

(1) Service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc;
(2) Laboratoire d'analyses de biologie médicale HDA, Privé, Casablanca, Maroc;
(3) Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca Maroc, Université Hassan II

INTRODUCTION

Le pronostic de la leucémie aiguë myéloïde (LAM) est établi selon les recommandations 2022 du réseau européen de leucémie (ELN) en fonction des anomalies cytogénétiques et moléculaires. Les techniques cytogénétiques conventionnelles, notamment le caryotype chromosomique et l'hybridation in situ par fluorescence (FISH), sont largement utilisées pour le diagnostic de la LAM. La classification et les critères pronostiques de la LAM reposent sur les caractéristiques cytogénétiques et moléculaires au moment du diagnostic..

OBJECTIFS

Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, cytogénétiques et évolutives des patients atteints de leucémie aiguë myéloïde (LAM) à risque intermédiaire pris en charge au service d'hématologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca entre 2020 et 2024.

MÉTHODES

- Nous avons réalisé une étude rétrospective sur la période 2020–2024 au service d'hématologie du CHU IBN ROCH de CASABLANCA portant sur 71 patients atteints de LAM à risque intermédiaire, issus d'une cohorte globale de 163 patients.
- Les données recueillies portaient sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives des patients atteints de leucémie aiguë myéloïde à risque intermédiaire. L'analyse cytogénétique a été réalisée pour déterminer le caryotype des patients et identifier les anomalies chromosomiques avec plus ou moins la biologie moléculaire permettant la détection des mutations génétiques spécifiques associées à la LAM à risque intermédiaire.
- L'analyse et la saisie des données ont été réalisées grâce aux logiciels Microsoft Word 2016, Excel 2016, SPSS et Sphinx v. 5.1.0.4 .

RÉSULTATS (1)

- L'étude a inclus 71 patients atteints de leucémie aiguë myéloïde à risque intermédiaire sur un total de 163 patients sur 4 ans soit une fréquence de 43,55%. La population de sexe masculin était la plus représentée avec 50,70%. Le sex-ratio H/F était de 1,02. L'âge médian était de 43,1 ans, avec des extrêmes allant de 18 à 81 ans.
- La classification du risque intermédiaire a été basé sur la cytogénétique à défaut de la non disponibilité de la biologie moléculaire pour tous les patients.
- La biologie moléculaire a été réalisée chez 13 patients, retrouvant une mutation FLT3 positive chez 4 patients.
- Le traitement des patients atteints de leucémie myéloïde aiguë (LMA) aptes à recevoir un traitement intensif et âgés de moins de 65 ans consiste en un ou deux cycles de chimiothérapie d'induction à haute dose (« 3+7 »). Environ 50 % de nos patients ont atteint une rémission complète, tandis que 20 % ont présenté un échec thérapeutique et près de 16 % sont décédés au cours de la prise en charge initiale en post-induction. La médiane de survie globale était d'environ 24 mois. Les taux de survie étaient estimés à :60% à 1 an et 43 % à 2 ans

RÉSULTATS (2)

