

# **ELEMENTS PRONOSTIQUES INITIAUX ET PROFIL EVOLUTIF DES PATIENTS SUIVIS POUR UNE LMC AU SERVICE D'HEMATOLOGIE CLINIQUE DE DAKAR**

FAYE BF<sup>a</sup>, SECK M<sup>a</sup>, DIONGUE M<sup>b</sup>, LEYE MM<sup>b</sup>, GADJI M<sup>a</sup>,  
SALL A<sup>a</sup>, TOURE AO<sup>a</sup>, DIEYE TN<sup>a</sup>, DIOP S<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'Hématologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire, Dakar

<sup>b</sup> Institut de Santé Et Développement, Université Cheikh Anta Diop, Dakar

# INTRODUCTION

- ✓ La leucémie myéloïde chronique est rare : 1 - 1,5 cas/100 000 habitants
  
- ✓ Particularités africaines :
  - Patients plus jeunes que dans les pays occidentaux
  
  - Retard au diagnostic et à la prise en charge
  
  - Difficultés d'exploration liées au coût des examens de confirmation
  
  - L'inaccessibilité du traitement ciblé (inhibiteurs de tyrosine kinase)

# INTRODUCTION

- ✓ Le pronostic est variable selon les patients
- ✓ Les principaux facteurs pronostiques indépendants identifiés sont :
  - l'âge
  - la taille de la rate
  - le nombre de plaquettes
  - le pourcentage de blastes sanguins
  - le pourcentage de polynucléaires basophiles et éosinophiles
  - l'existence ou non d'anomalies cytogénétiques surajoutées

# INTRODUCTION

- ✓ Ces facteurs sont regroupés dans des scores pronostiques :
  - le score de Sokal (le plus utilisé)
  - le score de Hasford ou Euroscore
  
- ✓ Importance des Scores pronostiques :
  - valeur prédictive de l'évolution ultérieure des patients
  - guide le choix du protocole thérapeutique en fonction du risque

# INTRODUCTION

## ❖ OBJECTIFS :

- Déterminer les facteurs pronostiques initiaux avant le début du traitement
- Évaluer leur impact sur le profil évolutif des patients

# PATIENTS ET METHODES

- ✓ Type d'étude : longitudinale
- ✓ Population d'étude : 24 patients (15 femmes, 9 hommes)
- ✓ Cadre d'étude : Service d'Hématologie Clinique de Dakar

# PATIENTS ET METHODES

## ❖ Critères d'inclusion :

- Tout patient chez qui le diagnostic de LMC a été retenu
- Suivi global depuis au moins 3 mois

## ❖ Critère d'exclusion

- Patients diagnostiqués dans notre service mais suivis ailleurs
- Perdus de vue avant 3 mois de suivi
- Nouveaux patients (suivi inférieur à 3 mois)

# PATIENTS ET METHODES

- ❖ Diagnostic de leucémie myéloïde chronique a été retenu devant
  - La présence d'une t(9,22) et/ou du transcrit bcr-abl (18 patients)
  - profil clinique et cytologique (6 patients)
  
- ❖ Le score pronostic de Sokal a été déterminé par calcul selon :
  - Formule définie en 1984 si l'âge était supérieur à 45 ans
  - Formule définie en 1985 si l'âge était inférieur à 45 ans

# PATIENTS ET METHODES

- **Sokal : 1984 (âge > 45 ans)**

0,0116 (âge - 43,4)

+ 0,0345 (rate -7,51)

+ 0,188 [(plaquettes/700)<sup>2</sup> - 0,563]

+0,0887 (blastest -2,1)

- **Sokal modifié : 1985 (âge < 45 ans)**

0,0255 (rate - 8,14)

+ 0,0324 (blastest - 2,22)

+ 0,1025 [(plaquettes/700) <sup>2</sup> - 0,627]

- 0,0173 (hématocrite - 34,2)

- 0,2682 (sexe -1,40)

- \* **Éléments pronostics du score de Sokal**

- Age : (années)

- Rate : débord sous costal de la rate (cm)

