

RECHUTE EXTRA-MÉDULLAIRES (REM) AU COURS DES LEUCÉMIES LYMPHOBLASTIQUES B, T : EXPÉRIENCE DU SERVICE D'HÉMATOLOGIE ET DE THÉRAPIE CELLULAIRE DE L'EHU 1ER NOVEMBRE ORAN

S.Benichou ; A.bouakaz ;B.Naimi ;M.belmiloud ; M.Maarouf ;I.boukhatem ; NH.Hassam ;M.serradj ; I.Belhadj ; ; A.Temimi; I.Kaid Ali; K.Amani ; A.Bendimrad ; N.Bounoua; B.Enta Soltane ; Pr M. Brahimi ; Pr N. Yafour. EHU 1^{er} Novembre, Oran

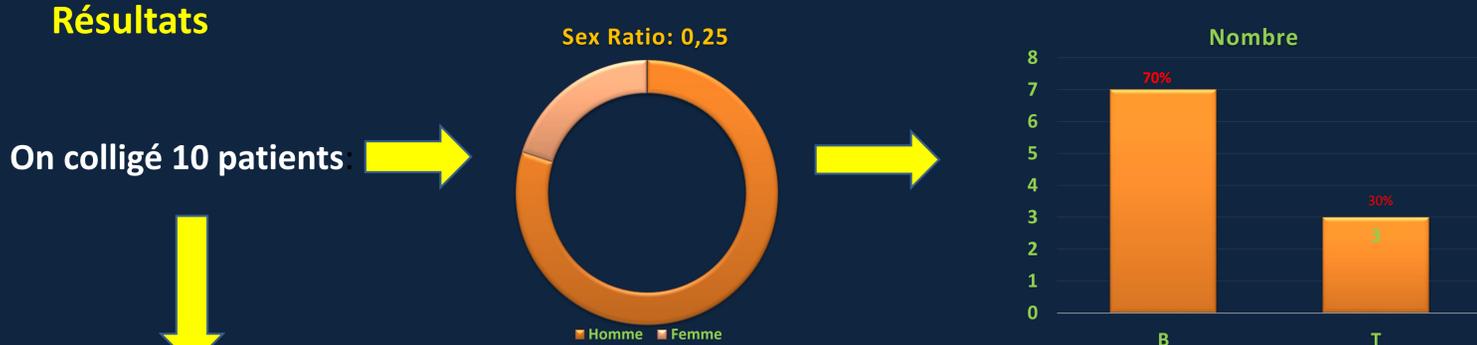
Introduction :

les REM dans des LAL sont définies par l'infiltration leucémique en dehors de la moelle osseuse et du sang périphérique. Les sites extra-médullaires les plus fréquemment touchés incluent le système nerveux central (SNC), les testicules, les ganglions lymphatiques, et plus rarement, la peau, les reins, ou d'autres organes. Ces REM posent un défi thérapeutique important, car elles sont souvent associées à une résistance accrue aux traitements standards, à un risque élevé de récurrence systémique et à un pronostic global plus sombre.

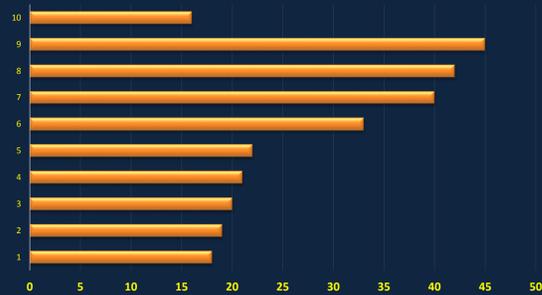
Patients et méthodes

C'une étude rétrospective portant sur 34 patients suivis pour une LAL, de Janvier 2020 à Août 2024, dont 10 pts ayant présenté une REM précoce ou tardive après une 1^{ère} RC.

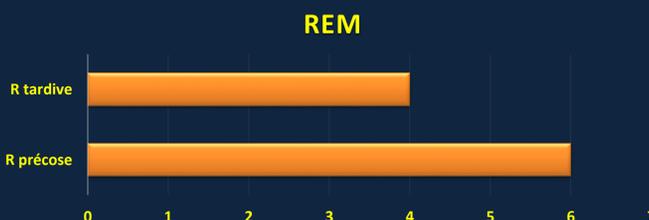
Résultats



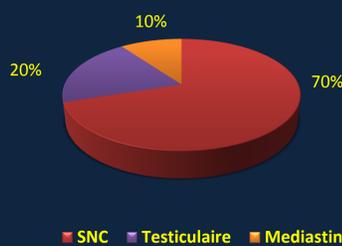
L'âge médian: 22 ans



La durée médiane entre la rémission complète et la survenue de la rechute était de 18 mois (9 à 36 mois):



Sites de REM



Les protocoles de rattrapage:

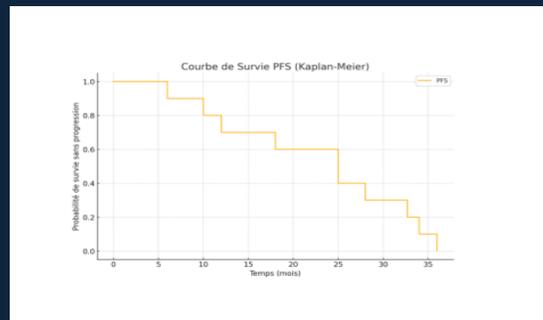
- Hyper CVAD bras B et PL(3 pts)
- Blinatumomab(5)
- Radiothérapie localisée(2pts)

Taux de réponse



6/10 pts (60 %) RC, 2/10 pts (20 %) RP et 2/10 pts en échec

60% RC: **Allogreffe**



Conclusion :

Les REM sont une complication grave, souvent associée à un mauvais pronostic. L'intégration de la greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) joue un rôle crucial dans la stratégie thérapeutique, en offrant une potentielle guérison à long terme chez les patients ayant répondu aux traitements de rattrapage. Les molécules innovantes, telle que le blinatumomab, ont ouvert de nouvelles perspectives pour ces patients à haut risque.

RÉFÉRENCES

Alaggio R, Amador C, Anagnostopoulos I, et al. 5e édition de la classification des tumeurs hématolymphoïdes de l'Organisation mondiale de la santé : néoplasmes lymphoïdes. Leucémie 2022 ; 36 : 1720;Arber DA, Orazi A, Hasserjian RP, et al. Classification internationale de consensus des néoplasmes myéloïdes et des leucémies aiguës : intégration des données morphologiques, cliniques et génomiques. Blood 2022 ; 140 : 1200.;Hunger SP, Lu X, Devidas M, et al. Amélioration de la survie des enfants et des adolescents atteints de leucémie lymphoblastique aiguë entre 1990 et 2005 : un rapport du groupe d'oncologie pédiatrique. J Clin Oncol 2012;Buchmann S, Schrappe M, Baruchel A, et al. Rémission, échec thérapeutique et rechute dans la LAL pédiatrique : un consensus international du Consortium Ponte-di-Legno. Blood 2022 ; 139 : 1785 ; 30 : 1663; Pui CH, Yang JJ, Hunger SP, et al. Leucémie aiguë lymphoblastique infantile : progrès grâce à la collaboration. J Clin Oncol 2015 ; 33 : 2938.