

Profil clinico-biologique et évolutif des syndromes myélodysplasiques : expérience du Centre Régional d'Oncologie d'Agadir (2020–2024).

• M. El Mousadik^{1,2,3}; O. Halloumi^{1,2,3}; FZ. Rida^{1,2,3}; S. Fares^{1,2,3}

- 1. Service d'Hématologie clinique et de Thérapie Cellulaire. CHU Mohammed VI. Agadir
- 2. Laboratoire de Recherche et d'Innovation en Science de Santé (LARISS)
- 3. Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir. Université Ibn Zohr. Agadir

I-Introduction :

- ✓ Les syndromes myélodysplasiques (SMD) sont des hémopathies clonales marquées par une dysplasie médullaire, une hématopoïèse inefficace et un risque de transformation en leucémie aiguë myéloïde.
- ✓ Leur incidence mondiale varie de 5 à 13/100 000 habitants.
- ✓ Au Maroc, Les données épidémiologiques, pronostiques demeurent limitées; et l'accès restreint aux bilans moléculaires, aux agents hypométhylants et à l'allogreffe des cellules souches hématopoïétiques compliquent leur prise en charge.
- ✓ **L'objectif de cette étude:** est de rapporter la première série monocentrique de syndromes myélodysplasiques (SMD) suivis au Centre Régional d'Oncologie (CRO) d'Agadir.

II-Patients et méthodes:

- ✓ **Nature de l'étude:** observationnelle rétrospective.
- ✓ **Critères d'inclusion:** tous les adultes (≥ 18 ans) diagnostiqués SMD selon l'OMS 2022.
- ✓ **Période de l'étude:** entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2024.
- ✓ **Analyse statistique:** Logiciel Jamovi 2.2.26:
- ✓ **Aspects éthiques:** Confidentialité et anonymats des patients sont respectées.

III-Résultats:

✓ Caractéristiques démographiques :

- 18 patients ; âge médian 56 ans (IQR 46–73).
- Sex-ratio H/F $\approx 0,8$ (55 % de femmes).
- Comorbidité médicale : 6/18 patients (33,3 %).
- ✓ **Circonstance de découverte :**
- Syndrome anémique : 18/18 patients (100 %).
- Syndrome hémorragique: 6/18 patients (33,3 %).
- Syndrome infectieux : 2/18 patients (11,1 %).

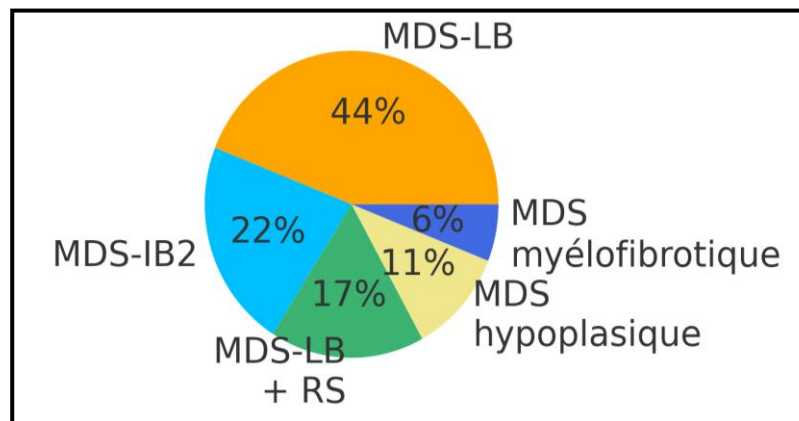


Figure 2: Classification des SMD selon OMS 2022.

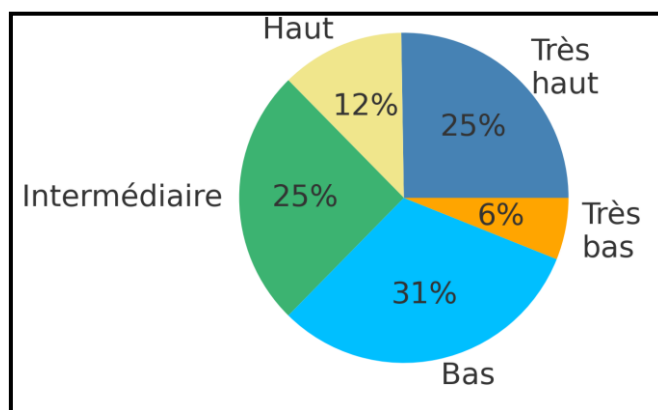


Figure 4: Stratification pronostique selon R-IPSS.

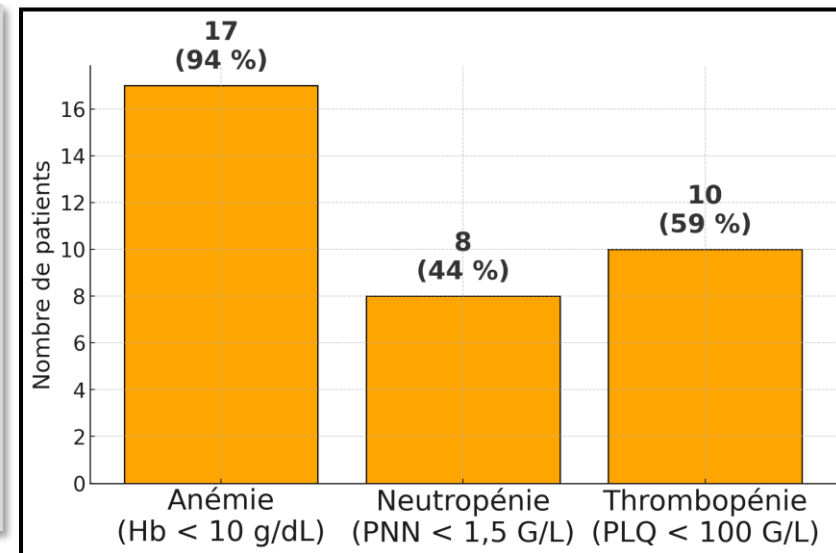


Figure 1: cytopénies aux diagnostic.

