

L'admission d'une leucémie aigue

Diagnostic et prise en charge: les bons réflexes

Cours DES d'Hématologie

Année 2016/2017

Dr. Peterlin, CHU Nantes



Quel est le degré d'urgence?

Peut on guérir le patient?



CARACTERISATION

DU PATIENT ET DES BLASTES



Le patient

Quel âge ?

PS ?

Comorbidités ?

Sexe ? **BHCG/stérilet?**

Schoch, Haematologica 2004

Appelbaum, Blood, 2006

Giles, BJH, 2007

Buchner, JCO, 2009

Deschler, Blood, 2009

Juliusson, Blood, 2009

Jabbour, Cancer, 2015



Le patient

Hyperleucoyttaire ?

syndrome de lyse spontané?
et chimioinduit
leucostase

Röllig, Blood, 2015

Oberoi, Leuk Res., 2014

CIVD? (M3?) => répercussion clinique?

Infection ? => prophylaxie/curatif?

Reco SFAR, 2002

Défaillance(s) d'organe associée(s)?=> réa?



Le patient

Bilan préthérapeutique:

Coeur

Rein

Foie

Poumon

Hémostase

Groupe

Sérologies



Définir les blastes

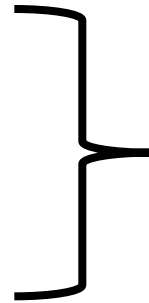
POURCENTAGE ?

CARACTERISTIQUES ?



POURCENTAGE si Myéloblastes ?

$\geq 20\%$



NFS

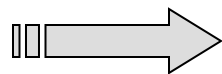
Myélogramme



POURCENTAGE si Lymphoblastes ?

Présence dans le sang/moelle \geq **20-25% de blastes** =
LEUCEMIE aigue Lymphoblastique

Si MASSE = **LYMPHOME** Lymphoblastique ou LAL?



\geq **20-25% de blastes médullaires?**



Caractérisation des blastes

Myéloblastes ? Lymphoblastes ? LA de lignée ambiguë?

MORPHOLOGIE

CYTOCHIMIE (MGG-MPO)

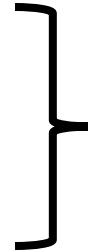
IMMUNOPHENOTYPAGE CMF



Caractérisation des blastes

CYTOGÉNÉTIQUE

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE



**LAM : PRONOSTIC+++
THÉRAPEUTIQUE
MRD**

**LAL : MRD+++
THÉRAPEUTIQUE (PHI?)
PRONOSTIC**

Dohner, Blood, 2010

Beldjord, Blood, 2014

Stone, ASH Meeting, 2015

Maury, NEJM, 2016



En pratique, pour le diagnostic :

NFS

Ponction medullaire pour :

Myélogramme

Immunophénotypage

Cytogénétique

Biologie moléculaire

BOM ?



En pratique, au lit du malade :

Avoir répondu à la question du degré d'urgence:

M3 ?

Hyperleucocytaire ?

CIVD ?

Syndrome compressif ?

=>Faut-il débiter EN URGENCE le traitement

Avoir répondu à la question : peut on le guérir ?

=> = traitement intensif ? TYPAGE HLA?



En pratique, au lit du malade :

L'annonce :

évaluer les capacités de compréhension

informer de la gravité

informer (faire informer) l'entourage

Peut-on envisager une **préservation de la fertilité?**

Est il éligible à un **protocole** de recherche ?

BIG

GRAALL2014



Exemple de feuille de prescription

PERFUSIONS		posologie				
SERUM PHY	2	L	/ 24 h			
ELECTROLYTES ET VITAMINES		posologie				
Vitamine K1	10	mg		x3 /sem		
ANTI-INFECTIEUX		posologie				
Cefepime	2	g	x3 /jour	si fièvre		
Amikacine		mg	x1 /jour	si fièvre	et signes de gravité	
Valaciclovir	500	mg	x2 /jour			
Posaconazole						
TRAITEMENTS IV		posologie				
SETRON	8		mg			x2 /jour
RASBURICASE	10		mg			x6 /jour
PARACETAMOL	20		mg			x6 /jour
	1		g			x4 /jour
TRAITEMENTS PO		posologie				
Omeprazole	20		mg			x1 /jour
Alprazolam	0,25		mg			x3 /jour
CORTICOIDES/HYDREA /VESANOID		posologie				
allopurinol	300		mg			
LUTHENYL	5		mg			x1 /jour
NOM				consignes transfusionnelles		
				Seuils transfusionnels		
Allergie aux Plaquettes			Prémédication			



Conclusion

Myélo+CMF+Cytogénétique+Biologie moléculaire

Urgent?

Intensif?

Informer

Protocole

