

## Atteintes rénales au cours de la leucémie myélomonocytaire chronique

Marie-Camille LAFARGUE, Docteur Junior, Soins Intensifs Néphrologiques, Hôpital Tenon, Paris, FRANCE

- Mickaël BOBOT, MCU-PH, Centre de néphrologie et de transplantation, Hôpital de la Conception, Marseille, FRANCE
- Hamza SAKHI, CCA, Néphrologie, Hôpital Necker, Paris, FRANCE
- Helmut G. RENNKE, Directeur du département de Néphropathologie, Brigham and Women's Hospital, Boston, USA
- Marie ESSIG, PU-PH, Néphrologie, Hôpital Ambroise Paré, Paris, FRANCE
- Martin CARRE, CCA, Hématologie, CHU Grenoble Alpes, Grenoble, FRANCE
- Lucile MERCADAL, PH, Néphrologie, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris, France
- Jonathan FARHI, PH, Hématologie, CHU Angers, Angers, FRANCE
- Thibault COMONT, PC, Médecine Interne, CHU de Toulouse, Toulouse, FRANCE
- Léonard GOLBIN, PH, Néphrologie, Hôpital Pontchaillou, Rennes, FRANCE
- Pierre ISNARD, PC, Néphropathologie, Hôpital Necker, Paris, FRANCE
- Jonathan Chemouny, PH, Néphrologie, Hôpital Pontchaillou, Rennes, FRANCE
- Nathalie CAMBIER, PH, Hématologie, CH Valenciennes, Valenciennes, FRANCE
- Kamel LARIBI, PH, Hématologie, CH Le Mans, Le Mans, FRANCE
- Umut SELAMET, MD, Département de Néphrologie, Brigham and Women's Hospital, Boston, USA
- Leonardo V. RIELLA, Directeur médical de la Transplantation Rénale, Massachusetts General Hospital, Boston, USA
- Olivier FAIN, PU-PH, Médecine Interne, Hôpital Saint-Antoine, Paris, FRANCE
- Lionel ADES, PU-PH, Hématologie, Hôpital Saint-Louis, Paris, FRANCE
- Pierre FENAUX, PU-PH, Hématologie, Hôpital Saint-Louis, Paris, FRANCE
- Camille COHEN, MD PhD, Néphrologie, Hôpital Necker, Paris, FRANCE
- Arsène MEKINIAN, PU-PH, Médecine Interne, Hôpital Saint-Antoine, Paris, FRANCE



### INTRODUCTION

La leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC) est une hémopathie myéloïde qui est un syndrome de chevauchement entre les syndromes myélodysplasiques et les syndromes myéloprolifératifs. Elle peut être associée à des maladies auto-immunes et inflammatoires.

### OBJECTIFS

L'objectif de cette étude était de décrire les atteintes rénales chez les patients atteints de LMMC, leurs traitements et leurs outcomes. Nous avons ensuite comparé notre cohorte de patients avec une cohorte de patients LMMC sans atteinte rénale.

### MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective multicentrique française et américaine dans quinze centres, identifiant les patients atteints de LMMC présentant une insuffisance rénale aiguë (IRA), une maladie rénale chronique (MRC) et/ou des anomalies urinaires (protéinurie, anomalie du sédiment urinaire).

