

INTRODUCTION

Les LAM à **Core Binding Factor (CBF)**, définies par la translocation **t(8;21)** ou l'inversion **inv(16)/t(16;16)**, représentent **15 %** des LAM – sous-groupe de **bon pronostic**.

- RC après induction : **85-88 %**
- Survie globale à 5 ans : **60-70 %**
- Risque de rechute : **25-35 %**
- **Objectif** : Évaluer l'évolution clinique, la réponse thérapeutique et la mortalité.

PATIENTS ET MÉTHODES

- **Étude** : Observationnelle rétrospective monocentrique
- **Lieu** : service d'hématologie à l'hôpital 20 Août – CHU Ibn Rochd
- **Période** : Janvier 2020 – Décembre 2024
- **Population** : Patients adultes atteints de LAM-CBF
- **Diagnostic** : Cytogénétique et/ou biologie moléculaire
- **t(8;21)** : **RUNX1-RUNX1T1**
- **inv(16)/t(16;16)** : **CBFB-MYH11**
- **Traitement** : protocole (7+3)
- **Statistiques** : SPSS

RÉSULTATS

TABLEAU 1 - Analyse descriptive

Paramètre	Résultat
Patients	54
Age médian	35 ans
Sex-ratio H/F	1,16
Délai diagnostic	32 jours

FIGURE 2 - CARACTÉRISTIQUES INITIALES

Hyperleucocytose

33 %

t(8;21)

31 %

inv(16)/t(16;16)

17 %

FIGURE 4 - MORTALITÉ ET RECHUTES

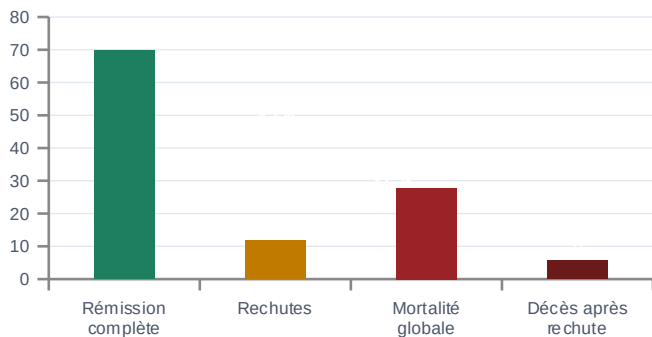
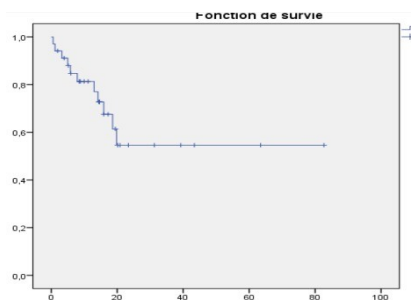


FIGURE 4 - survie globale



**SURVIE 1
AN: 77%
SURVIE 2
ANS: 54%**

DISCUSSION

Le taux de **rémission complète 70 %** est inférieur aux données de la littérature (85-88 %), reflète d'une **mortalité précoce avant induction 27,8 %**, soulignant les défis de prise en charge initiale. La prédominance de **t(8;21) (31 %)** est concordante avec la littérature. Le chlorome (14,8 %) reste dans les fréquences rapportées. Le taux de rechute 11,8 % et la mortalité post-rechute 5,6 % confirment l'**hétérogénéité pronostique** des LAM-CBF en pratique réelle, malgré leur classement de bon pronostic.

CONCLUSION

Bien que classées de bon pronostic, les LAM-CBF présentent une évolution **hétérogène** en pratique réelle, marquée par une **mortalité précoce non négligeable** et des rechutes. Ces résultats soulignent l'importance d'une prise en charge initiale optimale, d'un suivi prolongé et d'une **caractérisation cytogénétique et moléculaire exhaustive**.

Références

1. Döhner H et al. Diagnosis and management of AML: 2022 ELN recommendations. Blood. 2022;140:1345-1377
2. Marcucci G et al. Core binding factor AML: state of the art. J Clin Oncol. 2011;29:549-557.
3. Appelbaum FR et al. Age and acute myeloid leukemia. Blood. 2006;107:3481-3485.
4. Paschka P et al. Secondary lesions in AML with inv(16)/t(8;21). Blood. 2013;121:170-177.