

Introduction

Les syndromes myélodysplasiques sont des maladies clonales des cellules souches hématopoïétiques, qui entraînent une hématopoïèse inefficace et se manifestent souvent par des cytopénies. Il s’agit d’un état pré-leucémique pouvant évoluer vers une leucémie aiguë myéloïde, touchant principalement les sujets âgés entre 60 et 70 ans. Le diagnostic repose sur des analyses sanguines et médullaires. Sur le plan thérapeutique, des avancées importantes ont été réalisées ces dernières années, notamment avec les agents hypométhylants, les traitements ciblés et l’allogreffe.

objectifs

Etudier les caractéristiques épidémiologiques,cliniques,hématologiques,cytogénétiques et thérapeutiques des syndromes myélodysplasiques durant la période de notre étude.

Matériel et méthodes

Une étude rétrospective portant sur 21 patients au sein du Service d’hématologie clinique à l’Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech étalée sur une période de 3 ans entre avril 2022 et avril 2025. Nous avons inclus dans notre étude les patients atteints de SMD : Dont l’âge était supérieur à 18 ans et ayant consulté ou ayant été hospitalisé au service et Nous avons exclu : Les cas des SMD diagnostiqués en dehors de notre période d’étude et les patients qui ont une dysmyélopoïèse secondaire à une carence vitaminique. la collecte des données a été réalisé à partir des dossiers médicaux des patients suivis au sein du service d'hématologie, à l’aide d’une fiche d’exploitation préalablement établie. Pour leur analyse, elles ont été saisies et traitées à l’aide du logiciel Microsoft Excel 2016. Le recueil des données a été fait en prenant en considération les règles globales d’éthiques relatives au respect de la confidentialité et la protection des données propres aux patients.

Résultats

La moyenne d’âge des patients est de 66 ans avec des extrêmes de 33 à 84 ans. La tranche d’âge prédominante était entre 60 et 80 ans avec un pourcentage de 57,14%. Notre série a été caractérisée par une légère prédominance masculine avec un pourcentage de 52,38 %, soit un sex-ratio de 1,09.

