

Prise en charge des leucémies aigues myéloïdes de l'adulte Expérience du service d'hématologie clinique au CHU Mohamed VI de Marrakech. Maroc

K.Raji;
FZ.Boufarissi; M.Chafai; FZ.Lahlimi; R.Tissir; H.Hafiane; I.Tazi;
L.Mahmal



Introduction

- La leucémie aigüe myéloïde (LAM) : prolifération maligne clonale à point de départ médullaire, de cellules myéloïdes immatures bloquées à un stade précoce de leur différenciation.
- 1% cancers, 80% leucémies aigües de l'adulte
- Incidence globale: 5-8 cas/100.000hab/an
- Age médian de survenue: 65 ans
- Traitement conventionnel: RC /80%
- Marrakech: 2009 (AML-03, AML-11)



Objectif

- Décrire les résultats thérapeutiques des deux protocoles AML 03 et AML I I dans la prise en charge des LAM de novo, chez l'adulte, au service d'hématologie clinique du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une durée de 5 ans (2009-2013)

Patients et méthodes (I)

- Étude rétrospective descriptive 2009/13
- Critères d'inclusion:
 - Age ≥ 18 ans
 - LAM de novo confirmée par myélogramme
- Critères d'exclusion:
 - < 18 ans et > 60 ans
 - LAM 3 selon la classification FAB
 - Sérologie HIV positive
 - LAM secondaire

Patients et méthodes (2)

- Examen clinique complet
- Bilan biologique:
 - hémogramme, myélogramme, +/- Immunophénotypage et +/- caryotype
 - Fonction rénale, hépatique, ionogramme sanguin, bilan d'hémostase
 - Groupage- Rhésus
 - Sérologies virales(HIV,HVB,HVC)
- Bilan radiologique:
 - Echographie abdominale
 - Radio thorax
 - Echocoeur
- Traitement: AML-03/ AML- I I

AML-03

AML-I I

Cytoréduction:

GB>50.000 IO9/L → hydroxyrée 50mg/kg/j sans dépasser 6 gel/j pendant 4 jours

Induction I:

Daunorubicine 50mg/m²/j J1, J2, J3
Aracytine 200 mg/m²/j J1-J7

Induction I: avec PL pour tous les patients

Daunorubicine 50mg/m²/j J2, J4, J6
Aracytine 100 mg/m²/12h J1-J10

Évaluation J15

Si blastes > 20% → **intensification**
Si blastes < 20%

Réévaluation J28-J30:

Si pas RC après intensif: Exclusion
Sinon intensif

Évaluation J29:

>15% de blastes: intensification rapide
<15% de blastes: 2ème induction après
récupération hématologique

Induction II:

Aracytine 200 mg/m²/j J1-J7
Daunorubicine 50mg/m²/j J1, J2, J3

Induction II: PL (<30ans ou caryotype favorable)

Aracytine 100mg/m²/12h J1-J10
Daunorubicine 50mg/m²/j J1, J3, J5
Etopocide 100mg/m² J1-J5

Evaluation J28-J30:

Si pas RC: Exclusion

Évaluation J29:

Si blastose > 15%: Exclusion

AML-03

AML-I I

Consolidation I

Aracytine 2g/m²/12h J1-J4
Daunorubicine 50mg/m²/j J1, J2, J3

Consolidation II

Aracytine 2g/m²/12h J1-J4
Daunorubicine 50mg/m²/j J1, J2, J3

Entretien : 18 mois

6-Mércaptopurine
Aracytine

Consolidation I PL

Aracytine 3g/m²/12h J1-J3
Mitoxantron 10mg/m² J3, J4 ou Daunorubicine
30mg/m² J3, J4

Consolidation II PL

Aracytine 3g/m²/12h J1-J3
L-asparaginase 6000 U/m² après la 6ème dose
d'aracytine

Consolidation III: PL

<30ans ou caryotype favorable
Aracytine 1g/m²/12h J1-J3
Mitoxantron 10mg/m² J1-J3 ou Daunorubicine
30mg/m² J1-J3