- Plaquettes : taux de plaquettes (10.9/l)

- Blastest : taux de blastest circulants (%)

- Hématocrite : hématocrite en %

- Sexe : 1 pour masculin, 2 pour féminin

*(Blood 1984;63:789-799)*

*(Blood 1985;66:1352-1357)*

# PATIENTS ET METHODES

## ❖ Groupes de risque en fonction du score

- Bas risque :  $< 0,8$
- Risque intermédiaire :  $0,8 - 1,2$
- Haut risque :  $>1,2$

# PATIENTS ET METHODES

- ❖ Profil évolutif des patients déterminé par l'évaluation des réponses
  - hématologique à 3 mois
  - cytogénétique à 12 mois
  - l'existence ou non d'une progression de la maladie
  - la survenue au non d'un décès

# PATIENTS ET METHODES

## ❖ VARIABLES ÉTUDIÉES :

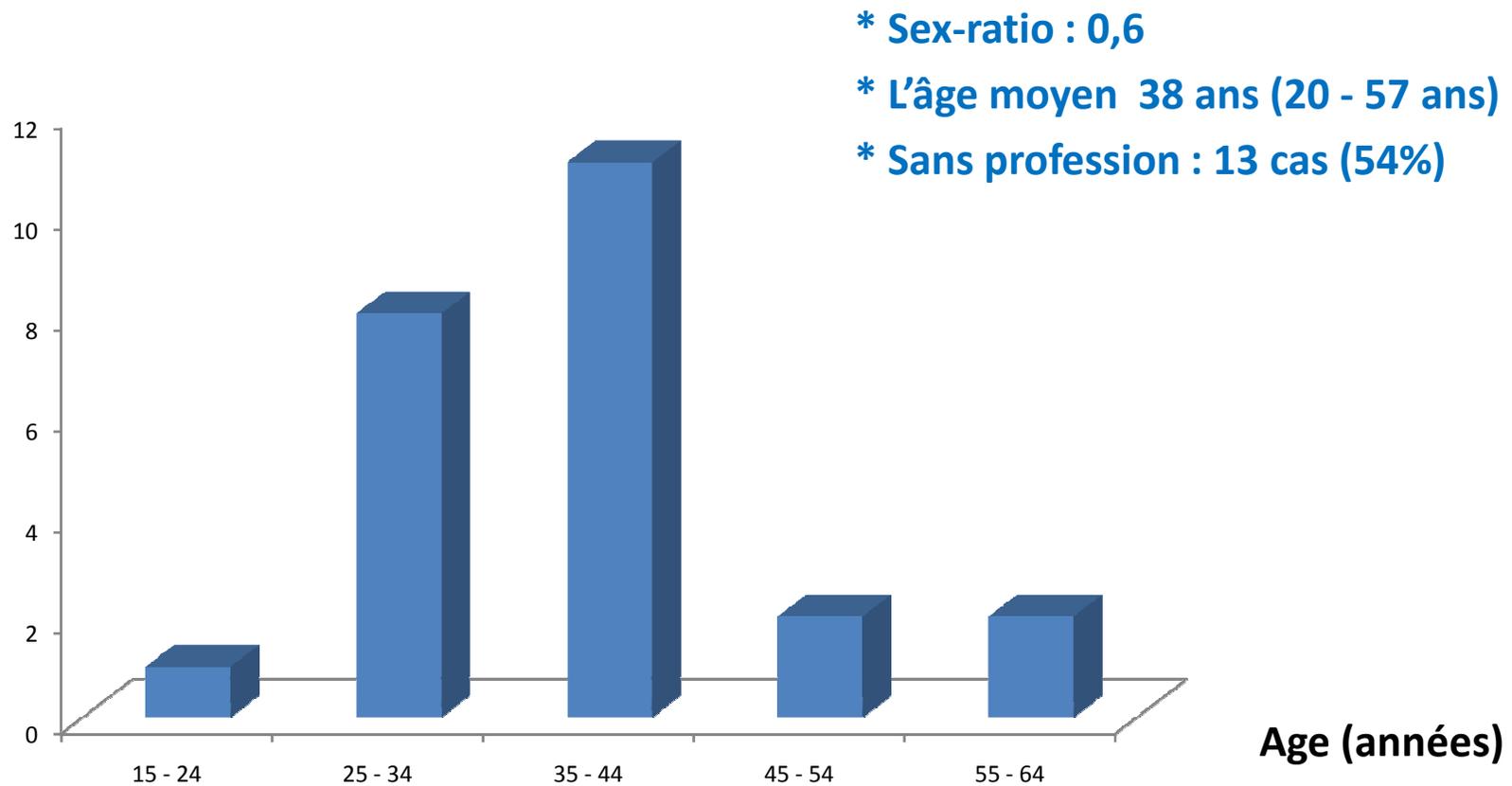
- Paramètres sociodémographiques
- Paramètres diagnostiques, thérapeutiques, évolutifs
- Délai avant le diagnostic et celui avant le début d'un traitement
- Éléments pronostiques initiaux (groupe de risque selon Sokal)