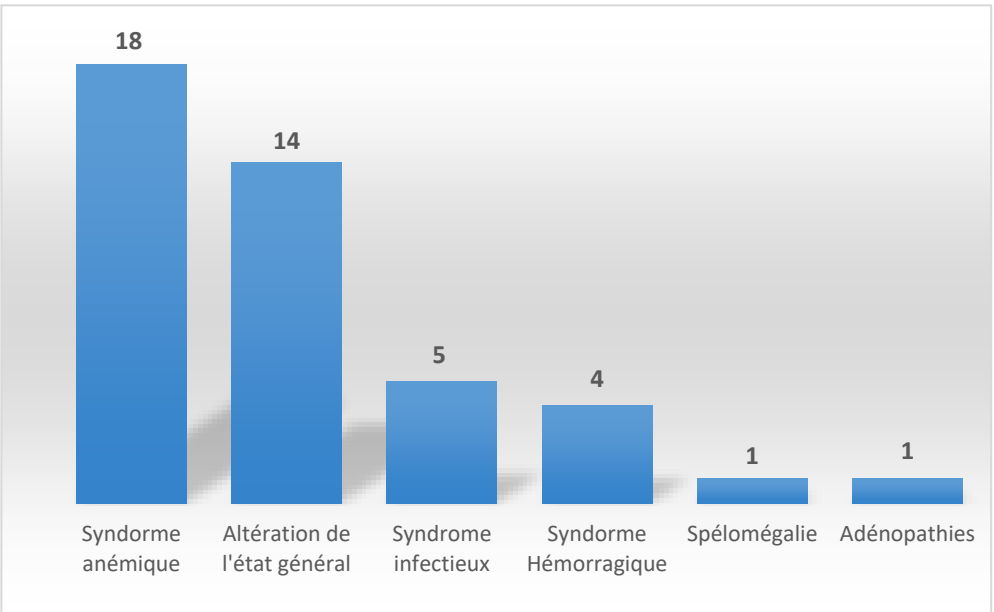


Figure 1 : Répartition selon les signes cliniques

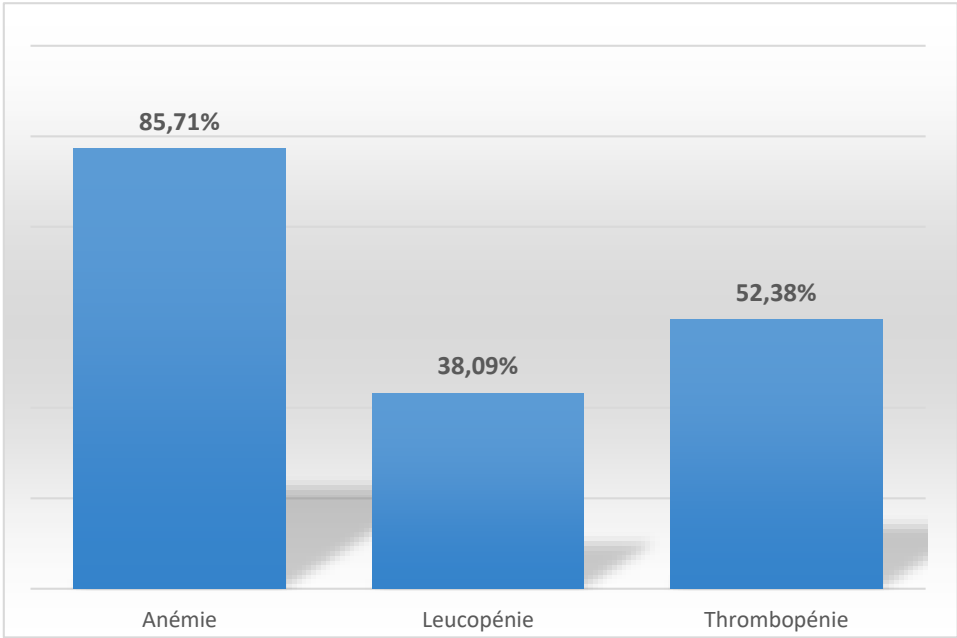


Figure 2 : Pourcentage des cytopénies

La moitié des patients présentent une cytopénie isolée tandis que la bicytopénie et la pancytopénie touchent respectivement 24 % et 29 % des cas.

