

# Les leucémies aiguës

## Plan

I- Définition	IV- Diagnostic positif	VII- Pronostic
II- Epidémiologie	V- Diagnostic différentiel	VIII- Traitement
III- Physiopathologie	VI- Classification	IX- Résultat

### I- Définition:

- Les leucémies aiguës se sont des hémopathies malignes caractérisées par un envahissement de la moelle osseuse par des cellules hématopoïétiques immatures (blastes).
- Le caractère aiguë est défini par l'apparition rapide des signes cliniques ou biologiques, en principe moins de quelques semaines.
- Les leucémies aiguës se sont des urgences diagnostiques et thérapeutiques
- On distingue les leucémies aiguës myéloblastiques (myéloïdes) et les leucémies aiguës lymphoblastiques (lymphoïdes).

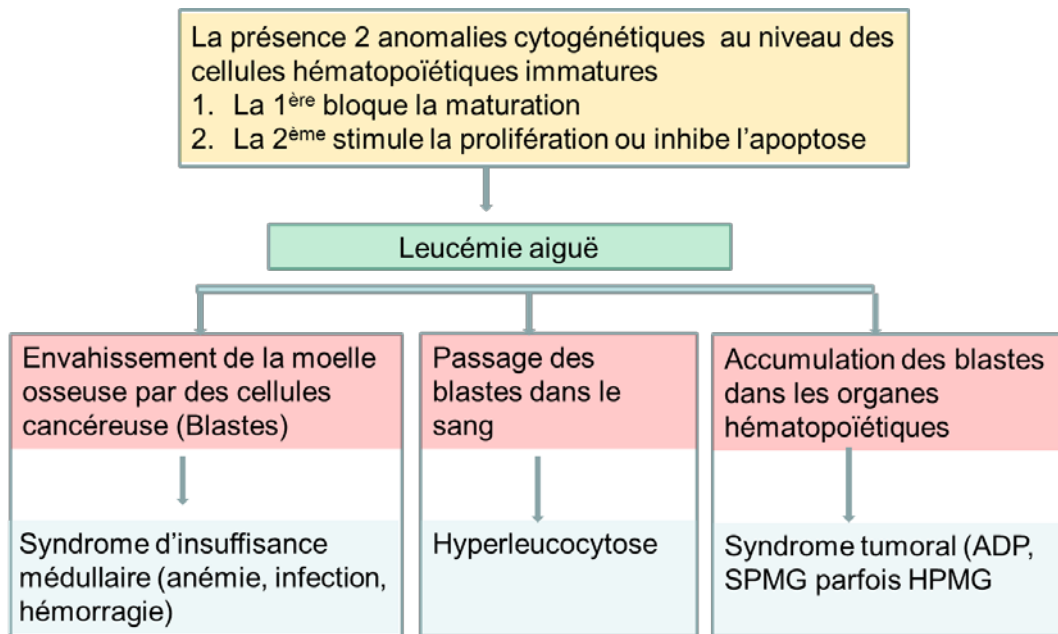
### II- Epidémiologie: Pathologie rare

- LAL est le 1<sup>ère</sup> cancer de l'enfant, LAM est plus fréquente chez l'adulte (Incidence 3/100 000 habitants /ans)

**A- Etiologie:** inconnue, mais certains facteurs de risque sont incriminés dans le développement des leucémies aiguës :

- Rayonnement ionisantes (Ex Irradiation thérapeutique ou accidentelle)
- Produits chimiques (Ex Benzène)
- Maladies congénitales (Ex: Trisomie de 21)
- Antécédent d'hémopathie (Syndrome myéloprolifératif ou syndrome myélodysplasique)
- Virus (Ex: EBV pour la LAL)

### III- Physiopathologie:



### IV- Diagnostic positif:

**A-Circonstance de découverte:** le début est aiguë (quelque jours à quelque semaines) par :

1- Un syndrome d'insuffisance médullaire (syndrome anémique et ou syndrome infectieux et ou un syndrome hémorragique)

2- Un syndrome tumoral: ADP (souvent dans les LAL) SPMG (les LAL, les LAM 4 et LAM 5) Parfois même des localisations gingivales (LAM 5) et cutanées (LAM).

**B- Examen clinique:** Association plus ou complète d'un syndrome d'insuffisance médullaire (syndrome anémique et ou syndrome infectieux et ou syndrome hémorragique) et un syndrome tumoral (adénopathie, splénomégalie, hépatomégalie ou autres).

### C- Examen biologique:

**1-FNS:** Une anémie (souvent) normocytaire normochrome arrégénérative

Le taux des globules blancs peut être normal ou élevé (passage des blastes dans le sang) ou une leucopénie (Une insuffisance médullaire).

Le taux des plaquettes normal ou diminué.

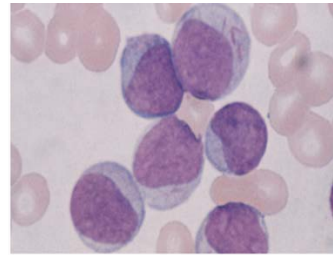
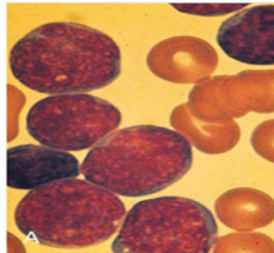
**2- FSP:** La présence des blastes, mais l'absence des blastes n'élimine pas le diagnostic.