Pas de traitement d'entretien

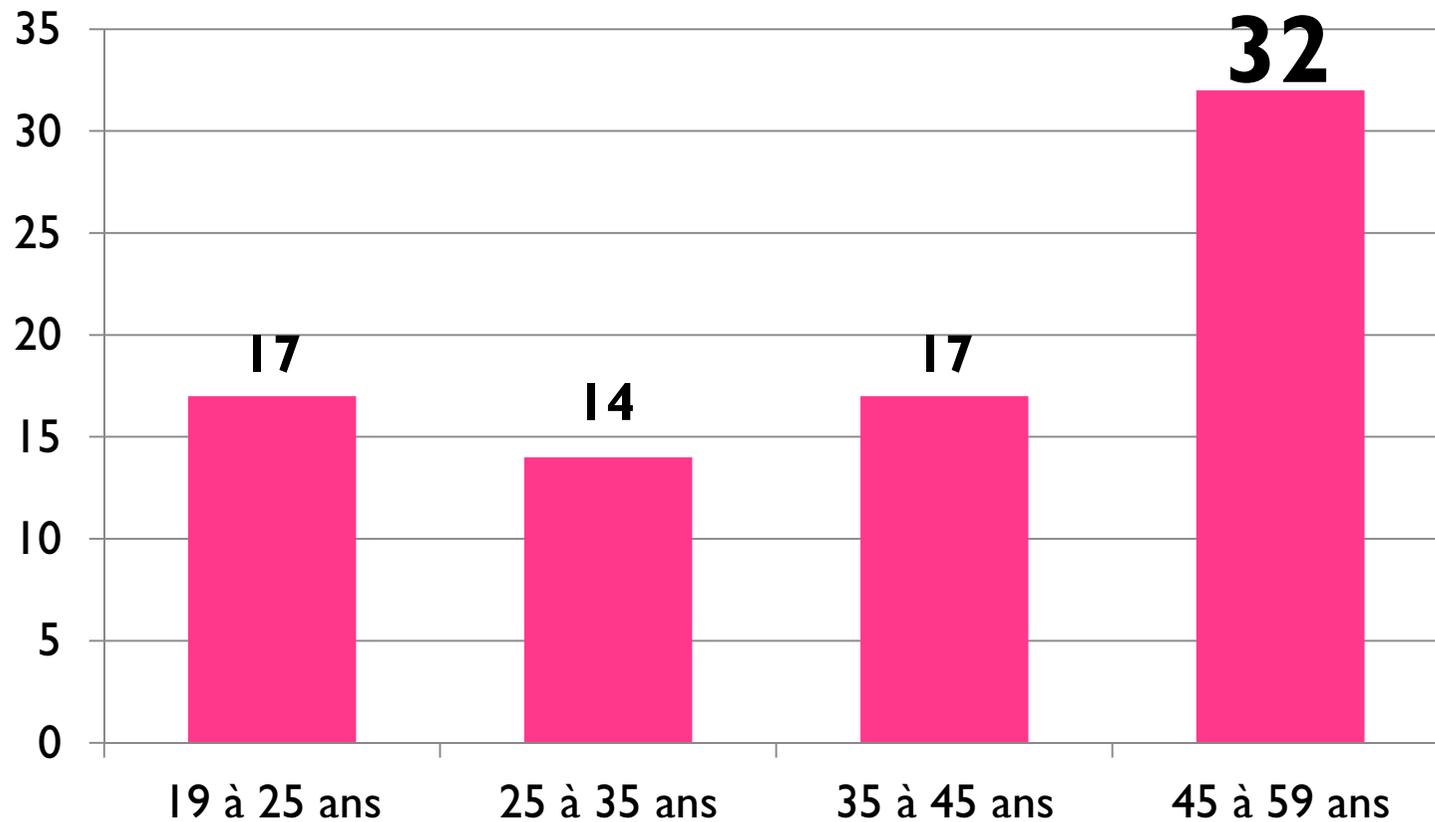
Évaluation de la fin du traitement



Résultats

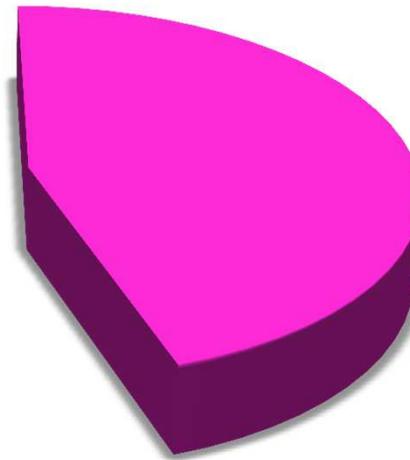
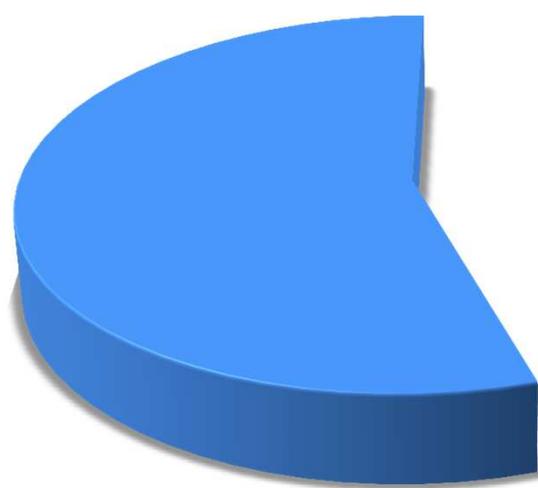
Résultats

- 80 patients
- Age moyen: 38 ans [18-60 ans]



