



ELN 2022 en pratique clinique : Évaluation de la pertinence en analyse monocentrique



A. Elbarrichi, O. Khourbane, Y. Moutmir, W. El Faria, M. Ababou A. Hammani, EM. Mahtat, S. Jennane, H. Elmaaroufi
Service d'hématologie clinique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc.

Introduction

Les recommandations de l'European LeukemiaNet (ELN) 2022, constitue un outil central pour guider et optimiser la prise en charge des patients atteints de la leucémie aiguë myéloïde (LAM). Cette étude vise à évaluer la pertinence de la classification dans un contexte marocain.

Objectif

Analyser les patients selon les catégories de risque ELN 2022.
Examiner l'impact des différentes catégories de risque sur la survie globale et sans progression.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique incluant des patients diagnostiqués avec une leucémie aiguë myéloïde (LAM) au sein du service d'hématologie clinique de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V entre octobre 2022 et Mars 2026. Les données cliniques et biologiques ont été recueillies avec une stratification du risque selon la classification ELN 2022 et évaluation des réponses thérapeutiques et des survies.

Résultats

44 patients atteints de LAM avec une moyenne de suivi de 9 mois, une moyenne d'âge de 55 ans et une sex-ratio H/F de 1,6. 35 % avaient une forme hyperleucocytaire. 56% avaient des anomalies cytogénétiques et 61% des anomalies moléculaires. Selon les risques ELN 2022, 21 % étaient favorables, 46 % intermédiaires et 32 % défavorables.

La médiane d'initiation de l'induction était de 10 jours, avec obtention de 64% de RC, consolidée à une médiane de 40 jours de l'initiation de l'induction. Deux patients ont bénéficié d'une allogreffe génoidentique. 60 % sont décédés, suite à la progression de la maladie et les événements indésirables liés au traitement (12 % chacun). La médiane de (SSP) était de 8 mois et d' (OS) de 10 mois.

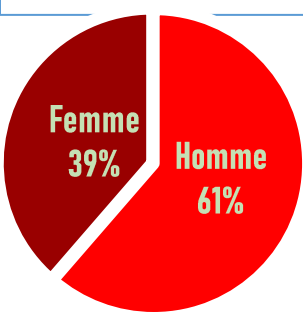


Figure 1: Sexe des patients

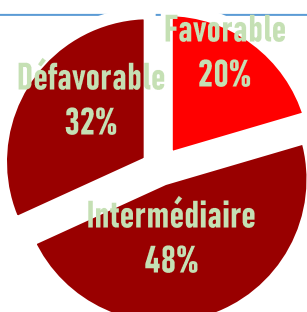


Figure 2: Groupes de risque ELN

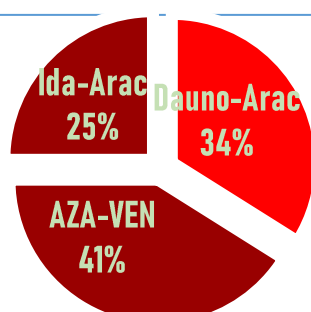


Figure 3: Protocoles d'induction

Groupe favorable : la médiane d'âge de 61 ans, sex-ratio H/F 2. La présentation clinique est prédominée par le syndrome anémique à 89 %. Les anomalies cytogénétiques (22%) et moléculaires (33%) essentiellement des mutations CBF. 56% éligibles à une chimiothérapie intensive initiée en médiane à J15 du diagnostic avec obtention d'une rémission chez 67 % et consolidation à J45. 01 allogreffe indiquait post-rechute. La SSP médiane était de 7 mois et l'OS de 19 mois.

