

INTRODUCTION

Les marqueurs aberrants dans les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) correspondent à l'expression de marqueurs d'une autre lignée hématopoïétique. Ces anomalies, principalement myéloïdes, constituent un intérêt diagnostique complémentaire [1,2].

Objectif: Étudier la fréquence et le profil des marqueurs aberrants dans les LAL ainsi que leur association avec le sous-type immunologique et les marqueurs d'immaturité.

PATIENTS ET METHODES

Étude rétrospective de 238 cas de LAL diagnostiqués entre 2022 et 2025 au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd. L'immunophénotypage a été réalisé par cytométrie en flux 12 couleurs (BD FACSLytic™). Les marqueurs aberrants et d'immaturité (CD34, TdT) ont été analysés avec un seuil de positivité >20%.

RESULTATS

Un total de 238 prélèvements de LAL a été analysé.

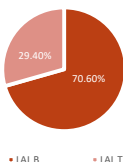


Figure 1 : Répartition des LAL selon le phénotype

Un marqueur aberrant a été identifié dans 16 cas (6,7%). La fréquence des aberrances était de 6,0% dans les LAL B et 8,6% dans les LAL T, sans différence significative selon le sous-type immunologique ($p=0,57$).

Les aberrations correspondaient principalement à des expressions myéloïdes, dominées par CD13 dans les LAL B (5,0%) et CD33 dans les LAL T (11,1%).

Aucune association significative n'a été retrouvée entre la présence d'un marqueur aberrant et l'expression du CD34 (62,5% vs 55,7%, $p=0,80$), de la TdT (100% vs 58,3%, $p=0,15$), ou des marqueurs d'immaturité pris globalement (75,0% vs 63,8%, $p=0,43$).

Les profils étaient majoritairement isolés (81,3%), les associations de marqueurs étant rares (18,7%), dominés par l'association CD13/CD33 dans les LALB.

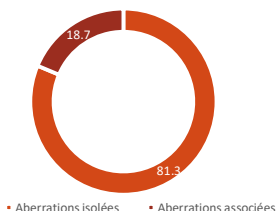


Figure 2 : Profil des aberrations

DISCUSSION

Les marqueurs aberrants observés dans notre série étaient peu fréquents et majoritairement de type myéloïde, dominés par CD13 dans les LAL B et CD33 dans les LAL T, en accord avec les données de la littérature [1]. L'absence d'association significative avec les marqueurs d'immaturité suggère que ces aberrances reflètent davantage une dérégulation antigénique qu'un stade particulier de différenciation blastique [2]. Malgré leur faible fréquence, ces anomalies conservent un intérêt diagnostique et pourraient contribuer au suivi de la maladie résiduelle mesurable grâce à leur profil immunophénotypique distinctif [2].

REFERENCES

1. Pathak C, Singh A, Kumar A, et al. A comprehensive analysis of aberrant immunophenotypes in T-cell acute lymphoblastic leukemia. Hematol Transfus Cell Ther. 2025.
2. Liao X, Wang Y, Zhang H, et al. Prognostic value of cross-lineage expression of the myeloid-associated antigens CD13 and CD33 in adult B-lymphoblastic leukemia: a large real-world study of 1005 patients. eJHaem. 2023;4(2):961-969