Résultats

- Sexe ratio=1.2

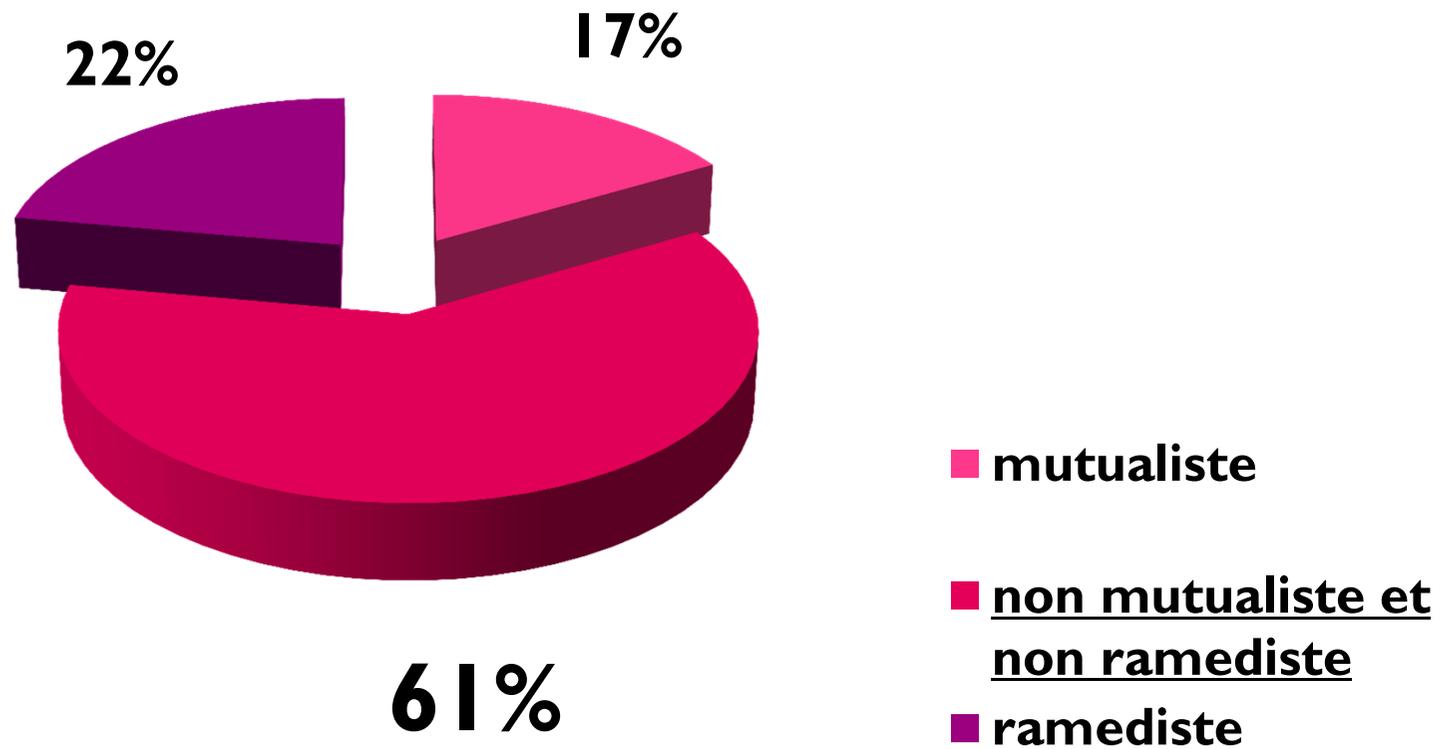


■ Femme

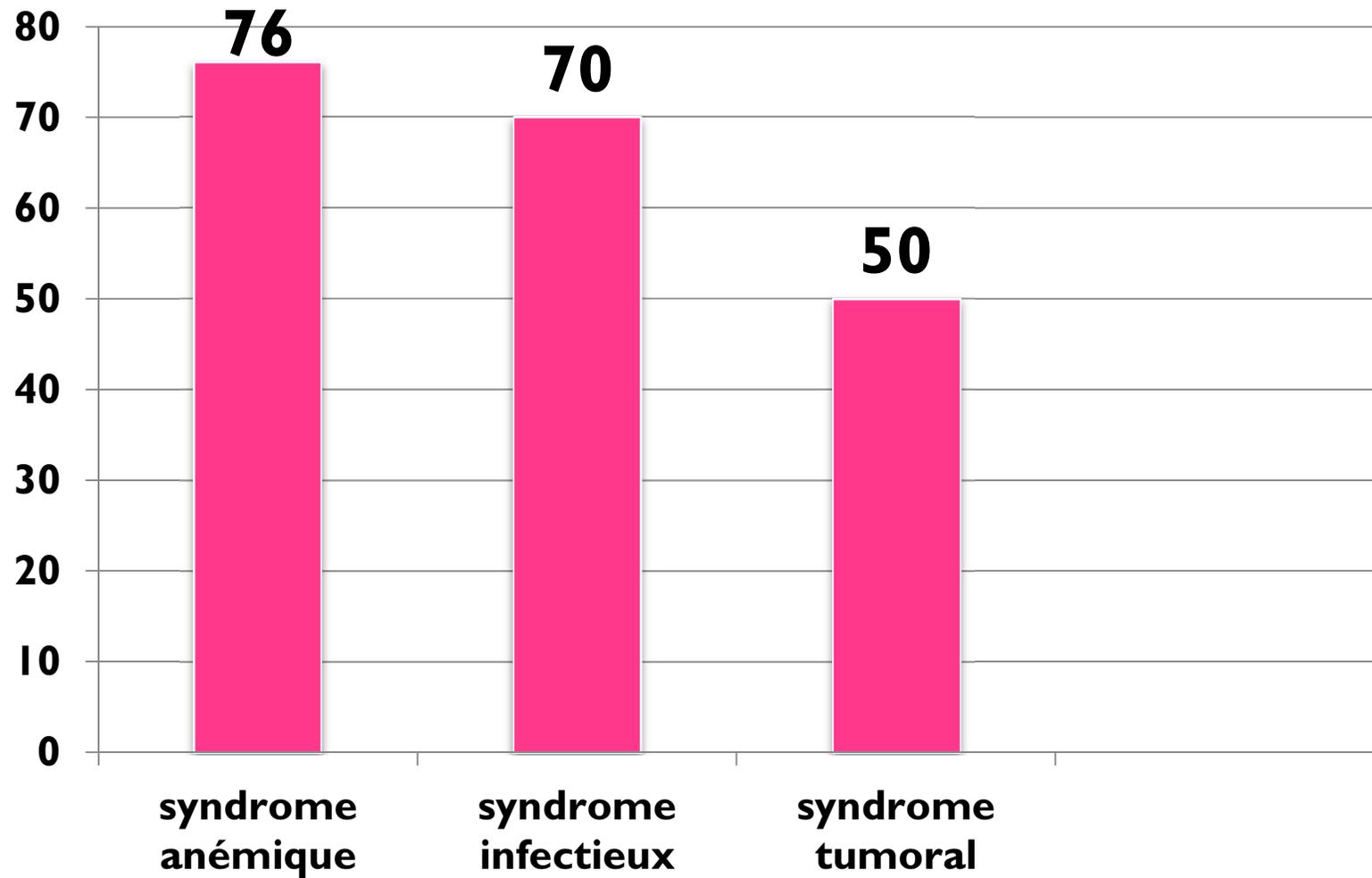
■ Homme

Résultats

- Couverture sociale:

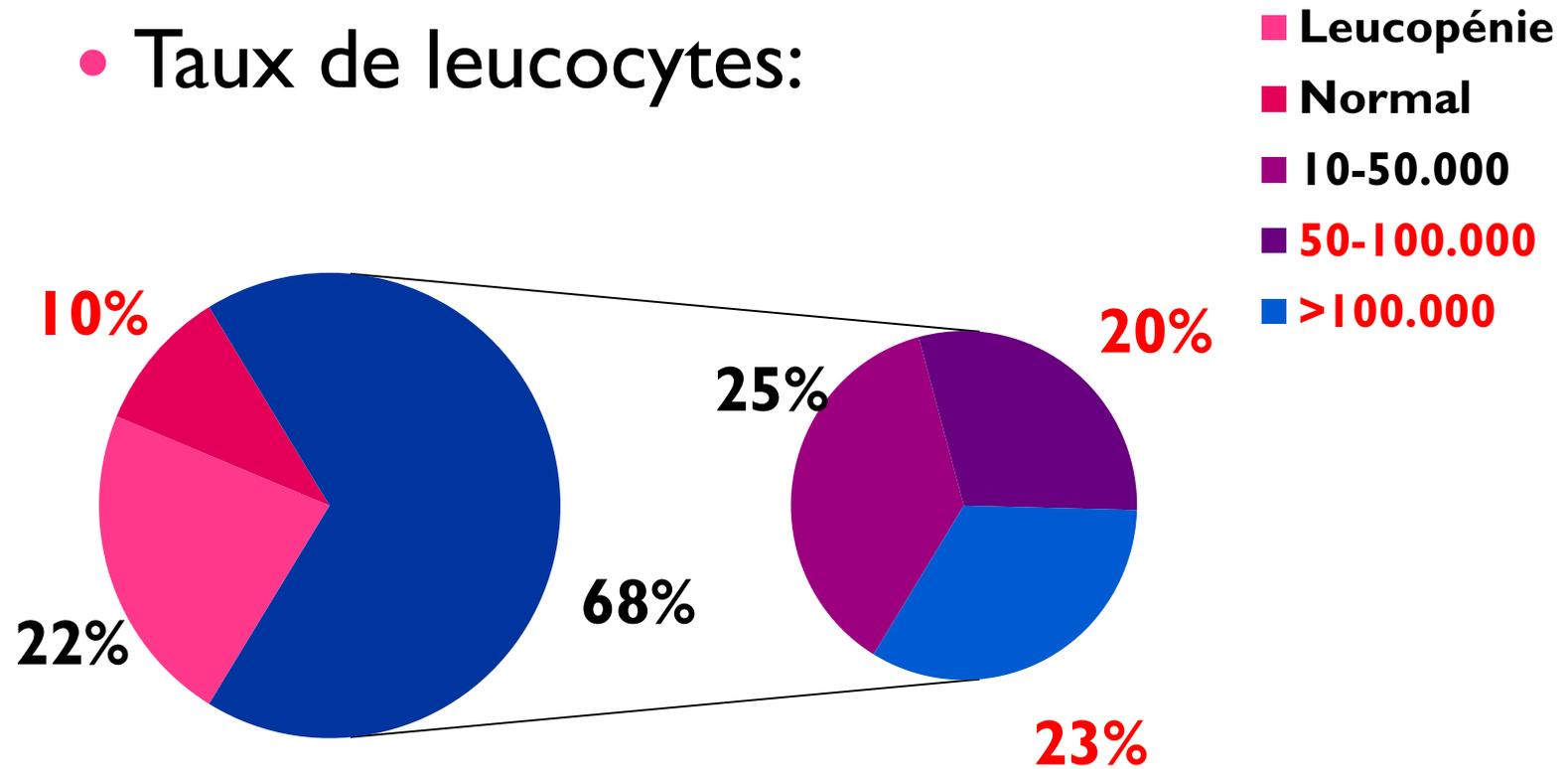


Résultats :