## ❖ Saisie et analyse des données : Epi info version 3.3.2.

# RESULTATS

# ASPECTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

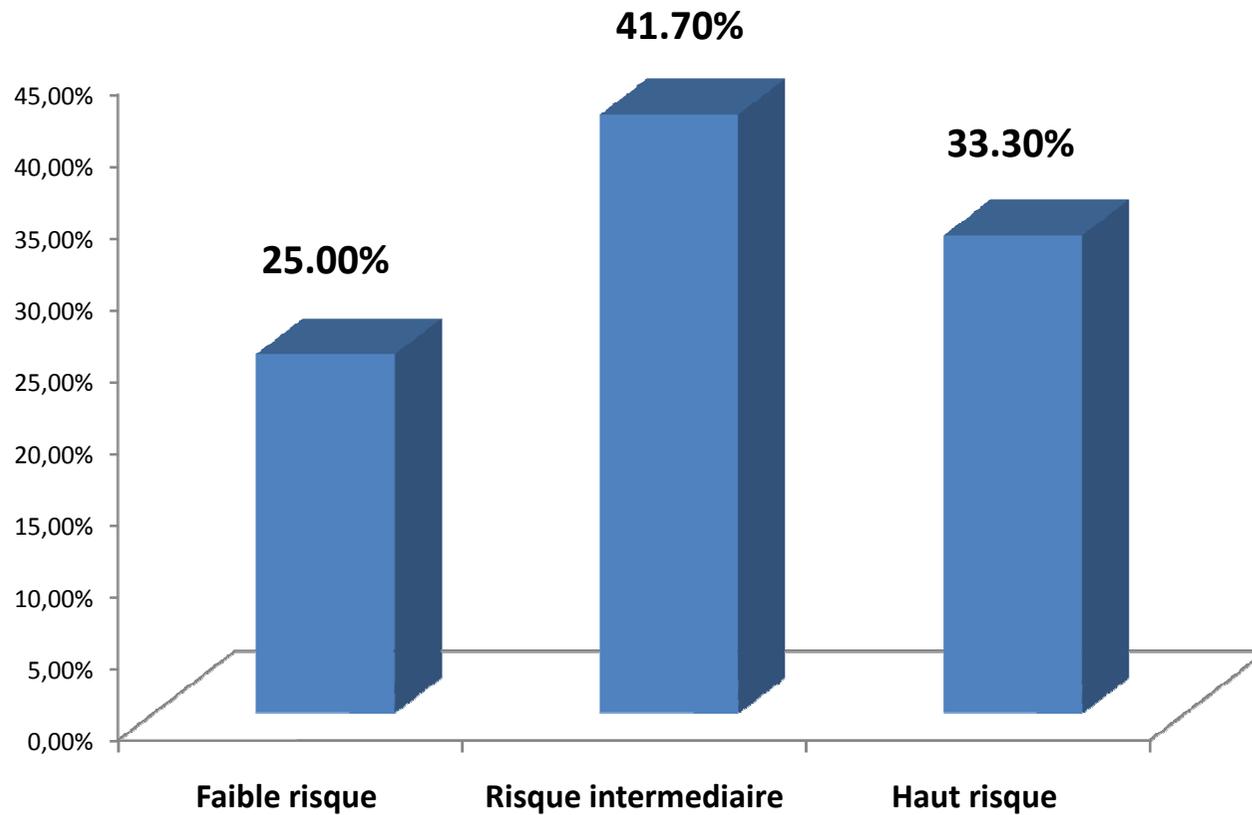
■ Nombre de cas



# PHASE DE LA MALADIE AU DIAGNOSTIC

PHASE	NOMBRE DE CAS	FREQUENCE
Chronique	21	87,5 %
Accélération	3	12,5 %
Total	24	100 %

# RISQUE INITIAL SELON LE SCORE DE SOKAL AU DIAGNOSTIC



# RETARD AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT

PARAMETRES	NOMBRES DE CAS	DELAIS MOYEN (mois)	ECART-TYPE
1 <sup>er</sup> signe / 1 <sup>ère</sup> consultation	12	5,4 (1 - 12)	4,4
1 <sup>ère</sup> signe/génétique ou moléculaire	15	26,5 (1 - 132)	37,7
1 <sup>er</sup> signe / début de l'hydroxyurée	9	6,5 (1 - 12)	4,2
1 <sup>er</sup> signe / début de l'imatinib	18	26,5 (1 - 132)	33,6

# PROFIL EVOLUTIF

Risque selon score de Sokal	RHC à 3 mois	RCC à 12mois	Progression	Décès
Bas risque	6 / 6 100%	2/2 100%	0/6 0%	0/6 0%
Risque modéré	10/10 100%	1/2 50%	1/10 10%	1/10 10%
Risque élevé	4/8 50%	0/1 0%	3/8 37,5%	1/8 12,5%

*RHC = Réponse hématologique complète ; RCC = réponse cytogénétique complete*

# COMMENTAIRES

# COMMENTAIRES (1)

- Il existe un retard au diagnostic et au traitement dans notre étude
  - Long délai avant la 1<sup>ère</sup> consultation
  - Long délai avant la confirmation diagnostique
  - Long délai avant le début du traitement par Imatinib
- ✓ Ce retard est souvent évoqué dans les études Africaines  
*(East Afr Med J. 2003 Sep;80(9):470-5)*

