pour une LAL (B et T) par différents protocoles de chimiothérapie.

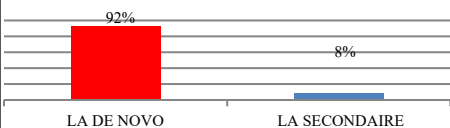
RESULTATS

•Caractéristiques des patients :

Fréquence de la rechute:



Selon le type de la LAL :



Selon le type cytologique:

Type cytologique	LAL B	LAL T
Proportion de rechute	41%	59%

DISCUSSION

■ce phénomène de rechute, indiscutable pour les leucémies lymphoblastique, ne semble pas être retrouvés dans les autres formes avec la même netteté. Il peut théoriquement être relevé soit d'une particularité cellulaire, soit d'une particularité du terrain, mais sa signification est actuellement inconnue.

■Les conditions et les symptômes du début de la rechute sont importants à étudier. Ainsi, l'installation de la rechute marque la fin de l'équilibre provisoire qui s'est établi entre la maladie et son hôte.

■Dans notre série, 41% patients ont rechuté, ce résultat est supérieur à celui d'une étude faite aux états-unis dont la rechute était de 20%.

■La rechute neuroméningée isolée sans rechute hématologique était présente dans 7% des cas, ce résultat est proche de celui de l'étude de Hoelzer faite en 1988 ou ce dernier était de 6.5% , son diagnostic repose sur l'étude cytologique du LCR et/ou sur IRM , ce qui correspond à notre étude.

Selon le Sexe:

Sexe	Masculin	Féminin
Nombre	10	4
Proportion%	71%	29%

Selon l'Age:

Extrêmes: 15ans- 70ans.

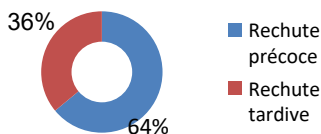
moyenne d'âge : 31ans

•Selon le type de la rechute:

Rechute hématologique	Rechute extra - hématologique	Rechute mixte
50%	15%	35%

La rechute extra-hématologique était de type neuroméningée (1 cas), et une rechute testiculaire et méningée concomittente (1cas).

Intervalle entre la RC et la rechute:



Selon le devenir des patients :

Malade décédés (7 CAS), malade en 2^{ème} RC (3cas), échec thérapeutique (2cas), de 2^{ème} ligne thérapeutique (2cas).

CONCLUSION

La LAL en rechute est de mauvais pronostic d'où l'intérêt de déterminer les facteurs pronostiques dès le traitement de 1^{ere} ligne afin d'adapter le protocole voire indiquer une greffe de moelle osseuse dès la première rémission complète