

EVALUATION NATIONALE DES TRAITEMENTS DES LEUCEMIES AIGUES MYELOIDES DE L'ENFANT (M₃ EXCLUES)

Moez Elloumi, Lamia Aissaoui*, Mohamed Adnène Laatiri **

Service d'Hématologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax

*** Service d'Hématologie, Hôpital Aziza Othmana, Tunis.**

**** Service d'Hématologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse.**

STH 02 / 05 / 2004

INTRODUCTION

Les leucémies aiguës myéloïdes (LAM) de l'enfant sont rares : 20% des LA de l'enfant et 18% de l'ensemble des LAM

Leur pronostic reste non satisfaisant $\simeq$ 50 % de survie à long terme.

Nous rapportons les résultats des traitements des LAM de l'enfant en Tunisie.

Il s'agit d'une évaluation rétrospective

PATIENTS

Centres	Tunis1	Tunis2	Sousse	Sfax	Total
Durée d'étude	1994-98	98-2002	1993-02	1995-02	9 ans
Nombre de cas	41	25	33	28	127

METHODES : protocoles thérapeutiques-1

Tunis	T1(1994-98)	T2 (1998-2002)
- Induction	Arac +DNR (7+3)	Arac + Nov (7+5)
- 1ère consol	Arac 8g/m ² + DNR ou Ida x 3j	Arac 100mg (1h) x 4 j +DNR x 4j + VP16 x 4j
- 2 ème cons	VP16x 5j + Nov x 3j	Arac8 g/m ² + Ida x 3 j
- Entretien	12 réinductions mensuelles	6MP+ Arac Sc 18 mois

METHODES : protocoles thérapeutiques-2

Centre	Sousse (93-2002)	Sfax (95-2002)
Induction	Arac+DNR (7+3)	Arac+DNR(ou Ida)(7+3)
1ère conso	Bloc Arac Sc+ VCR+6 MP	Arac 4-8 g/m ² + VP16 x 3 j
2ème conso	Arac 12g/m ² +DNR(Ida/Nov)x 3j	Arac 4-8 g/m ² +DNR (Nov)x 3j
3ème conso	Aracy 12 g/m ² + VP16 x 3j	Non
Entretien	Arac Sc+6 MP ± DNR	Non

RESULTATS –Induction

	Tunis1	Tunis2	Sousse	Sfax	Total
Nbre cas	41	25	33	28	127
RC1cure (%)	25 (60)	19 (76)	22 (66)	13 (46)	79 (62)
RC-2cures (%)	27 (65)	19 (76)	25 (76)	17 (61)	88 (69)
Décès en induction	5 (12)	2 (8)	3 (10)	7 (25)	17 (13)
Échec (%)	10 (24)	4 (16)	5 (15)	4 (14)	23 (18)

RESULTATS - consolidation

Centre	Tunis1	Tunis2	Sousse	Sfax	Total
RC	27	19	25	17	88
1ère consol	25	19	25	17	86
2ème consol	13+2	11+5	23	16	63+7
3ème consol	-	-	20	-	
GMO-RC1	2	5	0	0	7

RESULTATS

- Entretien : réalisé pour T1, T2 et Sousse
- Prophylaxie neuro-méningée
- Tunis T1/T2 : M4-M5-GB $> 50.000/\text{mm}^3$
6 ponctions lombaires !
- Sfax : idem !
- Sousse : pour tous les patients !

RESULTATS - rechute

	T1	T2	Sousse	Sfax	Total
Nbre	13	10	19	12	54
(%)	(52)	(53)	(76)	(70)	(61)
Délai					
(mois)	12	12	16	10	12

RESULTATS - Survie

Survie à 5 ans	T1	T2	Sousse	Sfax	Total
Survie G./EFS	18%	8%*	15 %	8 %	13%

*À 3 ans

COMMENTAIRES-protocoles

- Diversités des protocoles thérapeutiques
- **Induction** : Arac 7j + anthracycline 3j (78%)
 - DNR : souvent
 - Ida : dans moins de 10 cas (T1-Sfax)
 - Novantrone 5j (Tunis2)
- **consolidations** : au nombre de 2 à 3 (Sousse)
 - Arac : 4-12gm² x 2cures (Tunis : 1 cure)
- **Entretien** : 3/4 des protocoles
 - Arac Sc + 6MP/DNR/EDX
 - 12 à 18 mois
- **Grefe de MO** : 7 patients en RC1 (8%) !

COMMENTAIRES –Induction -1

- Arac : 200 mg/j PC x 7 j
 - DNR : souvent ,
 - Ida : dans moins de 10 cas
 - Nov : moins d'échec à Tunis :

	T1	T2
échec	24 %	16 %
décès	12 %	8 %
RC1 cure	60 %	76 %
- Pas de 3ème drogue dans notre série

COMMENTAIRES-Induction-2

Série	Induct	Nbre	décès ind	échec	RC
POG 1991	DAT	285	7 %	8 %	85 %
CCG 1996	DTCER	539	9 %	3 %	93 %
MRC10/12 2001	DAT/ADE	698	4 %	4 %	92 %
LAME 89 2002	MA	241	4 %	6 %	90 %
BFM 93 2001	ADE/AIE	471	7 %	10 %	82 %
Brésil 2003	ADE	83	29 %	9 %	62 %
Tunisie	DA,MA,IA	127	13 %	18 %	69 %

COMMENTAIRES-consolidations

- Nombre de cures :
 - 2-3 cures : Notre série
 - 2 à 4 cures : littérature
- Dose aracytine :
 - 4 à 12 g/m²/cure
 - 1 à 3 cures ?

- Anthracyclines :

DNR/VP₁₆/Nov/Ida/AMSA ?

COMMENTAIRES-Greffe de M.O

- Nb de patients dans notre série :
7 (8 % des RC) : insuffisant ++
- Faisabilité au CNGMO
- Allo en RC1 : dans tous les protocoles,
- Auto en RC1 : oui : MRC, LAME...

COMMENTAIRES-Rechute

Série	Nbre RC	rechute	délai/RC
Creutzig BFM-83	139	33 %	
Ritter BFM-87	164	35 %	
POG 8498	242	51 %	
LAME 89/91	204	34 %	10 mois
MRC-AML10	334	37 %	10 mois
Notre série	88	61 %	12 mois

COMMENTAIRES-Survie

Série	GMO	SG à 5 ans	EFS à 5 ans
CCG 2891	oui	54 % à 8ans	-
CCG 2941	oui	46 % à 4ans	36 %
MRC AML-10/12	oui	61 %	52 %
LAME 89/91	oui	60 % à 6ans	48 %
BFM 93	<u>±</u>	60 %	51 %
Brésil	non	31 %	-
Tunisie	non	13 %	13 %

CONCLUSION

- Induction : standard, mais beaucoup de décès
beaucoup d'échec
- Consolidations : dose Aracytine non optimale
nombre de cure ?
- GMO en RC1/RC2
- Amélioration de la réanimation hématologique ++