**3- Myélogramme:** il confirme le diagnostic, par la présence un taux blastes  $\geq 20\%$  dans la moelle osseuse

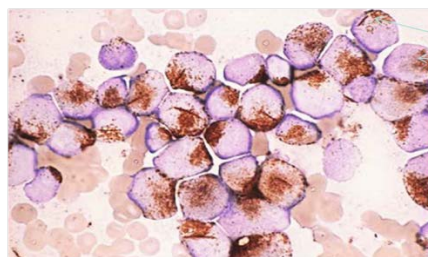
**4- Coloration cytochimique:** Myéloperoxydase ou Noir soudan (précise le type de la leucémie aiguë)

1- négative dans les leucémies aiguës lymphoblastiques

2- Positive dans les leucémies aiguë myéloblastique sauf dans les LAM Indifférenciée (LAM0), érythroleucémie (LAM 6) et LA mégacaryocytaire (LAM 7).



Leucémie aiguë myéloblastique



MPO positive

**4-Cytométrie de flux:** précise le type de la leucémie aiguë

Leucémie aiguë myéloblastique		Leucémie aiguë lymphoblastique (LAL)	
LAM 0	LAM indifférenciée	LAL B	
LAM 1	LAM sans maturation	LAL T	
LAM 2	LAM avec maturation		
LAM 3	LAM promyélocytaire		
LAM 4	LAM myélo monocytaire		
LAM 5	LAM monocytaire		
LAM 6	Erythroleucémie		
LAM 7	LAM mégacaryocytaire		

**Tableaux :** Classification des leucémies aiguës par la cytométries de flux

**5- Caryotype et biologie moléculaire:** Intérêt pronostique et guider le choix du traitement

#### **V- Diagnostic différentiel:**

**SPMG:** Ex: Syndrome myéloprolifératif, Infection, LLC

**ADP:** Ex: LLC, Infection.

**Hyperleucocytose:** Ex: LMC, LLC, Infection, syndrome mononucléosique

**VI- Classification:** elles sont classées en LA myéloblastiques (LAM) et lymphoblastiques (LAL) (*cf : Tableaux de classification des leucémies aiguës par la cytométrie de flux*)

#### **VII- Pronostic:**

**Age avancé** est de mauvais pronostique

**Etat général mauvais** est de pronostique défavorable

**Type de LA :** LAL bon pronostic par rapport à la LAM

**Hyperleucocytose** est de mauvais pronostique

**Caryotype:** LAM avec t (15; 17) bon pronostique

**Biologie moléculaire:** LAM avec anomalie NPM1 est de bon pronostique

LAM avec anomalie FLT 3 est de mauvais pronostique

#### **VIII- Traitement:**

**A- But :** la guérison

##### **B- Traitement symptomatique:**

Anémie: transfusion des CG

Thrombopénie : transfusion des plaquettes

Infection: Antibiotiques

Hyperleucocytose: hyperhydratation et hypourécémiant (Allopurinol)

**C- Traitement de fond:** le traitement dépend du type du LA, les facteurs pronostiques et l'âge du patient

**LAL :** le traitement comprend 4 phases

1- Préphase: Corticoïde +/- chimiothérapie à faible dose

- 2- Induction: poly Chimiothérapie à dose élevé
- 3- Consolidation: poly Chimiothérapie à dose élevé
- 4- Entretien: poly chimiothérapie à faible dose sur une longue durée (2 ans)

**LAM** : Le traitement comprend 2 phases

- 1- Induction: Poly chimiothérapie à dose élevé (Aracytine + Anthracycline)
- 2- Consolidation: greffe de moelle osseuse allogénique, si contre-indication chimiothérapie (Aracytine à dose élevé)

### **IX Résultat:**

LAL de l'enfant: RC: 98 % survie à 5 ans 70% à 80%

LAL de l'adulte: RC: 80% survie à 5ans 30 à 40 %

LAM < 65 ans: RC 70 % survie à 5 ans 42,8 %

LAM ≥ 65 ans: RC rare survie à 5 ans 5,6 %

### **Points forts:**

LA est une hémopathie maligne

Urgence diagnostique et thérapeutique

Clinique: Syndrome d'insuffisance médullaire et ou syndrome tumoral

Diagnostic positif: myélogramme ≥ 20 % des blastes

Coloration cytochimique et la cytométrie de flux: pour préciser le type de LA myéloblastique ou lymphoblastique

Caryotype et la biologie moléculaire: intérêt pronostique et thérapeutique

**Abréviation:** **LA:** Leucémie aiguë. **LAM:** leucémie aiguë myéloblastique. **LAL:** Leucémie aiguë lymphoblastique. **ADP:** adénopathie. **SPMG:** Splénomégalie. **HPMG:** Hépatomégalie **MPO:** Myéloperoxydase. **RC:** Rémission complète