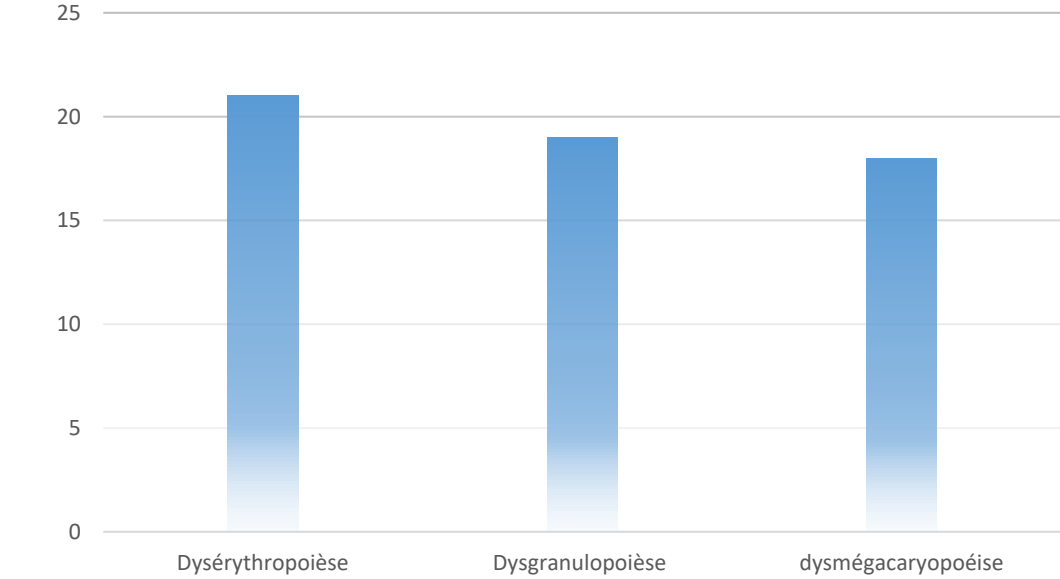


Figure 3 : Anomalies morphologiques au myélogramme

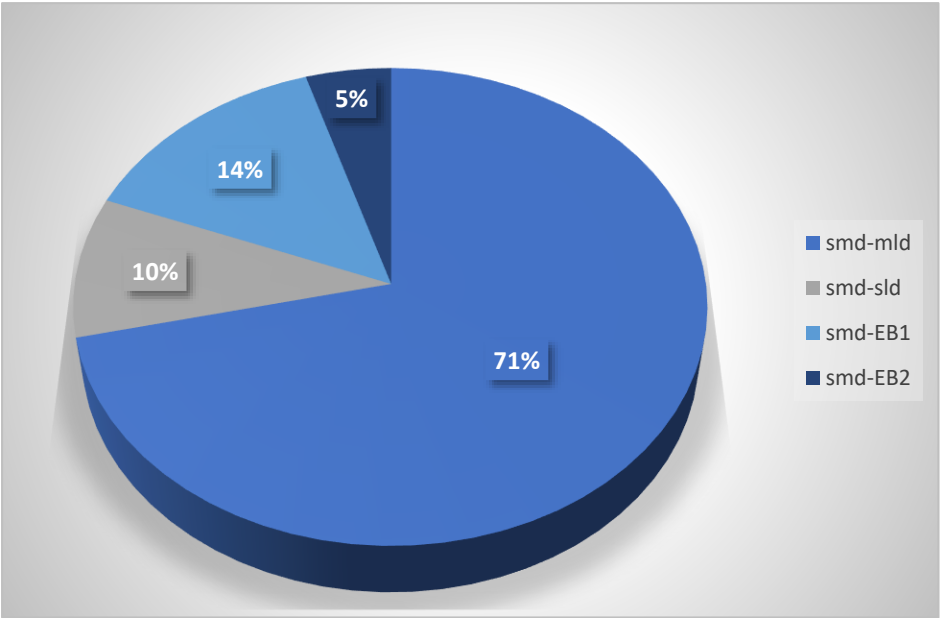


Figure 5 : Répartition des cas selon la classification OMS 2022

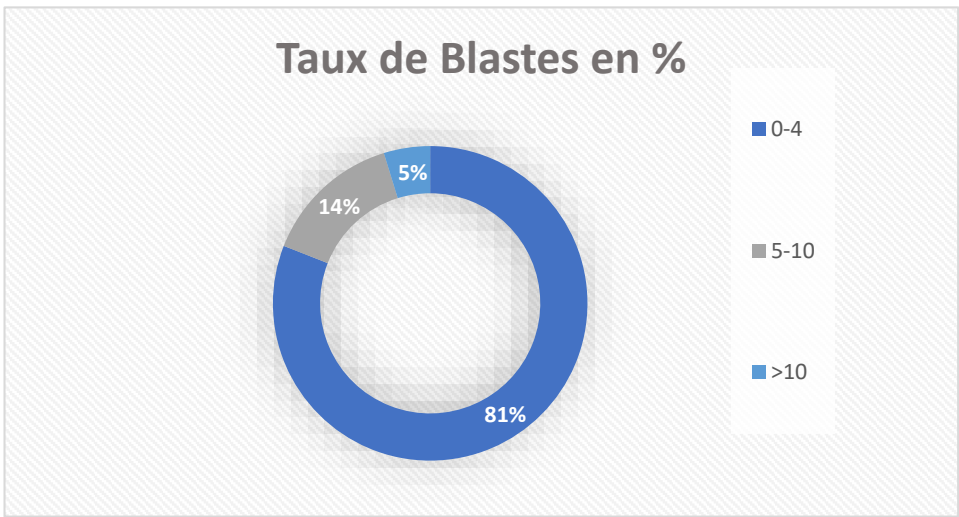


Figure 4 : Taux de blastes au myélogramme

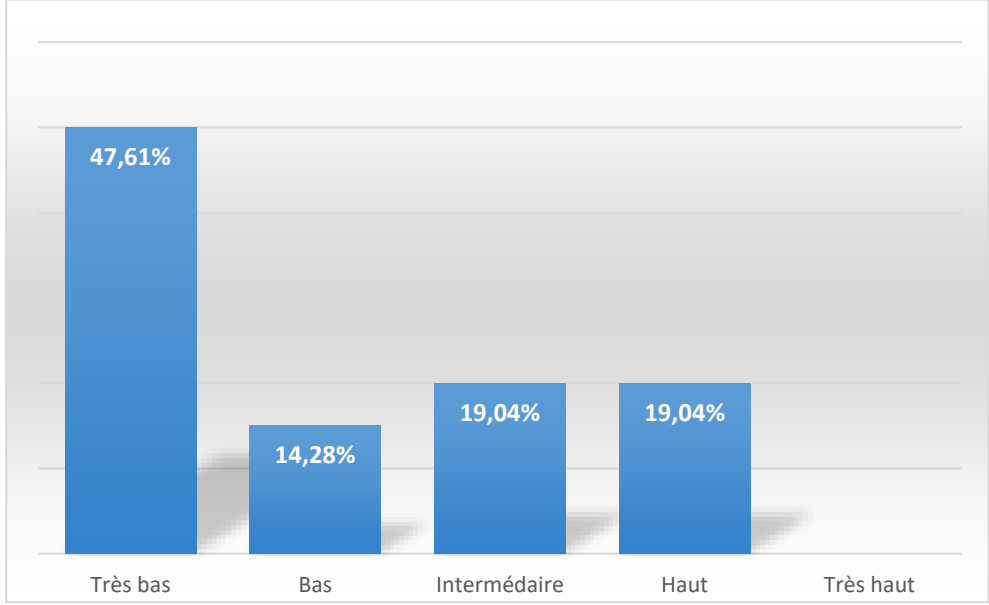


Figure 6 : Répartition des cas selon le score IPSS

Traitement reçu	Nombre de patients
Transfusion	10
Agents stimulant l'érythropoïèse	14
Chélateurs de fer	3
G-CSF	2
Agents hypométhylants	8
Allogreffe de moelle osseuse	0