Résultats

- Taux de leucocytes:



Résultats

Anémie	100%
Hb<5g/l	38%

Thrombopénie	80%
Plaquettes<20G	61%

Résultats

Classification FAB	Nombre	Pourcentage
LAM 1	14	18%
LAM 2	36	45%
LAM 4	20	25%
LAM 5	6	7%
LAM 6	4	5%

Résultats

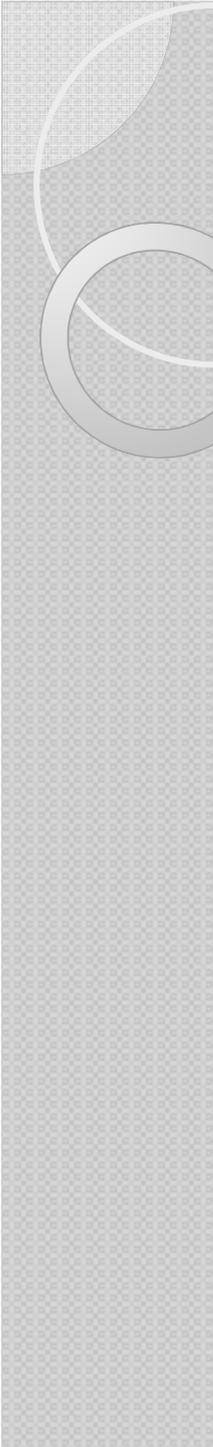
□ Immunophénotypage: 50%

□ Caryotype: 37,5%

- Normal: 27%
- t(8,21): 27%
- Inversion du chromosome 16: 19%, dont deux avec t(13,22)
- Complexe: 27%

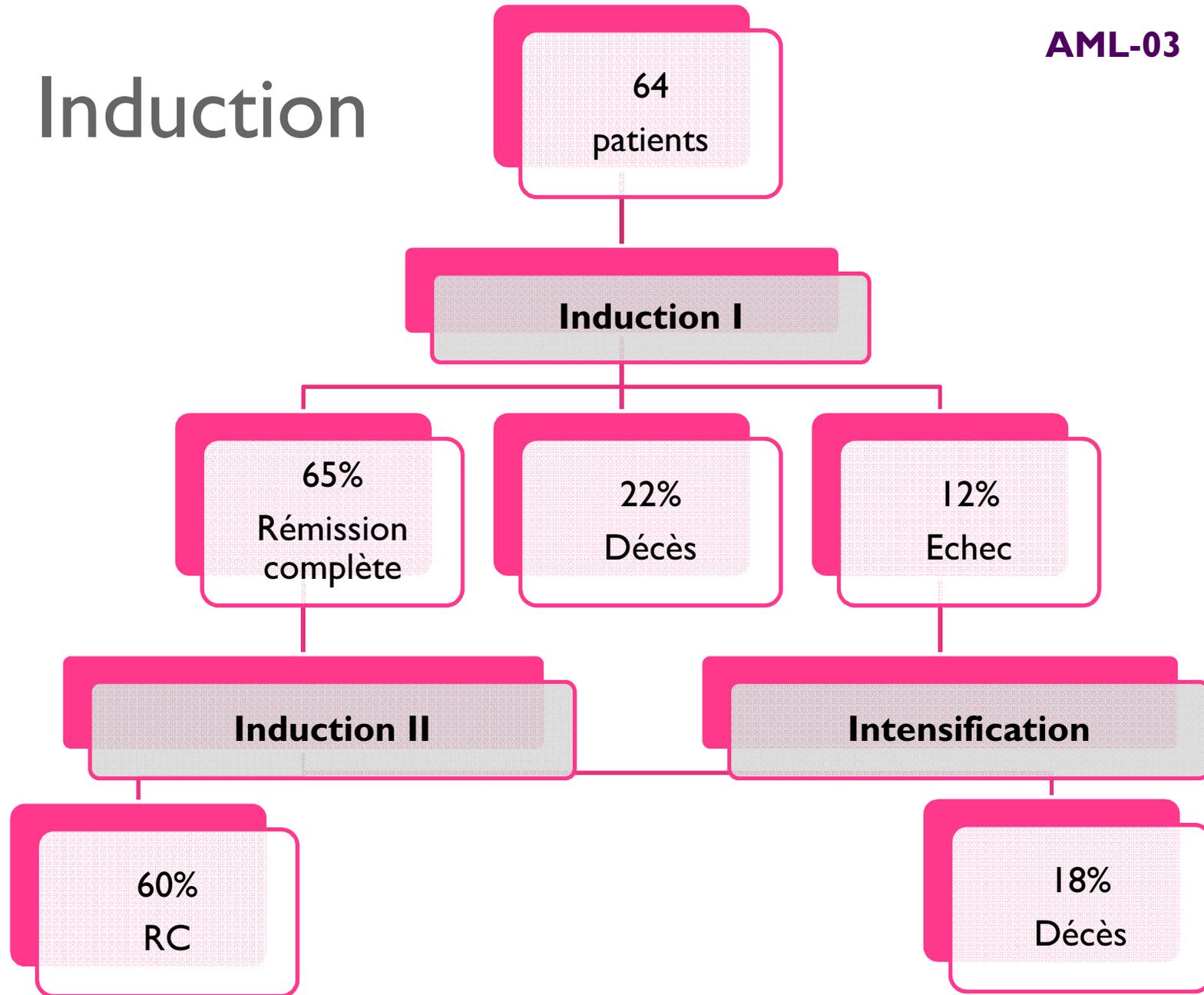
Résultats

- Syndrome de lyse: 9 cas
- CIVD: 4 cas
- Radio thorax:
 - Elargissement médiastinale: 1 cas
- Échographie abdominale:
 - Splénomégalie isolée: 20 cas
 - Hépatomégalie isolée: 12 cas
 - Hépatosplénomégalie: 11 cas
- Échocoeur:
 - Effectuée chez 75% des patients
 - Anormale: 5%