### RÉSULTATS

Seize patients (hommes, n=14, âge médian 76,5 [71,9-83]) ont développé une atteinte rénale 6 mois [1,6-25,6] après le diagnostic de LMMC. Au moment du diagnostic de la maladie rénale, le ratio protéinurie sur créatininurie était de 2 g/g [1,25-3,4], et la créatinine plasmatique était de 199  $\mu\text{mol/l}$  [128-235]. Quatorze patients (87,5 %) ont eu une biopsie rénale, et les deux principales atteintes histologiques étaient soit une néphropathie au lysozyme (56 %), soit une infiltration rénale par la LMMC (37,5 %). Dix patients ont reçu un nouveau traitement à la suite de l'atteinte rénale associée à la LMMC. Parmi les patients dont la fonction rénale a été monitorée, et après un suivi médian de 15 mois [9,9-34,9], 4 patients présentaient une MRC de stade 3, 4 une MRC de stade 4, et 1 une insuffisance rénale terminale. Dans notre série de patients, deux patients ont évolué vers une leucémie aiguë myéloïde, et cinq sont décédés. Par rapport aux 116 témoins atteints de LMMC sans atteinte rénale, les patients qui avaient une atteinte rénale avaient un taux de monocytes plus élevé ( $p < 0.001$ ), avaient plus de LMMC type 1 ( $p = 0.005$ ), étaient plus susceptibles de développer une LAM ( $p = 0.02$ ), et étaient plus à même de recevoir un traitement hématologique spécifique, par hydroxyurée, ou des agents hypométhylants ( $p < 0.001$ ), mais aucune différence de survie n'a été observée entre les deux groupes ( $p = 0.6978$ ).

#### Caractéristiques des patients LMMC en fonction de la présence ou de l'absence d'une atteinte rénale

Abréviations : LAM : leucémie aiguë myéloïde, LMMC : leucémie myélomonocytaire chronique. IPSS-R : International Prognosis Scoring System-Revised. \*Données manquantes

Variable	Total (n=132)	LMMC avec atteinte rénale (n=116)	LMMC sans atteinte rénale (n=16)*	p
Age	77 [70-82]	77 [70-82]	75 [65-82]	0.359
Homme	87 (65.9%)	73 (62.9)	14 (87.5)	0.088
Type LMMC				
LMMC-0	70 (54.7)	67 (57.8)	3 (25)	0.036
LMMC-1	37 (28.9)	29 (25)	8 (66.7)	0.005
LMMC-2	21 (16.4)	20 (17.2)	1 (8.3)	0.689
Nombre de lignées dysplasiques				
0	63 (54.3)	63 (58.3)	0 (0)	0.001
1	29 (25)	25 (23.1)	4 (50)	0.106
2	20 (17.2)	17 (15.7)	3 (37.5)	0.139
3	4 (3.4)	3 (2.8)	1 (12.5)	0.252
Blastes (%)	4 [2-7]	4 [2-7]	5 [3-10]	0.339
Caryotype anormal	33 (26.6)	31 (26.7)	2 (25)	1.000
Polynucléaires neutrophiles(G/L)	5 [3-9]	5 [3-8.6]	5.9 [3.5-26.6]	0.297
Monocytes (G/L)	1.9 [1.4-3.1]	1.8 [1.3-2.8]	5 [3.6-10.8]	<0.001
Hémoglobine (g/dL)	11.5 [9.7-13.2]	11.5 [9.9-13.3]	10.1 [9.2-11.6]	0.072
IPSS-R	3 [2-4]	3 [2-4]	3 [2.7-3.3]	0.734
Traitement hématologique spécifique	34 (26.4)	23 (19.8)	11 (84.6)	<0.001
Progression vers LAM	12 (9.3)	8 (6.9)	4 (30.8)	0.020
Temps entre LMMC et LAM (mois)	22.5 [12.3-29]	22.5 [12.7-27]	86 [45-127]	1.000
Suivi (mois)	22 [7.8-41.5]	21 [7-39.5]	34.9 [13.9-46.5]	0.174

### CONCLUSIONS

Dans cette cohorte de patients atteints de LMMC et présentant une atteinte rénale, les deux atteintes rénales les plus fréquentes étaient la néphropathie induite par le lysozyme et l'infiltration rénale par la LMMC. L'atteinte rénale doit être dépistée chez les patients atteints de LMMC car sa survenue semble aggraver leur pronostic.

#### INFORMATION CONTACT

Arsène MEKINIAN, Service de Médecine Interne, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Université Paris 6, 75012 Paris.  
E-mail : [arsene.mekinian@aphp.fr](mailto:arsene.mekinian@aphp.fr)