

# ASPECTS CLINIQUES ET EVOLUTIFS DES LEUCEMIES AIGUES BIPHENOTYPIQUES

LAHMER.N ; MRABET.R; ZOUANIS ; KEHAL.S SAIDI.D ; MESSAOUDI.R  
Service d'hématologie CHU Oran, faculté de médecine d'Oran

## Introduction

La leucémie aiguë à phénotype mixte est une entité rare représentant moins de 5% des leucémies aiguës. Ces leucémies peuvent dériver d'une CSH primitive avec des degrés variables de différenciation des lignées. Les blastes coexpriment des marqueurs myéloïdes et lymphoïdes B et/ou T. Ces LA sont définies par la cytométrie en flux selon un score proposé par l'EGIL. Dans ce sous-groupe de LA mixtes, les patients présentant soit un chromosome Philadelphie ou fusion BCR/ABL, soit une translocation ou un réarrangement impliquant le gène MLL, de ce fait Le pronostic est souvent péjoratif.[1,2,3]

## L'objectif

L'objectif de notre travail est d'étudier les aspects cliniques et évolutifs de ces formes rares de leucémies aiguës diagnostiquées dans notre service.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossier entre 2018 et 2023 au service d'hématologie du CHU d'Oran. Parmi une cohorte de 200 malades atteints de leucémie aiguë, nous avons recensé 3 formes biphénotypiques diagnostiquées par CMF et classées selon le score de l'EGIL. L'immunophénotypage a utilisé un panel de marqueurs lymphoïdes B et T et un panel de marqueurs myéloïdes.

## Résultats

Les leucémies aiguës biphénotypiques représentent 1,5% dans notre série .

Figure 1: Leucémie aiguë Biphénotypique

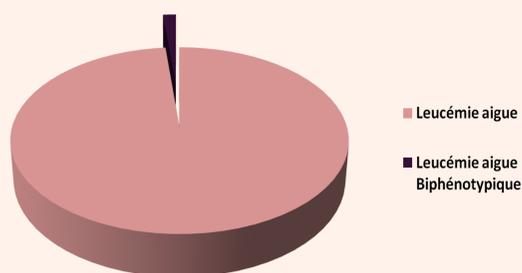
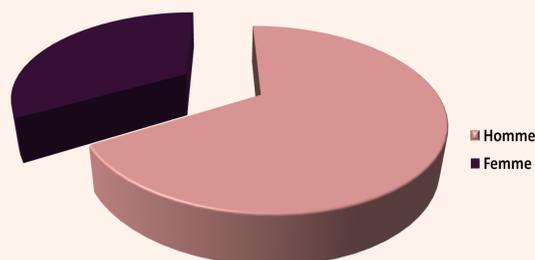


Figure 2: Sex-Ratio



avec une prédominance masculine 2 hommes et une femme sex-ratio H/F=2.

Caractéristiques des patients	N=3(100%)
Age médian	38ans (35 à 42 ans)
Syndrome d'insuffisance médullaire	N=3
Syndrome tumoral ADP superficielles	N=2
hyperleucocytose >30G/L Taux de GB moyen =28,4 G/L	N=2
le taux d'hémoglobine moyen =7,2 g/dcl	N=3
Thrombopénie sévère < 20G/L	N=3
Cytologie médullaire : LAM Envahissement myéloblastiques de 82à 100 %	N=3
CMF : LAM+LALB : MPO+ CD13+, CD19+, CAD19c+, CD10+ CD22+	N=1
LAM+LALT : CD3c+ CD7+, CD13+ CD33+, CD117+ CD33+ CD117+ CD3c+ CD7+	N=2
Etude cytogénétique : pseudodiploïdie avec une délétion du bras court du chromosome 12 et une délétion du bras long du chromosome 11	N=1

Tableau 1 : Caractéristiques des patients (N : nombre de patients, % le pourcentage)

La CMF a objectivé un phénotype de LAM+LALB chez un patient (MPO+ CD13+,CD19+ CAD19c+ CD10+ CD22+) et une LAM+LALT chez 2 patients (CD3c+ CD7+,CD13+ CD33+ CD117+)(CD33+ CD117+ CD3c+ CD7+).

L'étude cytogénétique de ce dernier a montré une pseudodiploïdie avec une délétion du bras court du chromosome 12 et une délétion du bras long du chromosome 11.

Sur le plan thérapeutique, 2 malades ont été traités par 3+7 (ARAC+ Rubido) : à l'évaluation, une rémission complète, un échec et un patient est décédé avant l'induction.

Devenir : tous les patients sont décédés après des durées de survie de 2, 4 et 7 mois.

## Discussion/Conclusion

Les leucémies aiguës biphénotypiques restent une forme rare, représentant 1,5% dans notre série. Leur pronostic est péjoratif, d'où la nécessité d'indiquer la greffe de cellules souches hématopoïétiques rapidement dès l'obtention de la rémission complète quand cela est possible.

## Bibliographie

[1] Xavier Troussard, Nabil Maarouf. Leucémies biphénotypiques (BAL) : mythe, réalité, perspectives colloque du SNBH 2005 34 spectra biologie n° 152 • Mai 2006.

[2]H. Döhner et AL Diagnostic et prise en charge de la LAM chez l'adulte : recommandations 2022 d'un panel d'experts internationaux pour le compte de l'ELN Blood (2022) 140 (12) : 1345-1377.

[3] Shai Shimony et AL Leucémie myéloïde aiguë : mise à jour 2023 sur le diagnostic, la stratification des risques et la prise en charge 02 janvier 2023 <https://doi.org/10.1002/ajh.26822>