

Les SMD secondaires au traitement dans le sud Tunisien : A propos de 5 cas

Ikram Dammak 1 , Maha Charfi 2 , Mourad Chaari 1 , Fatma Abida 1 , Moez Elloumi 2 , Henda Elleuch 1
Laboratoire Héματο Biologie Chu Hédi Chaker - Sfax (Tunisie)
Service Héματο Clinique Chu Hédi Chake - Sfax (Tunisie)

Introduction

Le syndrome myélodysplasique induit par le traitement (t-SMD), un sous type de SMD secondaire et de néoplasmes myéloïdes liés au traitement selon la classification de l'OMS2016, est défini par un SMD survenant après une utilisation préalable de chimiothérapie et/ou radiothérapie. Le but de notre étude est d'évaluer les aspects épidémiologiques, biologiques, pronostiques et thérapeutiques des cas de t-SMD..

Méthodes

C'est une étude rétrospective portant sur les cas de SMD répondant aux critères diagnostiques de t-SMD diagnostiqués et suivis au service d'hématologie clinique du CHU HédiChaker de Sfax durant une période de 3ans (Mars2017- Mars2020).

Résultats

- **41 patients ont été colligés.**
- 5 cas de t-SMD étaient diagnostiqués avec une incidence de **12 %**.
- **Age moyen:** 60 ans (extrême 24-73).
- **Sex-ratio =0,25.**
- **Antécédents:**
 - Un seul cas (**20%**) avait un antécédent de lymphome de hodgkin traité par une association de chimiothérapie type MOPP - radiothérapie.
 - Les cas restants (**80 %**) avaient des antécédents de traitement par une chimiothérapie seule, dont une patiente recevait les anthracyclines pour le traitement d'une leucémie aigüe myéloïde et 3 patients (75 %) recevaient des agents alkylants à base de Melphalan pour le traitement de leur myélome multiple.
 - Le temps moyen de transformation en SMD suivant l'exposition aux agents cytotoxiques est de 3ans.
- **Sur le plan Clinique:**
la principale manifestation clinique au diagnostic: Le syndrome anémique (100%)
- **Sur le plan biologique:.**
 - Tous les patients présentaient plus qu'une cytopénie au diagnostic
 - une pancytopénie était trouvée dans 40% des cas.

- **Etude cytogénétique:** réalisé uniquement pour 3 patients (60%) montrait des anomalies chromosomiques complexes dans 2 cas.
- **Classification de l'OMS 2016:**
 - les SMD avec excès de blastes 2 étaient les plus fréquents (80% des cas) suivis par les SMD avec excès de blaste 1 (20%).
- **Score IPSS et IPSSR:** Tous les cas étaient classés SMD à risque élevé
- **Prise en charge thérapeutique:** Tous les patients ont été traités par un support transfusionnel uniquement.
- **Médiane de survie globale (SG):** 5 mois (extrême 2-24) < à celle des autres cas de SMD primitifs (5 vs 11 mois).

Discussion et conclusion

- Les SMD induits par les traitements sont souvent de mauvais pronostic, du fait d'anomalies cytogénétiques défavorables, d'une résistance à la chimiothérapie, de comorbidités liées à la maladie et au traitement antérieur (1,2).
- Les caractéristiques des cas de t-SMD dans notre série rejoignent celles de la littérature avec toutefois unemédiane de survie globale plus courte (14 à 19 mois selon les études) (3,4). Ceci pourrait être expliqué par notre attitude thérapeutique basée sur des mesures symptomatiques chez des patients ayant des SMD de haut risque et avec des anomalies cytogénétiques défavorables.
- Le recours aux traitements curatifs (allogreffe de cellules souches hématopoïétique et/ou azacitidine) pourrait améliorer la survie chez ces patients.

Bibliographie

1. Kuendgen A, Nomdedeu M, Tuechler H, Garcia-Manero G, Komrokji RS, Sekeres MA, et al. Therapy-related myelodysplastic syndromes deserve specific diagnostic sub-classification and risk-stratification—an approach to classification of patients with t-MDS. *Leukemia*. mars 2021;35(3):835-49.
2. Bhatia R, Deeg HJ. Treatment-Related Myelodysplastic Syndrome – Molecular Characteristics and Therapy. *Curr Opin Hematol*. mars 2011;18(2):77-82.
3. Eclache V, Lafage-Pochitaloff M, Lefebvre C, Penther D, Raynaud S, Tigaud I. Cytogenetic place in managing myelodysplastic syndromes: an update by the Groupe francophone de cytogénétique hématologique (GFCH) *Annales de biologie clinique*. sept 2016;74(5):525-34
4. Borate U, Norris BA, Statler A, Fu R, Bucy T, Sekeres MA. Representation of therapy-related myelodysplastic syndrome in clinical trials over the past 20 years. *Blood Adv*. 24 sept 2019;3(18):2738-47.