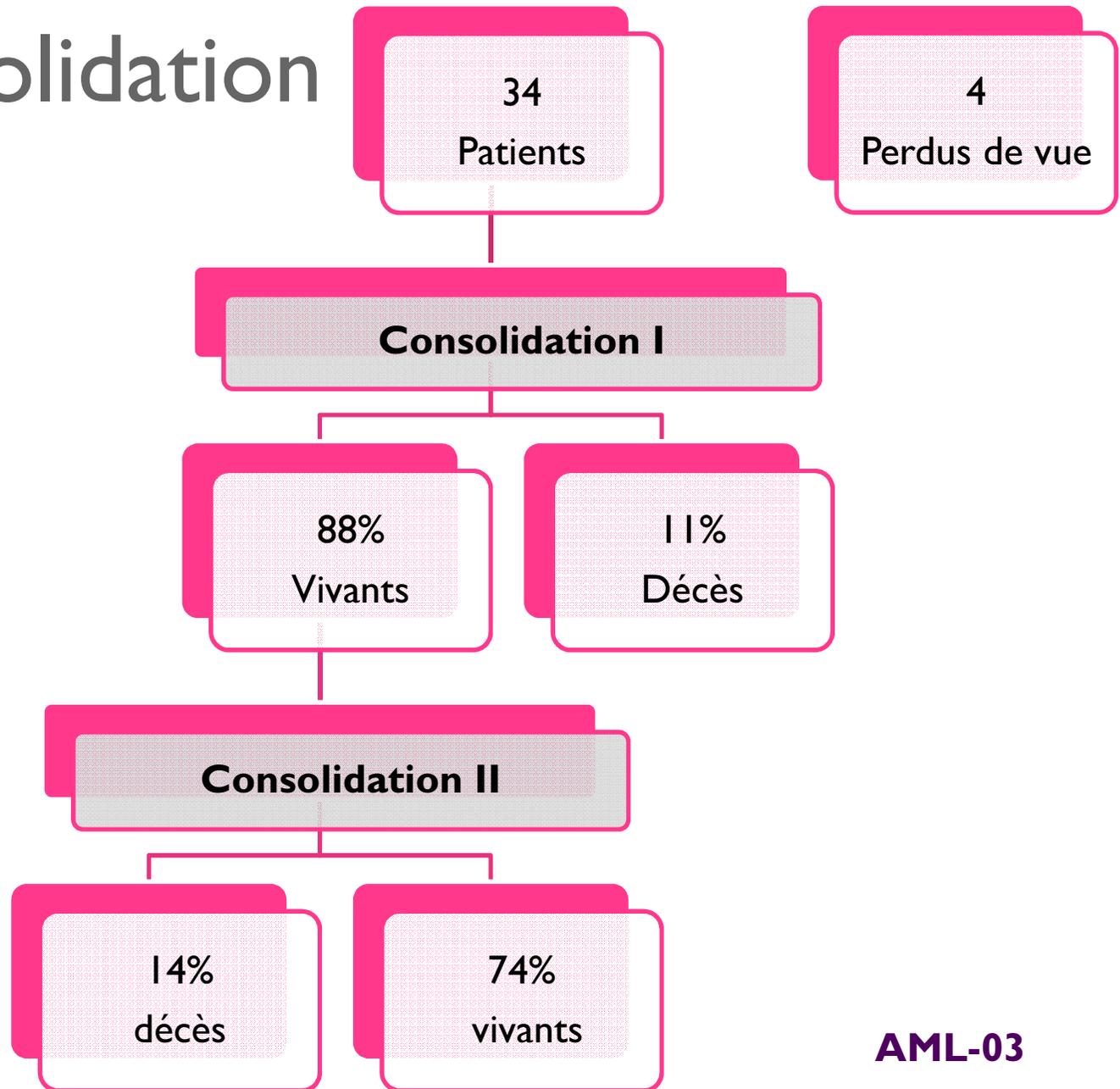


AML-03

Induction

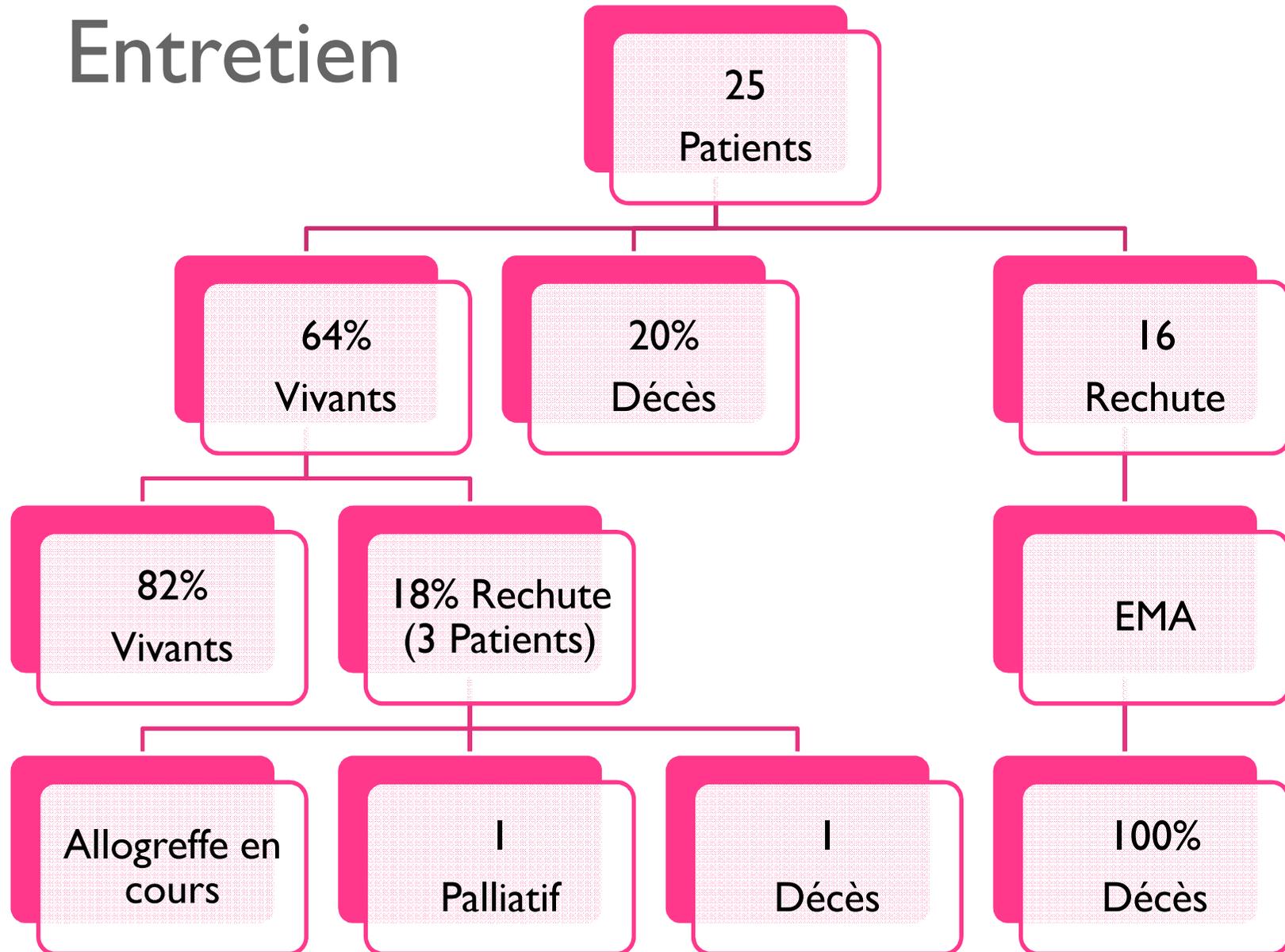


Consolidation

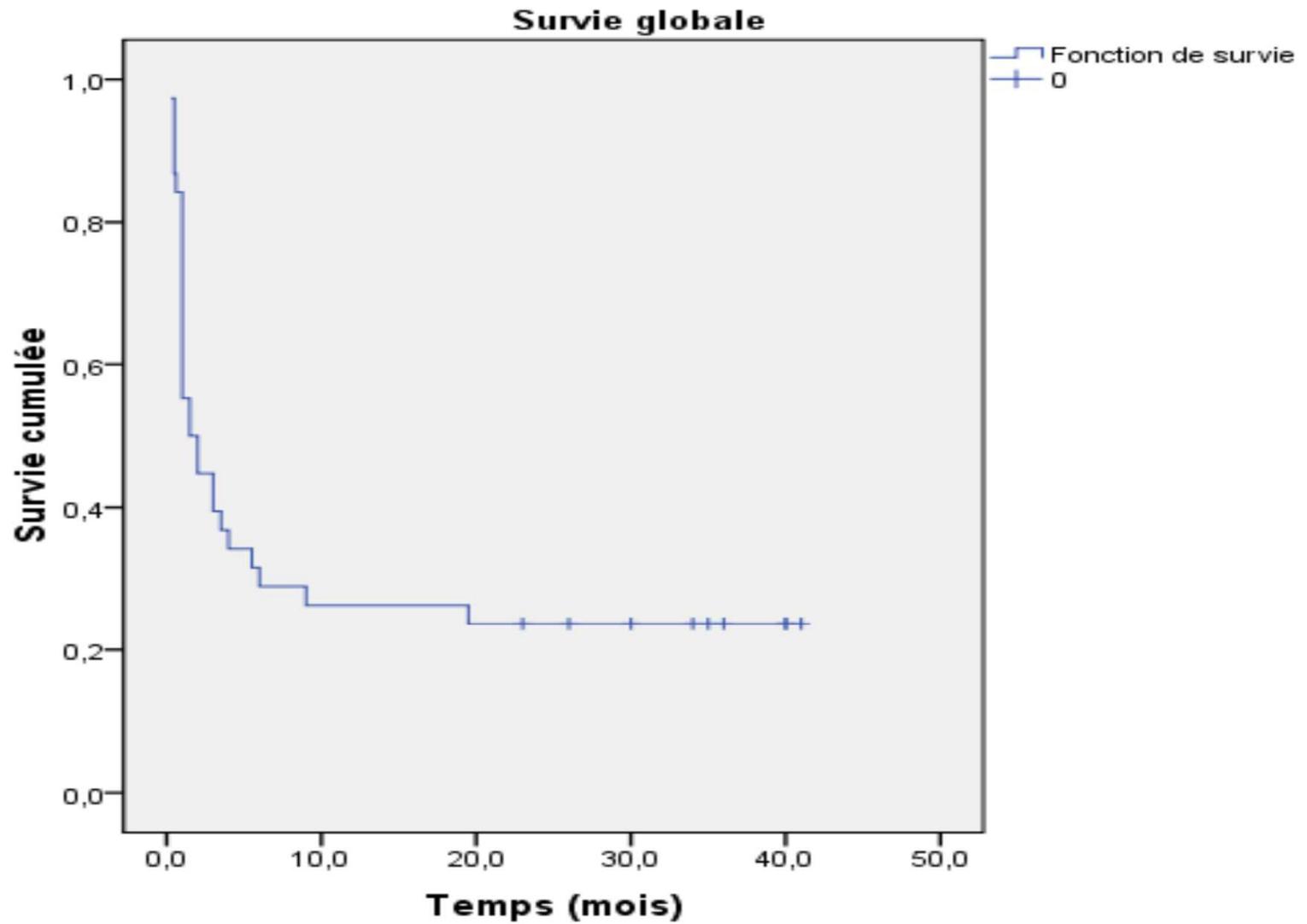


AML-03

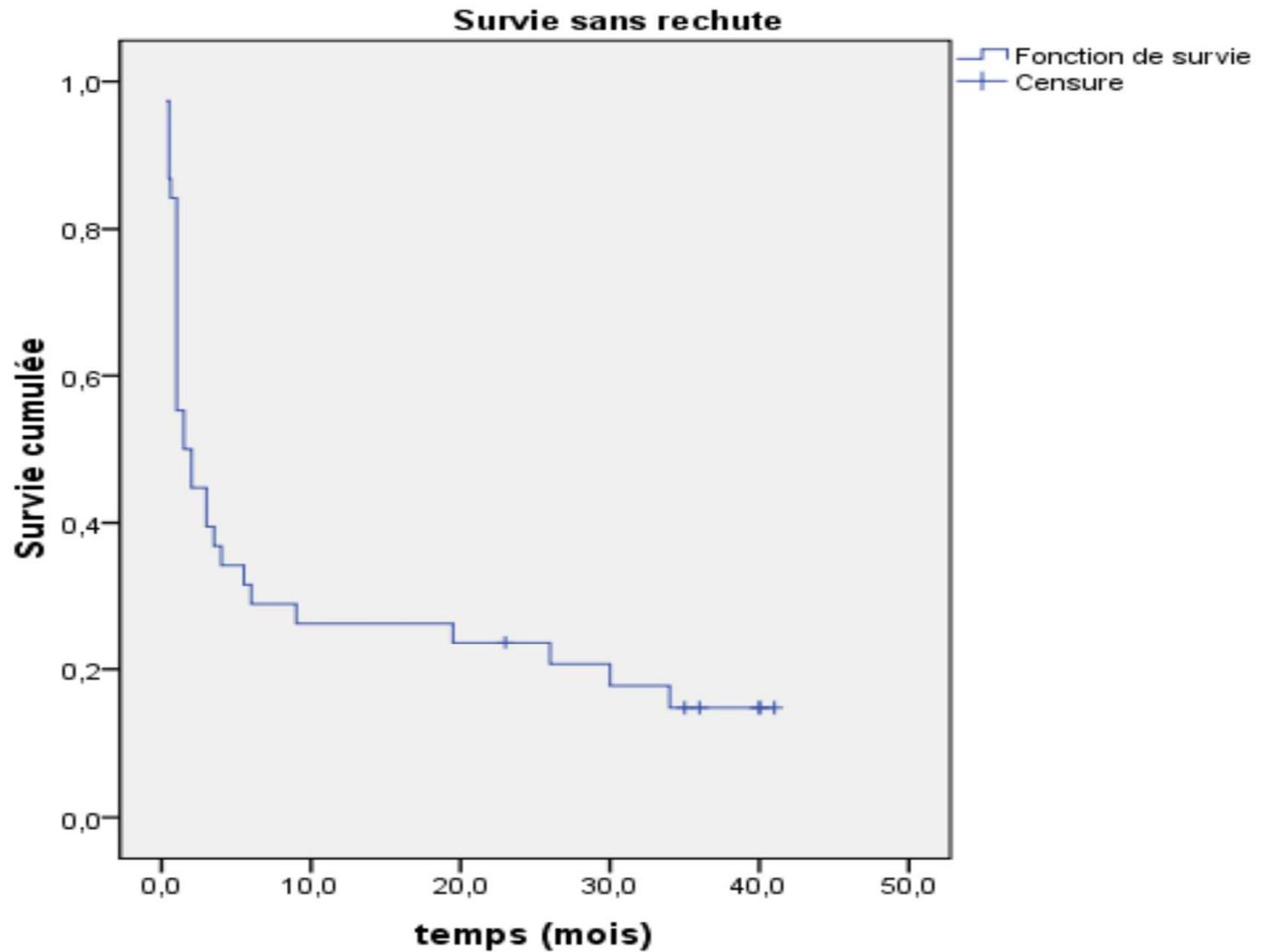
Entretien

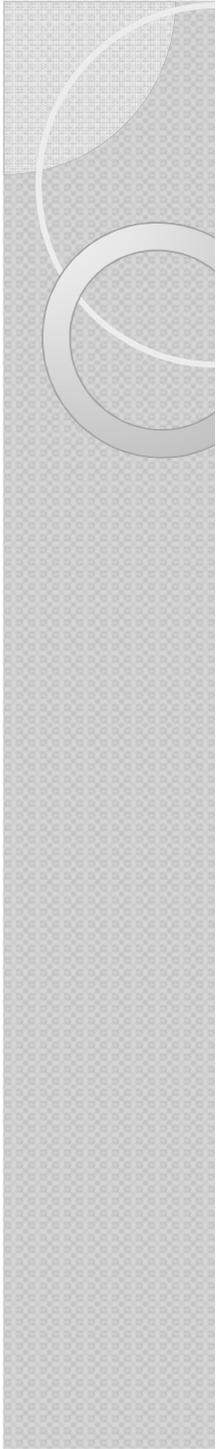


Survie globale: AML-03



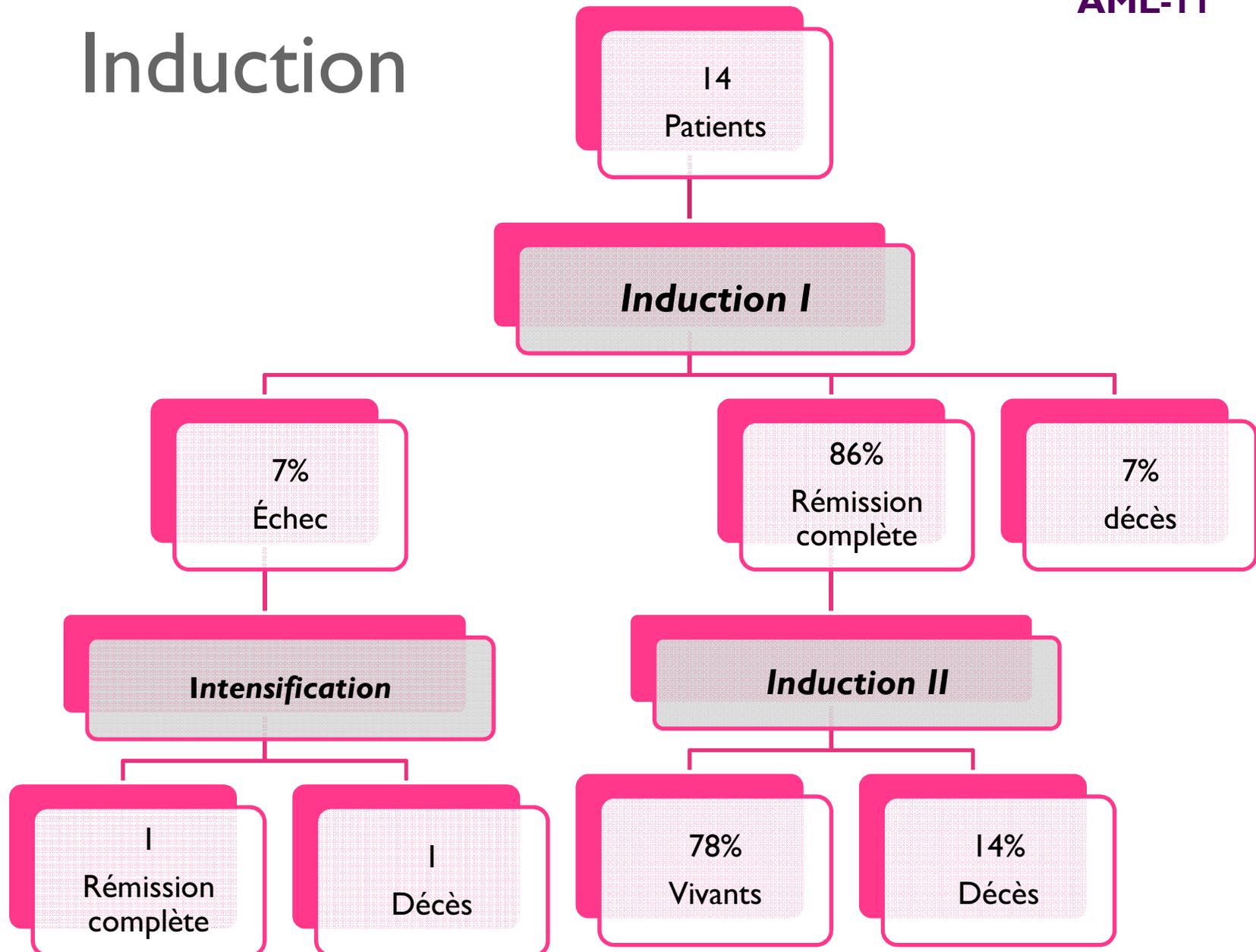
Survie sans rechute: AML-03





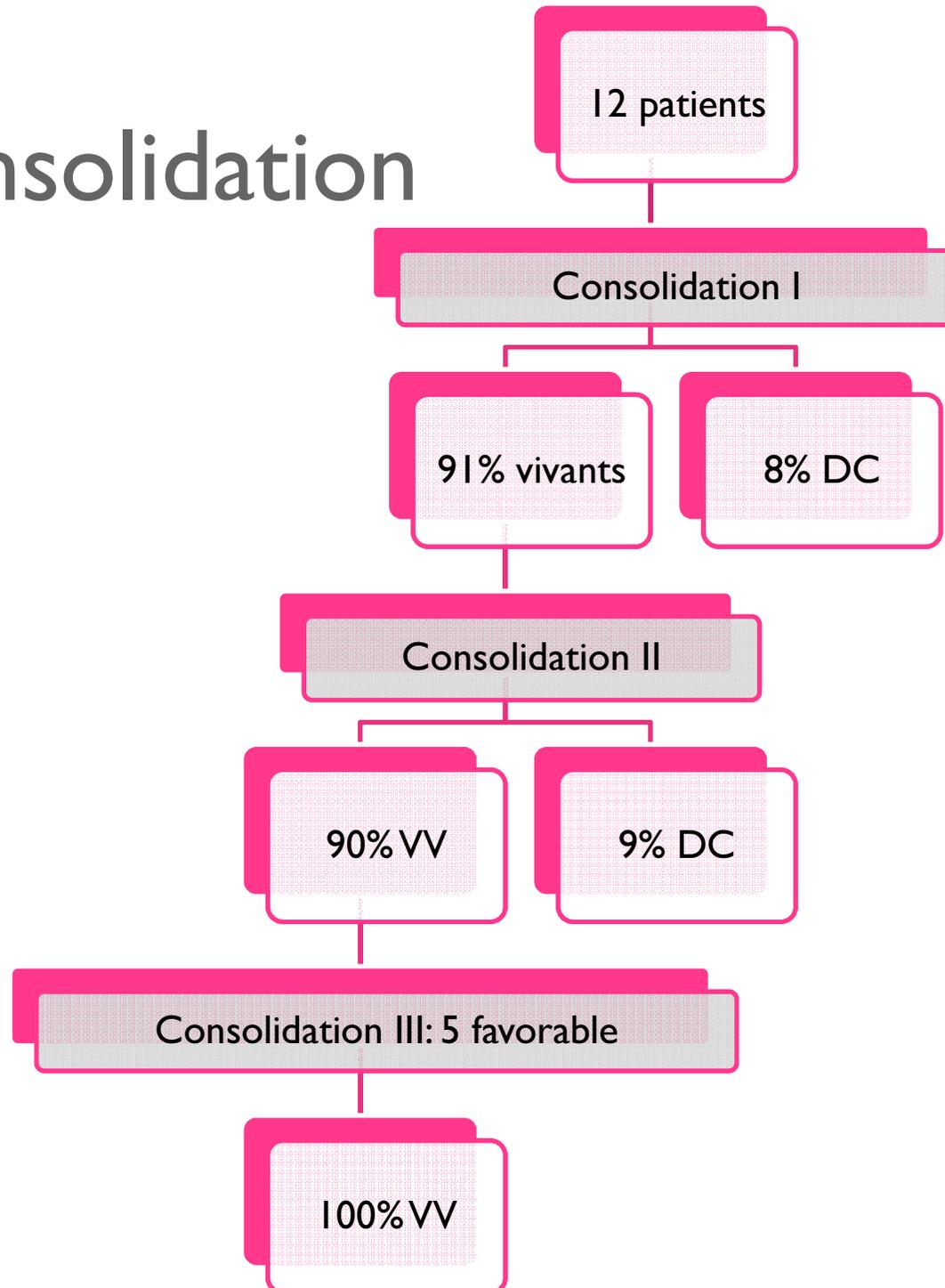
