



Une LAM avec cytologie de Burkitt mimant une LAL3 : à propos d'un cas

Service d'Hématologie Clinique, Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V, rabat

N. El Maachi, I. AIT FILALI, EM. Mahtat, S. Jennane, H. El Maaroufi, M. Mikdame, K. Doghmi.

introduction

La vacuolisation est une caractéristique morphologique qui n'est pas fréquemment retrouvée dans les blastes de la leucémie myéloïde aiguë (LAM). Nous rapportant un cas rare de LAM avec cytologie de burkitt mimant une leucémie lymphoblastique aiguë de type 3 (LAL 3).

Cas clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 61ans sans aucun antécédent, qui a présenté depuis 1 mois des épigastralgies ne répondant pas au traitement symptomatique ; compliquée par la suite d'une hémorragie digestive faite de mélaena et d'hématémèse dans un contexte d'altération de l'état général et d'amaigrissement non chiffré.

L'examen clinique trouvait un patient en assez bon état général avec un syndrome anémique franc et un syndrome hémorragique clinique avec un score hémorragique à 8, sans syndrome tumoral ni infectieux.

Sur le plan hématologique : la numération formule sanguine a objectivée une anémie à 6.1g/dl normochrome normocytaire arégénérative, une thrombopénie à 10000/mm³ et un taux de Globules Blancs à 43000/mm³. Le frottis sanguin trouvait un envahissement périphérique par des cellules blastiques vacuolisées rappelant des cellules de Burkitt à 67% .le Myélogramme avait mis en évidence une moelle riche amégaryocytaire envahie à 77% par une double population : L'une avec cytoplasme vacuolisé hyperbasophile de type burkitt, et l'autre avec des corps d'auer unique ou double ou intracytoplasmique .Ces inclusions étaient fortement positives pour la coloration de la myéloperoxydase dans le contingent majoritaire des blastes, et négative dans certaines blastes à cytoplasme vacuolisée . Le caryotype médullaire était normal. L'immunophénotypage a révélé une positivité pour CD33, CD13, CD117, CD34, CD7, et HLA-DR avec au total un aspect compatible avec des blastes de nature myéloïde. La biologie moléculaire est négative (FIt3, NPM1, CEBPA). Le bilan pré-thérapeutique est revenu normal. Le score de comorbidités de Charlson a été calculé à 4.

Le patient reçoit une chimiothérapie d'induction intensive standard selon le protocole appelé le régime «7 + 3 » contenant la cytarabine avec 100 mg / m² administrée par voie intraveineuse (IV) en continu pendant 7 jours; combinée à la daunorubicine 60 mg / m² administrée en perfusion IV de 30 minutes

conclusion

Notre observation démontre que la vacuolisation bien que rare mais peut être mise en évidence dans les blastes de leucémie myéloïde aiguë.