# COMMENTAIRES (2)

- ✓ Ceci explique que 3/4 de nos patients ont un risque modéré à élevé
- ✓ Retard dans l'exploration et la prise en charge dans notre étude en rapport avec le coût des examens cytogénétiques/moléculaires
- ✓ Problème rapporté à Nairobi par Kiarie GW et al. ([East Afr Med J. 2009;86:106-7](#))

# COMMENTAIRES (3)

- ✓ Nous avons utilisé le Score de Sokal au lieu de celui de Hasford
- ✓ Score Sokal est le plus utilisé
- ✓ Peu de patients à “haut risque” avec le score Hasford comparé au Sokal  
*(Critical Reviews in Oncology / Hematology : 2011)*

# COMMENTAIRES (4)

- ✓ Limites du Sokal dans l'évaluation du risque initial de certains patients
  - Non prise en compte des anomalies cytogénétiques surajoutées
  - Valeur pronostique supprimée par la réponse cytogénétique à 12 mois
- Motive la recherche d'autres facteurs pronostiques
  
- ✓ ***Le retard au diagnostic et à la prise en charge n'a pas supprimé la valeur pronostique du score Sokal***

# CONCLUSION

- ❖ Les 3/4 de nos patients ont un pronostic défavorable lors du diagnostic
  - long délai avant la 1<sup>ère</sup> consultation
- ❖ Important retard dans l'exploration et la prise en charge
  - coût des examens de confirmation
- ❖ Malgré ce retard, le score de Sokal a gardé toute sa valeur dans l'évaluation initiale du risque évolutif chez ces patients
- ❖ Recommandation :
  - Toujours évaluer le score de sokal dès le diagnostic de LMC

**JE VOUS REMERCIE**