

Les leucémies aiguës myeloblastiques de l'enfant

S.Chebrek ,F.Lamraoui, S.Taoussi,S.Oukid , M.T.Abad

Congrès national d'hématologie, 5-7 mai 2007



Introduction

La leucémie aigue myéloblastique est une hémopathie maligne de l'adulte jeune et du sujet âgé.

Elle est rare chez l'enfant par rapport à la leucémie aigue lymphoblastique

Elle est définie par la présence dans la moelle de plus de 20% (OMS) ou de 30% (FAB) de cellules immatures: blastes non lymphoïdes définissant le type myéloïde * LAM *

Chez l'enfant de moins de 5 ans, l'incidence est de 6,3 pour 100 000 individus.

A decorative graphic consisting of several concentric circles in shades of purple and pink, located in the bottom right corner of the slide.

Matériels et méthodes

- Sur une période de 12 ans allant de janvier 95 à décembre 2006, nous avons diagnostiqués **358 cas** de leucémies aiguës myeloblastiques dont **58 cas** soit 16% chez des enfants.
- Age moyen est de 8 ans (**8 mois-16 ans**)
- **Sex-ratio = 0,92**
- **22 cas** sont originaires de Blida ; **12 cas** de Médéa
9 cas de Ain Defla, **7 cas** de Djelfa et **8 cas** des autres wilayates
- Pas d'antécédents particuliers ni de facteurs prédisposants.

Résultats

La clinique est dominée par :

- * Un syndrome **anémique** chez 45 cas « **93,75%** »
- * Un syndrome **hémorragique** chez 23 cas « **48%** »
- * Des **douleurs osseuses** chez 8 cas « **16,6%** »

- * Un syndrome **tumoral** superficiel et profond chez 29 cas
avec des **adenomegalies** chez 27 cas
une **splénomégalie** chez 11cas (ou les 2 associées)
un cas d'atteinte **mediastinale**

- Chez 6 enfants on note une **hypertrophie gingivale**
- et chez 4 une **hypertrophie amygdalienne**.

- Examen neurologique normal

Bilan de diagnostic :

L'hémogramme a retrouvé

**** Une hyperleucocytose** majeure chez 7 patients, modérée chez 20 cas

14 ont présenté une leucopénie, et 17 avaient un taux de globules blancs correct

**** Une thrombopénie** modérée fut notée chez 14 patients sévère chez 15 cas et très sévère chez 15 autres
14 enfants avaient un taux de plaquettes normal

**** Une anémie** sévère a été notée chez 17 patients dont 8 cas très sévère et modérée chez 28 cas ; absence d'anémie chez 13 cas

Bilan de diagnostic

- **La blastose** sanguine fut notée chez 32 cas sur 58
- **La blastose** médullaire chez 57 cas
- Un enfant a nécessité une PBO qui a conclu à une infiltration blastique sur fibrose médullaire.
- Type de leucose selon FAB :LAM1-LAM2-LAM4-LAM5
- Les colorations cytochimiques ont été nécessaires chez 8 cas

Prise en charge thérapeutique

1- Nous avons pris en charge 14 enfants
le reste des enfants a été pris en charge en
pédiatrie

2- Traitement symptomatique

Antibiothérapie, apport transfusionnel, réhydratation
alcaline, allopurinol, antifongique, corticothérapie
à dose hémostatique.....

Traitement spécifique

**Induction par protocole CHA (11) et BFM 87 (03)
soldés de 9 remissions complètes et 5 échecs**

➤ Résultats:

- Sur les **9 remissions complètes** nous avons 6 **rechutes** (dont 2 médullaires ,1 parotidienne,1médullaire + testiculaire ,1médullaire + testiculaire + orbitaire , 1 médullaire + ganglionnaire) mises sous un 2eme protocole :
Kell (2) - CHA (1) - BHA (1) et 2 PV
- Sur **5 échecs** un 2eme traitement fut institué :
protocole Kell 2 cas
protocole BFM 1cas
1 enfant décédé
1 enfant vivant en échec

Devenir

Pour les 14 enfants pris en charge en hématologie :
5 échecs dont **2 vivants** et **3 décédés** (2 proposés à la greffe : pas de donneur compatible)

9 Rémissions Complètes : (4 PV, 2 décédés dont 1 greffé et 1 n'ayant pas de donneur ; **3 vivants**)

La médiane de survie : est de 24 mois



Conclusion

➤ la leucémie aigue myéloblastique de l'enfant

est une **hémopathie grave** : **Survie à long**

terme sous chimiothérapie seule est de 15-20%

➤ Nécessité d'une prise en charge rapide

complétée par une greffe de moelle allogénique

s'il existe un donneur compatible (50% de guérison).