

Une leucémie myéloïde chronique survenant après 65 ans : est-elle plus grave ?

H. Masrour, Y. Chekkori, K. Meliani, W. Rhandour, R. Felk, S. Saoudi, A. Oudghiri, M. Bouzayd, N. Al Sadiq, L. Abarkan, S. Bouchnafati, R. Hanini, N. Oubelkacem, N. Alami Drideb, M. Ouazzani, Z. Khammar, R. Berrady
Médecine interne et onco-hématologie, C.H.U Hassan II, Fès, Maroc

Introduction:

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est un syndrome myéloprolifératif chronique, qui peut survenir à n'importe quel âge, mais avec un pic de fréquence entre 60 et 65 ans. Cette étude a pour objectif d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et pronostiques de la LMC survenant après 65 ans.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, portant sur des patients atteints de leucémie myéloïde chronique et âgé de plus de 65 ans, suivis dans un service de médecine interne et d'oncohématologie sur une période de 8 ans, entre Janvier 2014 et Décembre 2022.

Résultats:

Nous avons colligé 26 patients, l'âge moyen de diagnostic est de 73.73 ans \pm 16.08 [65-90]. Nous observons une prédominance féminine avec un sex ratio F/H de 1.36. Le délai moyen de diagnostic est de 4 mois environ et 46.15% des patients avaient des comorbidités associés.

Des signes d'altération de l'état général (asthénie, amaigrissement et anorexie) étaient le motif de consultation le plus fréquent, rapportés par 53.84% des patients, suivis de la sensation de pesanteur de l'hypochondre gauche chez 34.61% des cas. La découverte était fortuite chez 15.38% des patients avec hyperleucocytose découverte sur un bilan de routine ou au cours de leur suivi pour d'autres pathologies.

L'examen physique trouve une splénomégalie chez 84.61% des cas, et tous nos patients avaient à la NFS une hyperleucocytose avec myélémie étagée ; caractéristique de la maladie. Cette hyperleucocytose était supérieure à 100 000 éléments/mm³ chez 57.7% des patients, et la NFS montrait une anémie chez 65.38% des patients. La LMC était en phase chronique chez la majorité des patients (84.61%).

Le score de Sokal était inférieur à 0.8 chez 6 patients déterminant un risque faible, entre 0.8 et 1.2 chez 6 patient déterminant un risque intermédiaire, et concluant à un risque élevé chez 53.84% des patients.

La prise en charge thérapeutique s'est axée sur la réduction de la cellularité par un cytoréducteur chez 76.92% des patients, puis la mise en route d'un inhibiteur de la tyrosine kinase (ITK) de 1ère génération chez tous nos patients. L'Imatinib a permis le contrôle de la maladie chez 88.46% des patients, avec une réponse clinique et hématologique. Trois patients ont été mis sous un ITK de deuxième génération ; Nilotinib, devant la non réponse à l'ITK 1.

En comparant les personnes âgées de plus de 65 ans aux sujets plus jeunes dans notre série, nous avons trouvé une association significative entre l'âge et la présence de comorbidités ($p=0.008$), la présence d'une splénomégalie ($p=0.005$) et l'altération de l'état général ($p=0.003$). Il n'y avait pas d'association significative entre l'âge avancé et la phase de la LMC au diagnostic, ni avec le décès ($p=0.133$). La survie à 5 ans chez le sujet âgé de ≥ 65 ans est de 75% versus 81.4% chez les personnes âgées de moins de 65 ans.

Facteurs étudiés	p
Comorbidités	0.008
Splénomégalie	0.005
Altération de l'état général au diagnostic	0.003
Décès	0.133

Figure 1: Facteurs liés à l'âge dans notre étude.

