

Jarnige K^{1 2}, El yaacoubi R^{1 2}, Tlamçani I^{1 2}, Amrani Hassani M^{1 2}.

¹ Laboratoire d'hématologie, Centre Hospitalier Universitaire Hassan II, Fès

² Faculté de Médecine, de Pharmacie et de médecine dentaire, Université sidi Med Ben Abdellah, Fès

INTRODUCTION

La leucémie aigue myéломonocytaire à composante éosinophile (LAM4eo) est une entité hématologique particulière et rare, représentant entre 5 à 8% de l'ensemble des leucémies aiguës myéloïdes [1]. Outre la prolifération myéloïde blastique et la composante monocyttaire, la LAM4eo est caractérisée par la présence d'éosinophiles médullaires anormaux.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive étalée sur une période de 14 ans allant de Janvier 2009 à Janvier 2023, incluant tous les patients chez qui une LAM4eo a été diagnostiquée à l'unité d'hématologie du laboratoire central du CHU Hassan II de Fès.

Pour le diagnostic de LAM4eo, un myélogramme ainsi qu'un frottis sanguin ont été réalisés chez tous les patients. L'immunophénotypage par cytométrie en flux sur Cytomic FC500 a été fait à la recherche d'antigènes exprimés par les myéloblastes CD33, CD13, CD65 ; et ceux exprimés par les monoblastes CD14, CD4, CD11c.

Et enfin un examen cytogénétique au laboratoire de génétique a été réalisé pour la recherche d'anomalies chromosomiques (inversion (16) (p13.1q22) ou translocation (16;16)(p13.1q22)).

Les données cliniques ont été recueillies à partir des fiches médicales des patients.

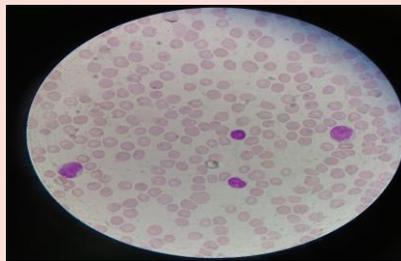


Figure 1: Frottis sanguin coloré par May-Grünwald-Giemsa-objectif x 100 montrant la présence de myéloblastes et de monoblastes.

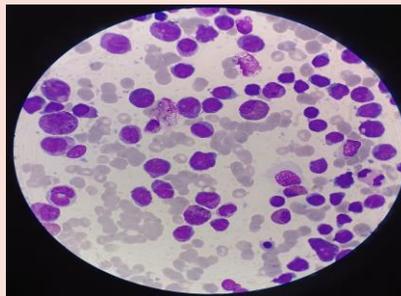


Figure 2: Frottis médullaire coloré par May-Grünwald-Giemsa-objectif x 100 montrant l'infiltration de la moelle osseuse par des myéloblastes, des monoblastes et des précurseurs éosinophiles dystrophiques.

RESULTATS

Treize patients ont été colligés. L'âge moyen au diagnostic est de 20,4 ans avec prédominance masculine (54%). La plupart des patients ont présenté une altération de l'état général, des signes de cytopénie et un syndrome tumoral. Tous les patients présentent une anémie profonde associée à une thrombopénie et hyperleucocytose.

Le frottis sanguin montre la présence de blastes périphériques dans 80% des cas. Tous les médullogrammes répondent aux critères morphologiques établis par la classification FAB (Franco-Américano-Britannique) pour le diagnostic de LAM4eo. Une coloration cytochimique à la myéloperoxydase est réalisée pour tous les médullogrammes et a été positive dans tous les cas.

L'immunophénotypage a été réalisé pour 56% des patients, montre l'existence de blastes très immatures exprimant les marqueurs des myéloblastes et des monoblastes. Quatre de nos patients ont bénéficié d'une étude cytogénétique revenant sans translocation ni inversion du chromosome 16.

Trois patients sont décédés au décours du diagnostic. Les autres patients ont été mis sous chimiothérapie, avec évolution favorable chez 8 patients, et décès de 2 patients au cours du traitement.

DISCUSSION

La LAM4eo fait partie, selon la classification 2016 de l'OMS, des leucémies aiguës myéломonocytaire avec anomalies cytogénétiques récurrentes, plus particulièrement du groupe des LAM impliquant les gènes CBF (Core Binding Factor) [2]. Selon la classification FAB, la caractéristique morphologique de cette hémopathie ne porte pas sur les cellules leucémiques mais sur les éosinophiles qui peuvent se manifester par de gros granules basophiles proéminents, sombres et atypiques, et des noyaux atypiques avec des motifs de repliement et de chromatine rappelant les monocytes ou les pro monocytes.

Durant nos 14 ans d'études, nous avons recensé 13 patients atteints de LAM4eo, ce qui confirme la rareté de cette pathologie. Une prédominance masculine a été observée dans notre série et a été également rapportée dans la littérature, expliquée par une exposition plus fréquente aux facteurs environnementaux liés à l'activité professionnelle (utilisation des pesticides)[3/4]. Huit patients ont présenté une rémission complète après chimiothérapie (61,53% des cas). Ce qui est concordant avec les données de la classification pronostique European Leukemia Net (ELN 2022), selon laquelle la LAM4eo appartient au groupe des hémopathies de pronostic favorable [5].

CONCLUSION

La LAM4eo est une hémopathie maligne rare, de meilleur pronostic par rapport aux autres leucémies myéloïdes. Malgré le développement de la cytogénétique et des techniques de biologie moléculaire, l'examen morphologique du frottis sanguin et du myélogramme par le biologiste occupe une place centrale dans le diagnostic précoce de la LAM4eo.

REFERENCES

- [1] Alessandro Pulsoni, Simona Iacobelli, Massimo Bernardi et al ; Marco Borgia, Andrea Camera. M4 acute leukemia: the role of eosinophilia and cytogenetics in treatment response and survival: the GIMEMA experience. *Haematologica*. 2008;93(7):1025-1032.
- [2] Daniel A. Arber, Attilio Orazi, Robert P. Hasserjian et al ;International Consensus Classification of Myeloid Neoplasms and Acute Leukemias: integrating morphologic, clinical, and genomic data. *Blood* 2022; 140 (11): 1200–1228.
- [3] Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Synthèse. Saint-Maurice: Santé publiques France, 2019.
- [4] Ketata N, Mejdoub Y, Maamri H, Baklouti M et al. Profil épidémiologique et tendances chronologiques des leucémies dans le sud tunisien. *Rev Épidémiol Santé Publique*, 2022; 70, S235.
- [5] Agathe Boussarroue, Anne Bouvier, Actualités des classifications des leucémies aiguës myéloïdes, *Revue Francophone des Laboratoires*, Volume 2023, Issue 551, 2023, Pages 22-33.