

## Thrombose cérébrales chez les patients suivi pour LAL

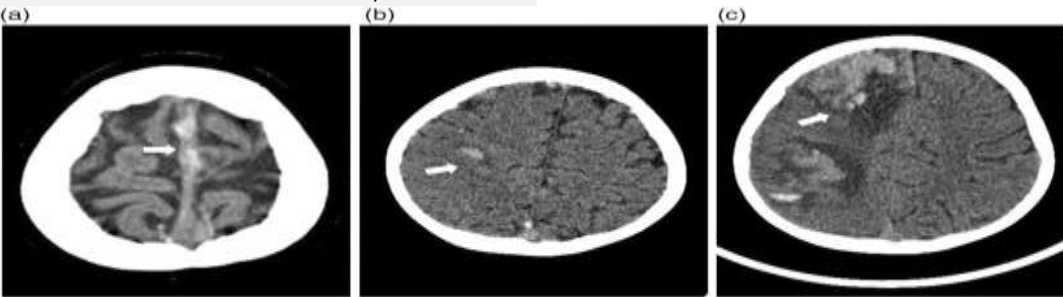
Belateche K, Djilali M, Mansour H, Belakehal SE, Bachiri A

Service d'hématologie ,Hôpital central de l'Armée Mohamed Seghir Nekkache

**Introduction :** La thrombose veineuse cérébrale(TVC) est une complication sérieuse et sévère pouvant survenir chez la patients présentant une leucémie aigue lymphoblastique (LAL) , plusieurs facteurs sont incriminés, certains liées au patient lui-même et d'autres liées au traitements en particuliers l'Aasparaginase(ASP) qui constitue une des principale molécules inclue dans le traitement des LAL, et dont l'utilisation n'est pas dénoué de risque thrombotiques et hémorragiques, la thrombose cérébrale durant le traitement des LAL est une complication rare , nous vous rapportons deux cas de thrombose secondaire à la prise d'ASP observés à notre niveau.

• **Observation 1 :** patiente âgée de 22 ans suivie pour LAL T traitée par protocole GRAALL 2005, à J25 de l'induction elle présente une perte de connaissance avec une fixité du regard et alternance de mydriase et myosis à droite, l'IRM cérébrale retrouve une thrombose veineuse du sinus sagittal avec foyers d'infarctissement hémorragiques pariéto-occipital et para sagittal homolatéral, un bilan de thrombophilie est réalisé retrouvant une protéine S diminuée à 37% avec une protéine C, et anti thrombine III normale , la patiente est mise HBPM puis relai par le Thrombix en raison de l'apparition d'une thrombopénie induite par l'héparine, bonne évolution des troubles neurologiques , la patiente n'a pas reçue d'ASP le premier cycle de consolidation puis elle a été réintroduite durant la consolidation N° 2 sans incidents ni de thrombose récurrentes et sans séquelles.

• **Observation 2:** Patient âgé de 27 ans suivi pour LAL T traité par protocole GRAALL 2014, à j7 de l'intensification retardée il présente des céphalées intermittentes avec vertiges, l'IRM cérébrale retrouve une thrombose veineuse du sinus latéral droit étendu jusqu'à la veine jugulaire homolatérale sans visualisation d'infarctissement intra parenchymateux, le patient est mis sous HBPM à dose curative avec résolution rapide des symptômes, cependant l'ASP n'a pas été réintroduite chez ce patient pour la consolidation N°3.



**Discussion et conclusion :** un bilan de thrombophile perturbé, une dyslipidémie, l'obésité, un âge supérieur à 30ans, la corticothérapie, la leucémie elle-même, et les traitements impliqués dans le traitement des LAL en particulier l' ASP constituent des facteurs de risque de thrombose dans les LAL, leur fréquence peut atteindre les 36% selon les séries toute population confondue , avec 1.6% de risque de présenter une thrombose cérébrale ; il s'agit d'une complication rare, grave pouvant affecter la poursuite du traitement de ces patients, le délai d'apparition est de 1-27 jours après la première exposition à l' ASP et un second temps entre le 5ème et le 7ème mois de l'induction, les principaux facteurs de risques de thrombose sont la perturbation du bilan de thrombophilie et la dyslipidémie en particuliers l'élévation des triglycérides > 500 mg/dl, le traitement repose essentiellement sur l'héparine avec des réponses satisfaisantes, la thromboprophylaxie peut être envisagée chez les patients à haut risque de développer une TVC. Concernant la réexposition à l'ASP, Selon les recommandations du protocole NOPHO ALL2008 reprise de l'ASP reste une option thérapeutique après reperméabilisation de l'axe thrombosé et sous couverture anticoagulants.

**Bibliographie :** 1)Cerebral venous sinusthrombosis in a young childwith acute lymphoblasticleukemia: a case reportand Jingwei Liu, Chunfeng Journal of International Medical Research 49, 1–8

2)Recurrent Cerebral Venous Sinus Thrombosis Occurred in an Acute Lymphoblastic Leukemia Child with Mutated Lipoprotein Lipase Gene during Asparaginase TherapyShiyuan Wang Glob Med Genet 2024;11:214–219.