AML-III

Induction



Consolidation

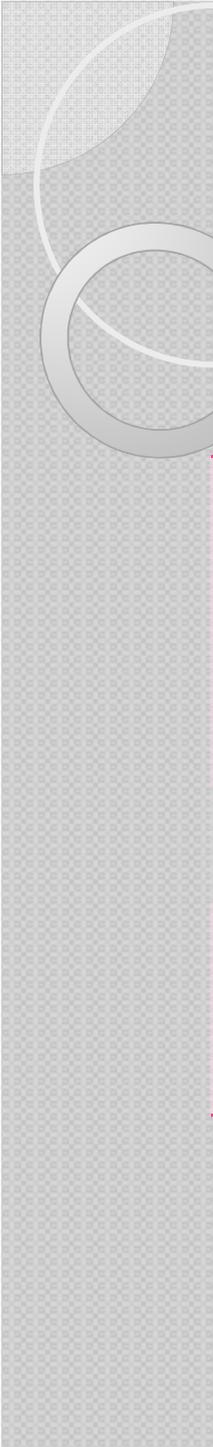
AML-II





AML-03/

AML-11



	RC	Décès post induction	Décès post consolidation	Durée moyenne d'aplasie/S
AML03 (64 patients)	60%	40%	26%	2,5
AML11 (14 patients)	75%	25%	17%	3

Taux de rémission complète(I)

	Total	Nombre de RC	Taux de RC
<45 ans	48	36	75%
>45 ans	34	16	47%
M	44	29	65%
F	36	23	65%
Sd insuffisance médullaire	34	17	56%
Sd tumorale associé	46	35	76%

Taux de rémission complète (2)

	Total	Nombre de RC	Taux de RC
GB<50.000	46	31	67%
GB>50.000	34	21	61%
Hb<5	28	18	65%
Hb>5	52	34	65%
Plq<50.000	48	26	54%
Plq>50.000	32	26	81%
FAB 1,2	50	44	88%
FAB 4,5,6	30	8	26%
Caryotype normal	14	10	71%
Caryotype intermédiaire	8	4	50%
Caryotype complexe	8	4	50%

Taux de survie

	10mois	20mois	30mois	40mois
< 45 ans	42%	30%	25%	24%
> 45 ans	25%	20%	18%	17%
M	40%	30%	22%	17%
F	32%	32%	27%	19%
GB <50.000	35%	30%	24%	19%
GB >50.000	39%	25%	23%	15%

Conclusion

- Taux de RC non satisfaisant
- Supportive care à améliorer
- Traitement non adapté aux facteurs pronostic cytogénétique: non identifiés
- Amélioration du taux de rémission complète après l'AML-11



Merci