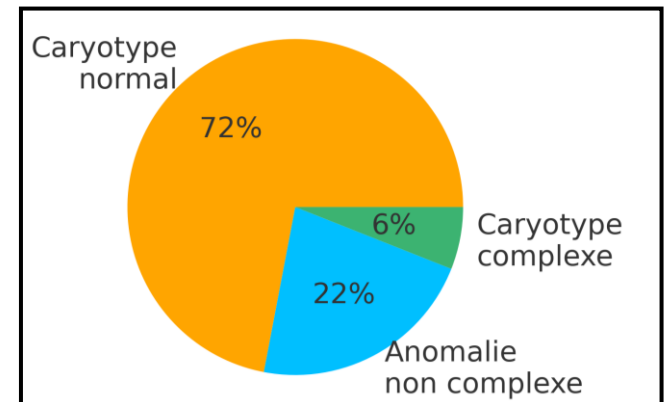


Figure 3: Résultats de la cytogénétique initiale

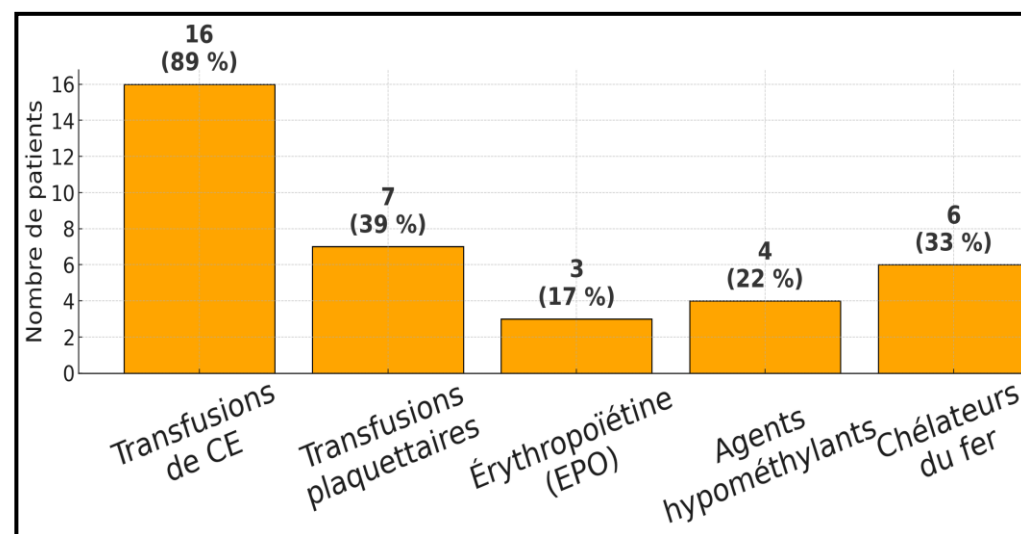


Figure 5: Modalités thérapeutiques et soins de support.

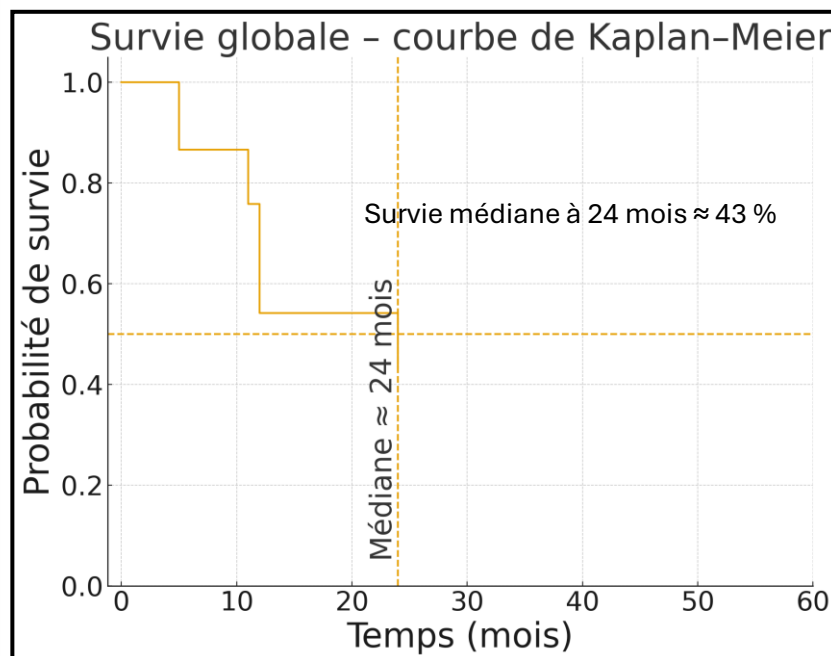


Figure 6: Médiane de survie globale à 24 mois (n=18).

✓ IV-Discussion et conclusion :

- ✓ Notre cohorte révèle une prédominance de formes à haut risque et une survie globale médiane défavorable.
- ✓ Le pronostic semble influencé par des limitations d'accès aux agents hypométhylants, aux explorations moléculaires (NGS), ainsi que par la taille réduite et le caractère rétrospectif de l'étude.
- ✓ L'optimisation de la prise en charge passe par un meilleur accès aux ressources et la réalisation d'études multicentriques à plus large échelle.