Tableau I : Répartition des malades selon le type du traitement reçu

Classification OMS	Nombre de patients	Complications			
		Infectieuses	Hémorragiques	Hémochromatoses	Accutisation
SMD-SLD	2	1	0	1	0
SMD-MLD	15	2	1	1	0
SMD-EB1	3	1	0	0	1
SMD-EB2	1	0	1	0	0

Tableau II : Les complications selon le type de la classification OMS 2022

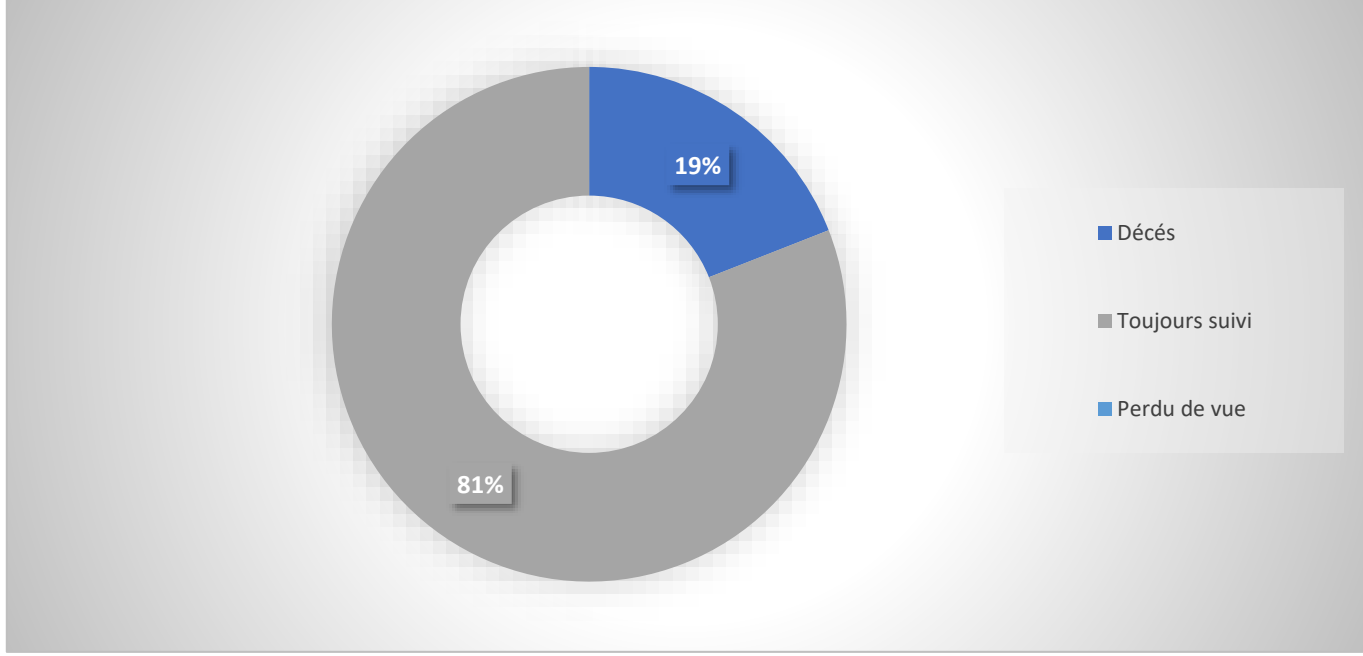


Figure 7 : Evolution des malades

Conclusion

Les SMD sont des maladies hétérogènes nécessitant une évaluation rigoureuse du risque et une prise en charge individualisée. Notre étude souligne la diversité cliniques et biologiques, l’importance des outils pronostiques et le rôle clé de la biologie moléculaire. Les progrès thérapeutiques ont amélioré la prise en charge et les nouvelles approches ciblées ouvrent de nouvelles perspectives. La prise en charge multidisciplinaire, centrée sur le patient, reste essentielle pour améliorer le pronostic et la qualité de vie.