



# La leucémie à tricholeucocytes a propos d'un cas : forme inhabituelle

F. El Farssani 1,2, R. Bahri 1,2, K.Ait zirri 1,2 ,H.Yahyaoui 1,2, M.Ait Ameur1,2

M. Chakour 1,2

1. Service D'Hématologie biologique ,hôpital Militaire Avicenne - Marrakech (Maroc)

2. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Maroc

**INTRODUCTION:** La leucémie à tricholeucocytes est un syndrome lymphoprolifératif chronique rare, caractérisée par l'absence d'adénopathies périphériques et la présence d'une splénomégalie isolée dans 75% des cas. Le diagnostic se fait par la mise en évidence d'une infiltration diffuse de la rate et de la moelle osseuse par des cellules lymphoïdes B : les tricholeucocytes.

**Observation :**

Il s'agit d'un patient de 35 ans, sans antécédents pathologiques notables qui a consulté il y a 5 ans, pour asthénie avec douleurs de l'hypocondre gauche, le tout évoluant dans un contexte d'altération de l'état générale.

L'examen clinique a montré une splénomégalie à 5 cm du rebord costal sans hépatomégalie ni adénopathies.

Le bilan biologique a montré une bicytopénie à la numération formule sanguine (anémie à 10,2g/dl normochrome normocytaire arégénérative; une thrombopénie modérée à 124G/l; leucocytes à 4,60G/l), absence de syndrome inflammatoire avec CRP < 3 (N 0-5) ; VS : 26 mm (N 0-15) ; aussi absence d'hémolyse : bilirubine totale, LDH, haptoglobine étaient normales.

Les protides totaux sériques 74 g/L avec électrophorèse normale. Les bilans hépatique, rénal et thyroïdien sont normaux.

Les auto-anticorps antinucléaires négatifs.

Le frottis sanguin a montré un envahissement périphérique à 45 % par des cellules lymphoïdes monomorphes atypiques.

Une Ponction sternale faite a trouvé un envahissement médullaire à 52% par les mêmes éléments lymphoïdes retrouvés au niveau du sang périphérique faisant suspecter des TL.

Le bilan a été alors complété par BOM montrant une infiltration médullaire diffuse par des lymphocytes type B qui a permis d'orienter le diagnostic vers un syndrome lymphoprolifératif B avec forte suspicion de LT.

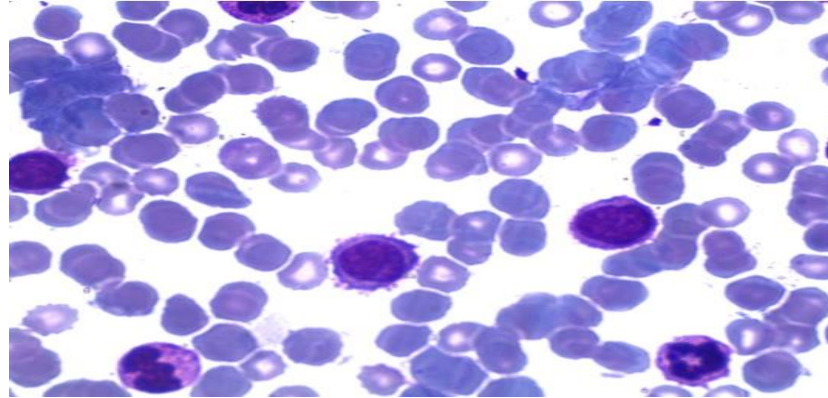
L'immunophénotypage n'était pas aussi de grande aide, montrait des éléments lymphoïdes atypiques circulants à profil immunologique : CD20+ ; CD5 - ; CD10- ; CD79b -

Le diagnostic de LT étant retenu, un traitement par cladribine en cure de 5 jours en intraveineux continu à été prescrit mais le malade a perdu de vue, revenant après 3 ans avec une aggravation clinique marquée par une splénomégalie énorme avec risque de rupture.

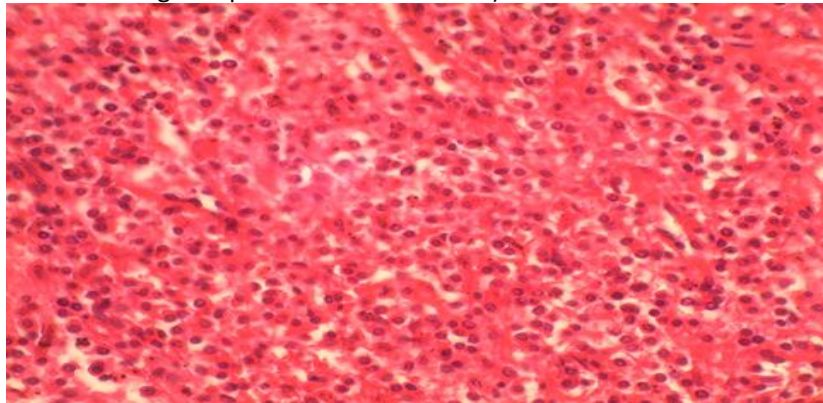
Une splénectomie a été faite avec étude histologique qui est compatible avec une LT.

**REFERENCES:**

- [1] ] Annette Steiger. *Leucémie à tricholeucocytes. Point de vue hématologie MQZH 2013-02.*
- [2] X. Troussarda et all. *Leucémie à tricholeucocytes. Immuno-analyse et biologie spécialisée (2009) 24, 254—260.*
- [3] S.Castaigne. *Leucémie à tricholeucocytes. Thérapeutique du cancer 2011- pp 837-846*



frottis sanguin coloré au MGG montrant les tricholeucocytes (laboratoire d'hématologie Hôpital Militaire Avicenne)



photographie au moyen grossissement montrant une prolifération tumorale d'architecture diffuse faite de cellules assez monomorphes lymphoïdes au cytoplasme parfois clarifié coloration d'hématine eosine x G 25  
(Laboratoire d'anatomie pathologique : Hôpital Militaire Avicenne)

**DISCUSSION:**

La LT est une pathologie maligne rare des lymphocytes B matures, représente 2 % de l'ensemble des leucémies [1, 2, 3]. Survient à partir de la cinquième décennie avec un âge médian au moment du diagnostic compris entre 50 et 55 ans [1]. Les hommes étant concernés quatre à cinq fois plus souvent que les femmes [1, 2]. Le bilan biologique d'une LT commence par l'hémogramme qui montre une pancytopenie, parfois seulement une neutropénie, La présence d'une monocytopenie contraste avec l'analyse des automates qui identifient les TL comme des monocytes. Un examen attentif du frottis sanguin permet d'identifier la présence de TL.

**CONCLUSION:**

Cette observation nous a permis de mettre le point sur le diagnostic et la prise en charge de la LT dans sa forme habituelle qui peut poser certains problèmes par des signes clinique, biologiques, ou immuno-histologique atypiques ou par le mode d'évolution ou la réponse au traitement inappropriés





