

INTRODUCTION

La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) est une hémopathie maligne dont le risque de survenue d'un événement thromboembolique chez l'adulte est de 5,9 à 24,7%. Ces risques seraient favorisés par des facteurs liés au patient et au traitement.

OBJECTIF

- Préciser la fréquence des thromboses ;
- Reconnaître les sujets à risque.
- Evaluer les facteurs de risque favorisant les thromboses afin d'en prévenir la survenue en adaptant notre prise en charge thérapeutique.

MATERIELS ET METHODES

Etude rétrospective s'étalant sur une période de 5ans (2019-2023).

Etude sur dossier de patients suivis pour LAL qui ont présenté un événement thromboembolique.

Les paramètres étudiés sont : âge, sexe, antécédents, présence de signe de thrombose cliniquement, le taux de globule blanc et de plaquette, cytogénétique t(9 ;22),

Tous les patients bénéficient d'un bilan de thrombophilie avant le début d'un traitement par L asparaginase.

Tous les patients ont reçu comme traitement des corticoïdes, anthracycline, L asparaginase.

Les Facteurs de risque de survenu des thromboses : lié au patient (sexe, âge, antécédent, PLQ >50G/L , hyperleucocytose, contraceptif) et lié au traitement(L asparaginase, corticoïde, anthracycline, chambre à cathéter implantable).

Le diagnostic de thrombose a été évoqué cliniquement devant une crise convulsive et confirmé par l'imagerie IRM cérébrale, pour le reste des patients découverte sur TDM thoracique, Doppler hépatique.

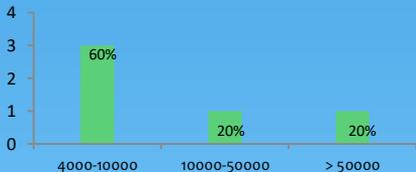
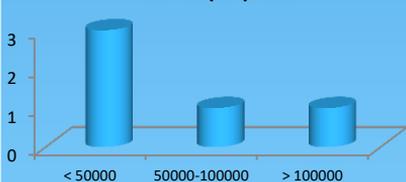
RESULTATS

Sur une période de 5ans nous avons colligé 35 LAL dont 5 (14,28%) ont présenté une thrombose .



Sex-ratio 0,66

Age moyen 21ans
[18-30]

Taux de GB**Taux de plaquette**

- Toutes nos femmes ont été mise sous contraception afin de bloquer le cycle menstruel.
- Tous les patients sont Phi négatif
- Un bilan de thrombophilie est pratiqué chez tous les patients, **un déficit en Prot C est retrouvé chez un patient (20%)**
- Tous les patients ont bénéficié d'une mise en place d'une chambre implantable.

La fréquence des thromboses est comme suit : **au diagnostic** chez une patiente (thrombose veineuse jugulaire interne) , **au cours de l'induction** chez 2pts (thrombose cérébrale, thrombose de la veine brachiocephalique) , **au cours des cycles de réinduction** chez 2pts (thrombose portale, thrombose veineuse supra cave)

Tous les patients ont été mis sous anticoagulant à type d'innohép à dose curative (175u/kg 1x/j) pendant 6mois pour 3pts avec bonne évolution et reperméabilisation du vaisseau. Pour les autres 2pts une patiente pendant 2mois puis décédée d'un choc septique, et l'autre pendant 15j et décédé d'une infection COVID19.

COMMENTAIRE

- Dans notre série 14.3% des patients ont développé une thrombose (littérature 5,9 à 24,7% selon les études).
- La thrombose comme épisode inaugurale est rarement retrouvée au diagnostic 2,8% dans notre série (littérature 1.4%).
- Une prophylaxie anti thrombotique a été instaurée au cours de chaque cure de L asparaginase
- Les principaux facteurs favorisant identifiés sont le traitement par L asparaginase, l'utilisation concomitante de corticoïde et d'anthracycline, présence d'une chambre à cathéter implantable, la thrombophilie, d'autres facteurs amplifient le risque à savoir taux de plaquette > 50G/L et hyperleucocytose.

CONCLUSION

Une meilleure compréhension des mécanismes favorisant les thromboses nous permettra une meilleure prise en charge des patients et l'instauration d'une prophylaxie anti thrombotique.

BIBLIOGRAPHIE

Vanesa Caruso, Licia Iacoviello, Augusto Di Castelnuovo, Sergio Storti, Guglielmo Mariani, Giovanni de Gaetano, and Maria Benedetta Donati Thrombotic complications in childhood acute lymphoblastic leukemia: a meta-analysis of 17 prospective studies comprising 1752 pediatric patients BLOOD, 1 OCTOBER 2006 VOLUME 108, NUMBER 7

Daniela R. Anderson, Wendy Stock, Theodore G. Karrison, and Avi Leader D-dimer and risk for thrombosis in adults with newly diagnosed acute lymphoblastic leukemia BLOOD, 13 SEPTEMBER 2022 • VOLUME 6, NUMBER 17