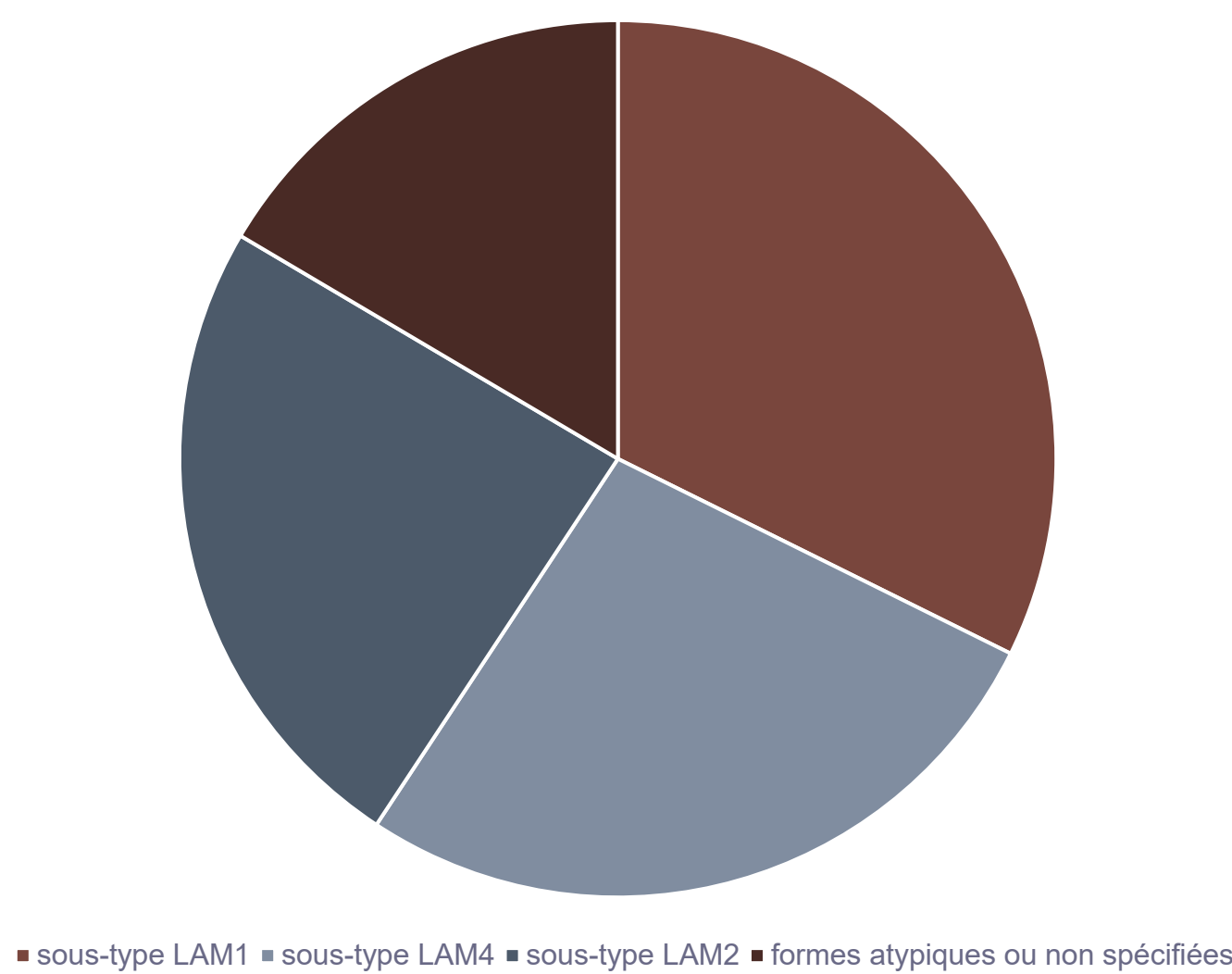


Figure 1 : répartitions des sous-type LAM en fonction de la fréquence.

