

Souffrance psychique chez les patients atteints de leucémie aiguë myéloblastique hospitalisés pour induction 3+7 : étude rétrospective au CHU Mohamed VI de Marrakech

Dr H. CHABBI, Pr N. LAASRI, Pr M. LOUKHNATI, Pr F. LAHLIMI, Pr I. TAZI.
Service d’hématologie clinique et greffe de la moelle

Introduction

La leucémie aiguë myéloblastique (LAM) est une hémopathie aiguë nécessitant un traitement intensif, notamment une induction par protocole 3+7 (cytarabine + anthracycline). En plus des complications biologiques et infectieuses fréquentes, cette phase thérapeutique est source d’un important retentissement psychologique : isolement, perte d’autonomie, peur de la mort, douleurs, etc. Dans ce contexte, le dépistage et la prise en charge précoce des troubles anxiodépressifs représentent un enjeu crucial. Ce travail rétrospectif analyse l’expérience psychique de 26 patients hospitalisés en induction.

Méthodologie et Résultats

Type d’étude : rétrospective

Période : janvier – juin 2025

Lieu : Service d’hématologie clinique et greffe de la moelle, CHU Mohamed VI, Marrakech à propos de 26 patients hospitalisés pour induction 3+7.

Critères d’inclusion : diagnostic confirmé de LAM, pas d’antécédents psychiatriques ou de troubles cognitifs connus

Outils : revue des dossiers médicaux, évaluation clinique, comptes-rendus des consultations psychiatriques et psychologiques.

Âge moyen : 42 ans (16–56 ans)

Statut marital : 18 mariés, 8 célibataires

Niveau éducatif : 80 % des patients avaient un niveau socio-éducatif jugé faible

Profil cytologique FAB :

LAM2 et LAM4 : prédominants

LAM3 : minoritaire

LAM5 : peu fréquents

Souffrance psychique durant l’induction :

Anxiété : 12 patients (62%)

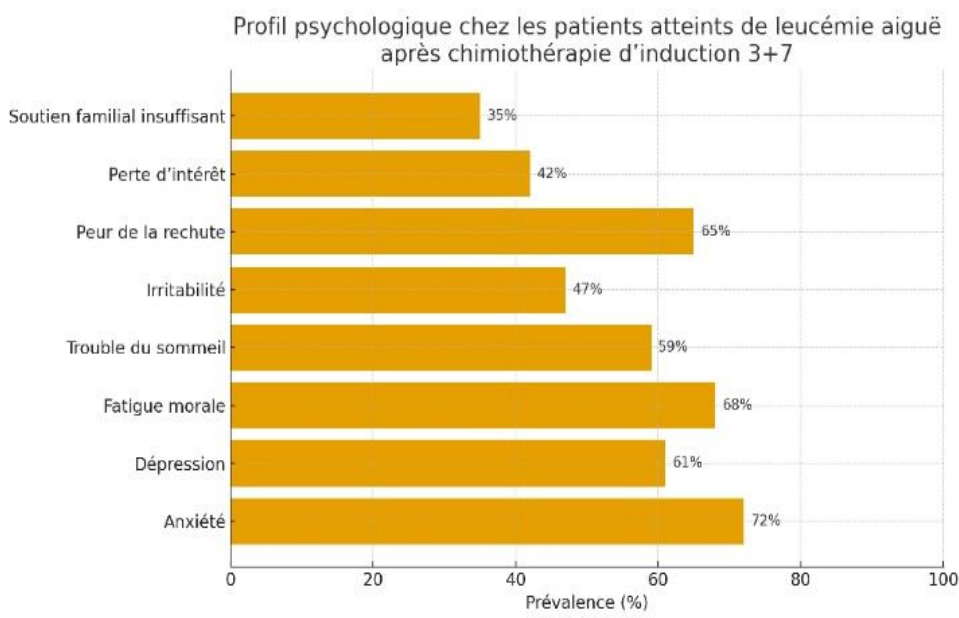
25 % des patients anxieux ont reçu des anxiolytiques.

Le reste a bénéficié d’un accompagnement psychologique sans traitement médicamenteux.

Dépression : 14 patients (71 %)
9 patients ont été mis sous antidépresseurs
5 ont eu uniquement un suivi psychologique

Évolution lors de la consolidation :

Deux nouveaux cas de dépression, soit 16 patients au total ayant présenté un trouble dépressif (73 %)
Pronostic clinique et facteurs associés :



Les patients hospitalisés d’emblée pour neutropénie fébrile prolongée, associée à des candidoses ou germes multirésistants, ont eu une évolution plus défavorable

Les LAM3, bien que minoritaires, ont présenté les formes les plus graves, avec hémorragie alvéolaire et CIVD.

Discussion

L’induction est une phase psychologiquement vulnérable pour les patients atteints de LAM. L’étude confirme une fréquence élevée d’anxiété (50 %) et de troubles dépressifs (35 à 45 %). Les facteurs de risque incluent un bas niveau socio-éducatif, l’isolement et la sévérité du tableau clinique.

La prise en charge a été limitée mais ciblée : seuls les patients présentant une anxiété aiguë ont reçu des anxiolytiques, tandis qu’un accompagnement psychologique était proposé à tous les patients en souffrance, soulignant une approche plutôt conservatrice mais humaine.

Les LAM3, bien qu’en minorité, sont marquées par un phénotype sévère (coagulopathie, hémorragie, infections graves), ce qui a sans doute majoré la détresse psychologique.

Conclusion

Une proportion importante de patients hospitalisés pour LAM sous protocole 3+7 développe des troubles psychiques, principalement durant l’induction. Le repérage et la prise en charge adaptés dès la phase initiale sont essentiels. L’étude renforce l’intérêt d’un encadrement psychologique intégré, en particulier chez les patients à haut risque infectieux ou avec des sous-types sévères comme la LAM3.