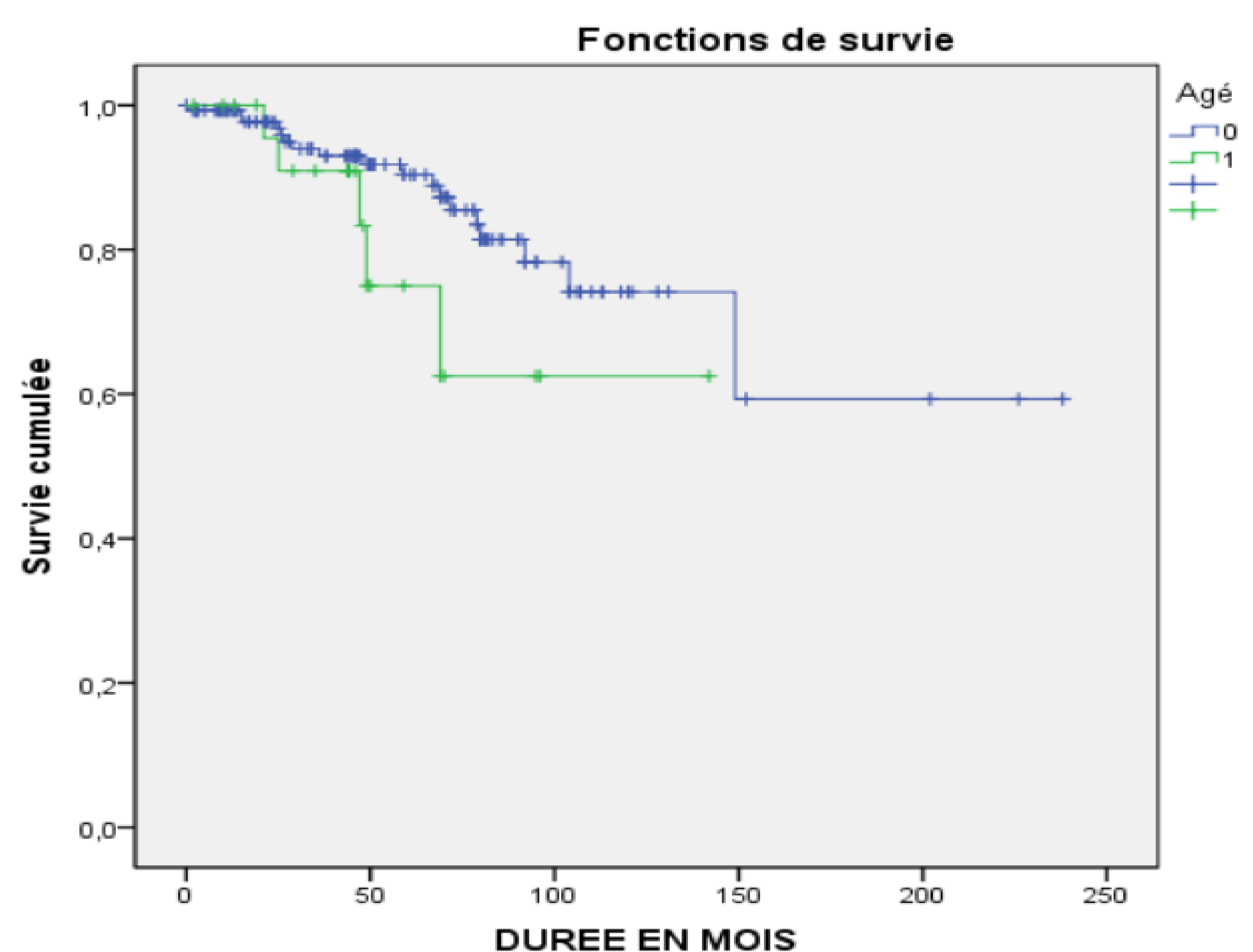


Figure 2: Survie des patients âgés de plus de 65 ans (courbe en vert) comparée à celle des plus jeunes dans notre étude (courbe en bleu).

Discussion et conclusion:

Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'incidence des maladies liées à l'âge comme les hémopathies malignes, ont permis l'émergence de l'onco-gériatrie. Celle-ci prend en considération le fardeau de l'âge, les comorbidités, les particularités pharmaceutiques, les complications thérapeutiques et la maladie elle-même. Ces connaissances permettront une meilleure prise en charge de ces patients. Notre étude relève quelques différences avec le jeune mais une réponse thérapeutique et une évolution presque similaire.