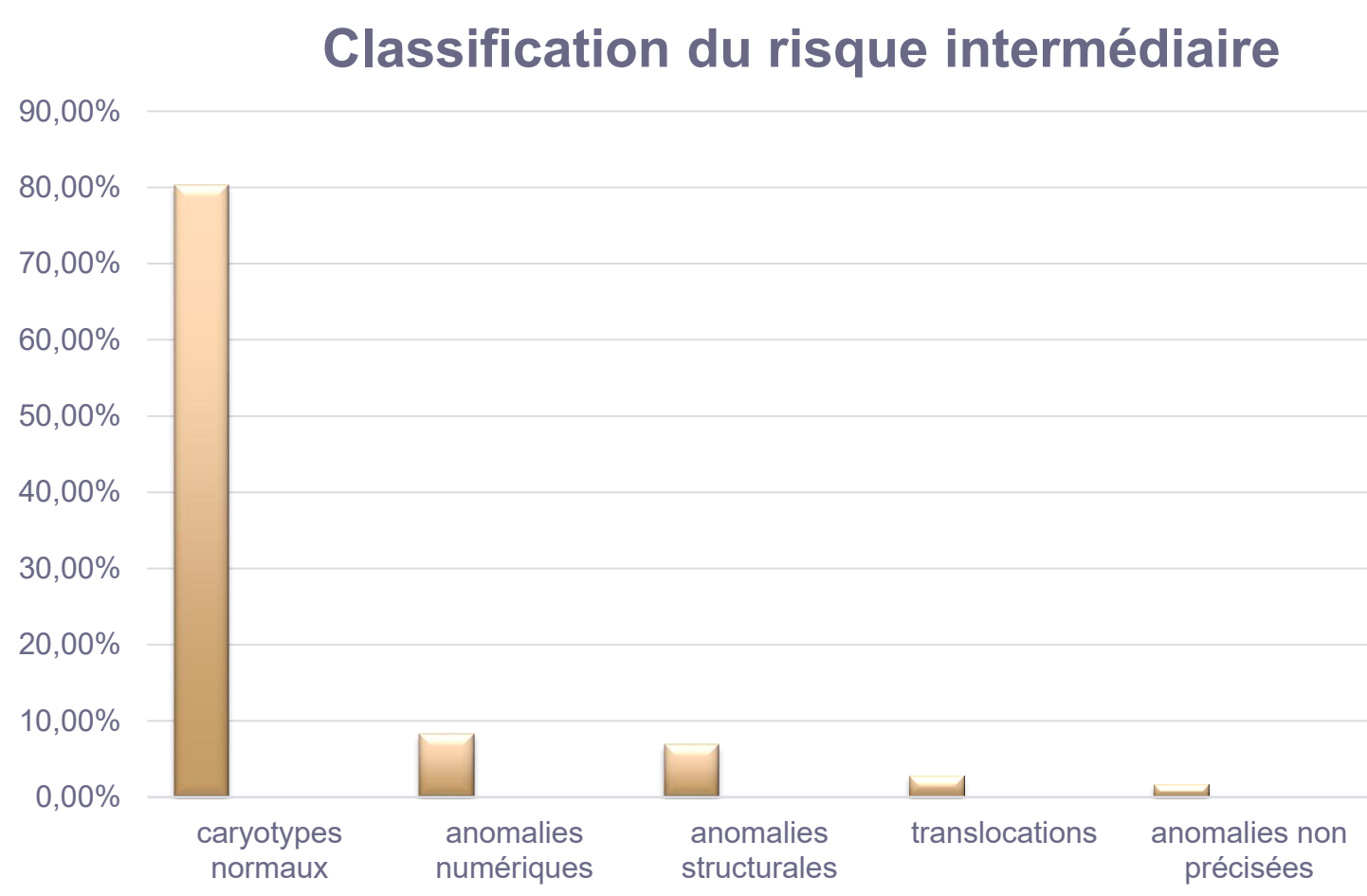


Figure 2 : La classification du risque intermédiaire en fonction de la cytogénétique