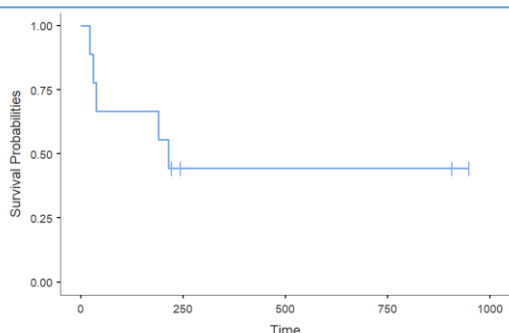


Figure 4 : SSP en jours

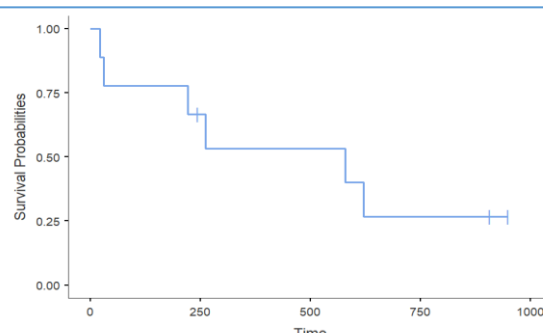


Figure 5 : OS en jours

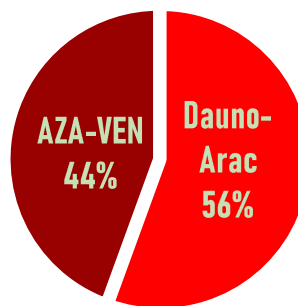


Figure 6 : Protocole d'induction

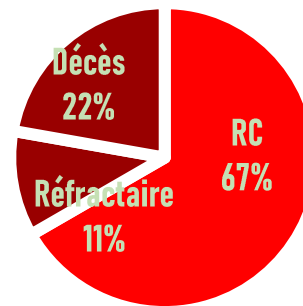


Figure 6 : Réévaluation post induction

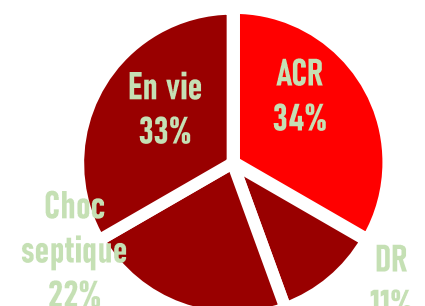


Figure 8 : Survies des patients

Groupe intermédiaire : La médiane d'âge était de 61 ans, sex-ratio H/F 2,5, le syndrome anémique prédominait avec un taux de 81 %. Les anomalies cytogénétiques et moléculaires ((67%), principalement les anomalies du chromosome 8 et les mutations FLT3. 60% étaient fits à une chimiothérapie intensive initiait en médiane à J12 du diagnostic, avec obtention d'une rémission chez 70 % et consolidation en médiane à J37. 01 allogreffe génoidentique avec à la réévaluation une rémission complète maintenue. La SSP médiane était de 9 mois et l'OS de 11 mois.

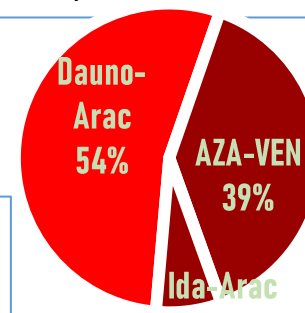


Figure 9 : Protocole d'induction

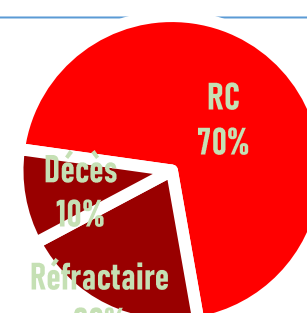


Figure 10 : Réévaluation post induction

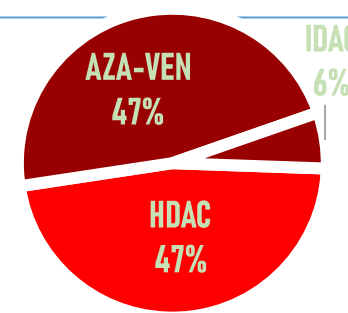


Figure 11 : Protocole de consolidation

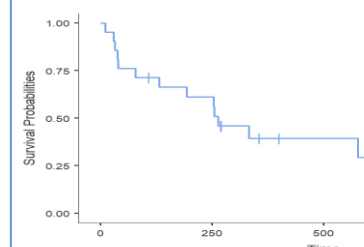


Figure 12 : SSP en jours

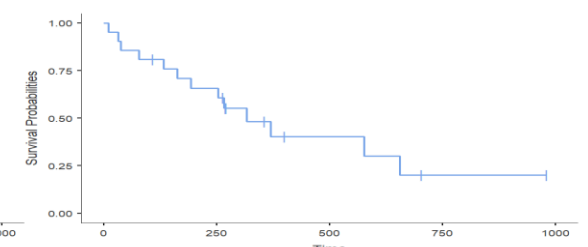


Figure 13 : OS en jours

Groupe défavorable : la médiane d'âge était de 65, sex-ratio H/F de 0,75, la forme pancytopenique prédomine le tableau clinique. Les anomalies cytogénétiques et moléculaires (70%), principalement les anomalies des chromosomes 5 et 7 et les mutations ASXL1. 79 % sont unfits à une chimiothérapie intensive et ont reçu une induction par Azacitidine-Venetoclax en médian à J8 du diagnostic avec obtention d'une RC chez 50 % et consolidation en médiane à J42, par le même protocole (70%). Aucune allogreffe. La SSP médiane était de 8 mois et l'OS de 10 mois.

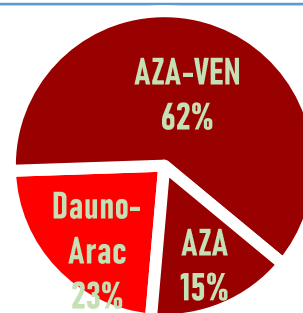


Figure 14 : Protocole d'induction

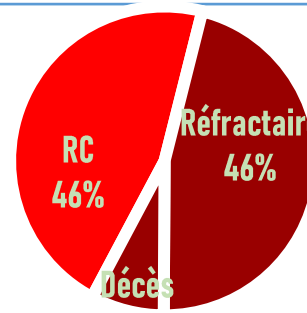


Figure 15 : Réponse post induction

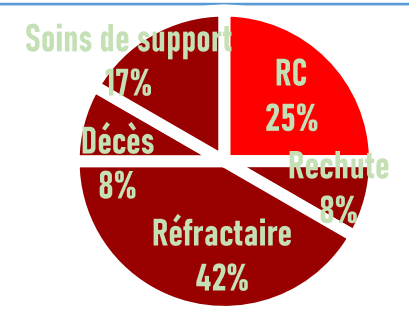


Figure 16 : Réponse post Consolidation/Rattrapage

Conclusion

Cette cohorte met en évidence la pertinence et l'utilité de la stratification ELN 2022 pour guider les décisions thérapeutiques et identifier les patients à haut risque, nécessitant des stratégies incluant l'allogreffe des cellules souches hématopoïétiques, permettant d'impacter positivement les survies dans notre contexte marocain.