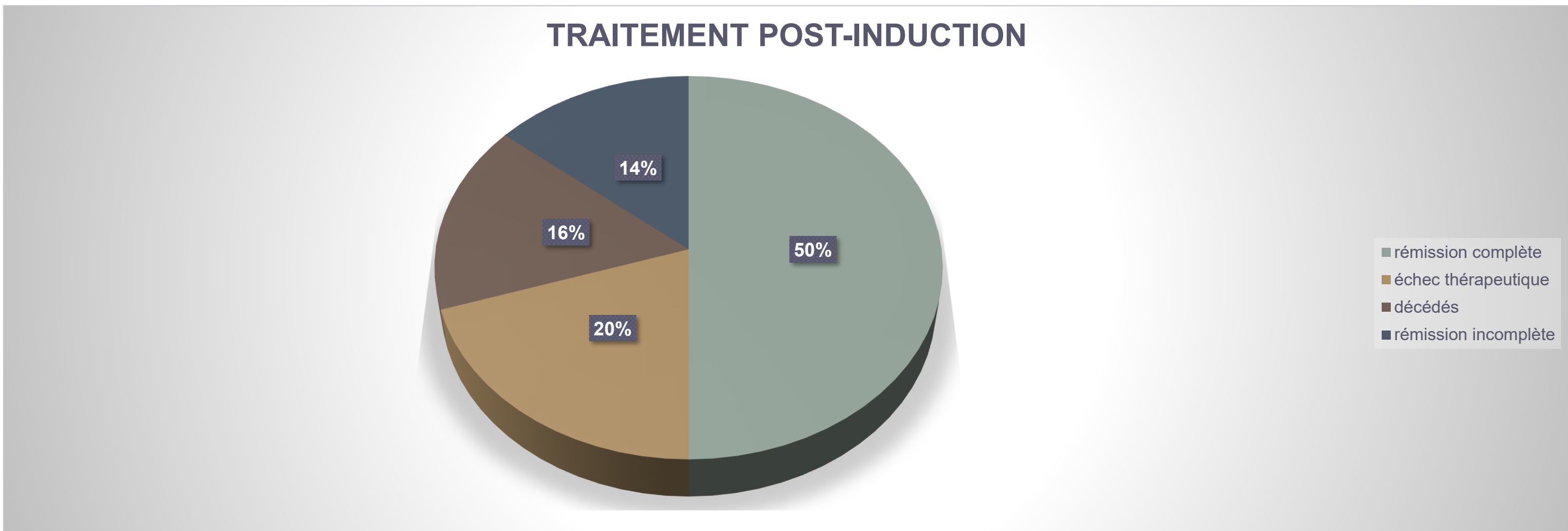


Figure 3 : réponse du traitement post-induction

DISCUSSION

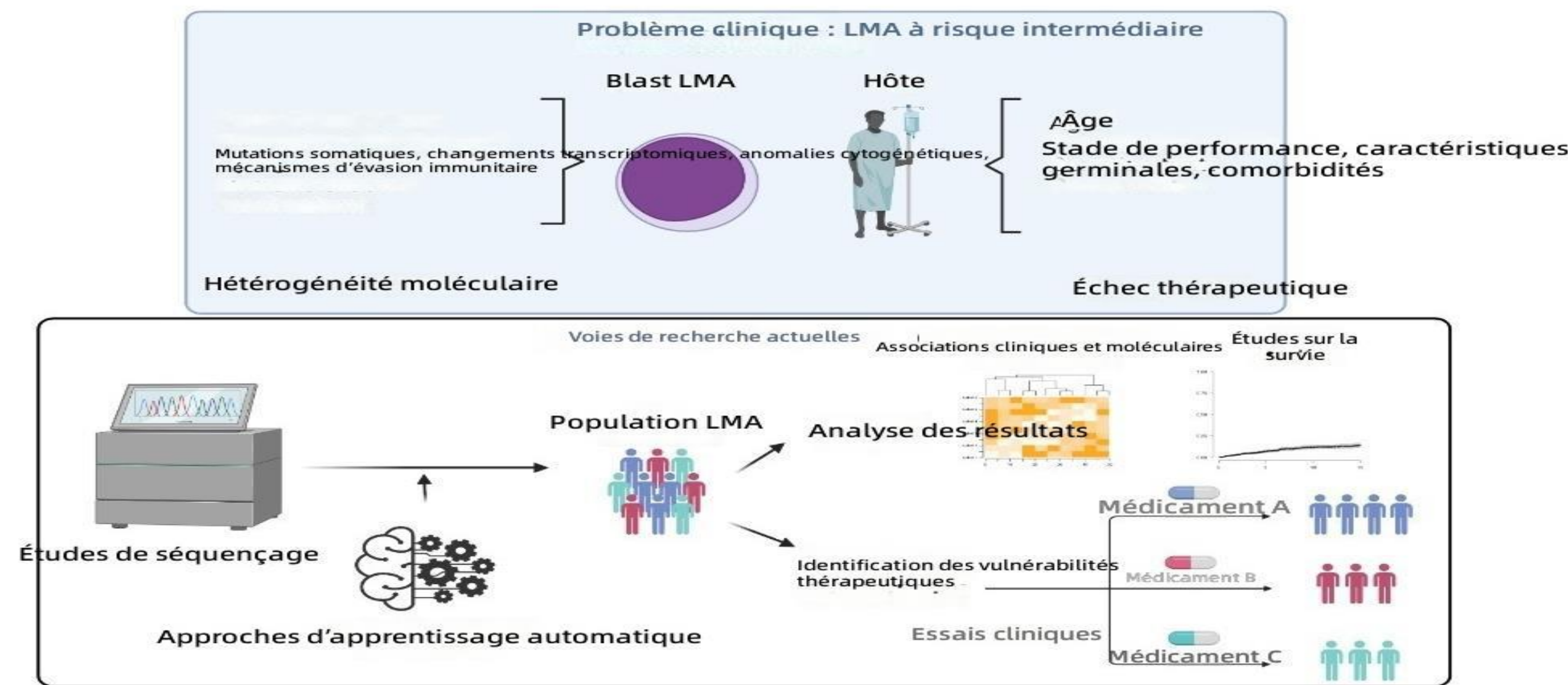


Figure 4 : Le problème clinique des LAM à risque intermédiaire. Le panneau supérieur résume les caractéristiques responsables de l'hétérogénéité moléculaire et les facteurs liés à l'hôte qui modifient le pronostic. Le panneau inférieur illustre les approches de recherche actuelles visant à améliorer le pronostic de ces patients (1).

CONCLUSION

La leucémie myéloïde aiguë (LAM) est une affection caractérisée par un paysage moléculaire complexe. De ce fait, l'évolution de la maladie varie d'un patient à l'autre en fonction de son profil génomique individuel, lequel, associé à des facteurs liés à l'hôte tels que l'âge et l'état général, contribue à la diversité des stratégies thérapeutiques et des taux de survie. Les cas à risque intermédiaire, selon les classifications ELN 2017 et plus récemment ELN 2022, constituent le groupe le plus hétérogène en raison de l'étendue des critères inclus dans la définition de cette catégorie.

RÉFÉRENCES/ BIBLIOGRAPHIE

1. Awada, H.; Mustafa Ali, M. K.; Thapa, B.; Awada, H.; Seymour, L.; Liu, L.; Gurnari, C.; Kishtagari, A.; Wang, E.; Baer, M. R. A Focus on Intermediate-Risk Acute Myeloid Leukemia: Sub-Classification Updates and Therapeutic Challenges. Cancers 2022, 14 (17), 4166. <https://doi.org/10.3390/cancers14174166>