

La Leucémie: Diagnostic et Traitement



Dr Gebrael Machaalany

*Médecine Générale Université Libanaise
Spécialiste en Médecine Légale - USJ
MBA International Option Santé - USJ
MBA International - Université Dauphine - Paris*



Dr Rania Louf

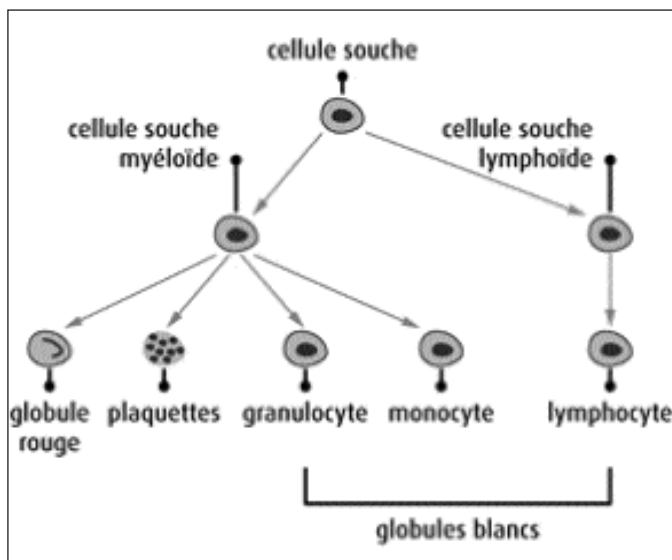
*Docteur en pharmacie - USJ
Diplôme Universitaire en pharmacie
clinique - USJ*

Physiologie

La leucémie est un cancer qui prend naissance dans les cellules souches de la moelle osseuse. La moelle osseuse est la matière molle et spongieuse qui se trouve au centre de la plupart des os (c'est là que sont fabriqués les cellules sanguines). Les cellules souches du sang (qui sont des cellules sanguines non encore parvenues à maturité) peuvent devenir soit des cellules souches myéloïdes, soit des cellules souches lymphoïdes.

Les cellules souches myéloïdes se développeront en trois différents types de cellules sanguines matures :

- Les globules rouges transportent l'oxygène vers tous les tissus de l'organisme.
- Les plaquettes forment des caillots dans les vaisseaux sanguins endommagés afin de prévenir les hémorragies.
- Les globules blancs appelés granulocytes et monocytes détruisent les bactéries et luttent contre les infections



Les cellules souches lymphoïdes se transforment en lymphocytes. Il s'agit d'un autre type de globules blancs qui se trouvent habituellement dans les ganglions lymphatiques et le système lymphatique, notamment dans la rate et le sang. Les lymphocytes fabriquent les anticorps qui aident à combattre les infections.

La leucémie se développe dans la moelle osseuse lorsque des cellules souches sanguines fabriquent des cellules anormales. Ces dernières, appelées cellules leucémiques, se multiplient peu à peu et finissent par dépasser en nombre les cellules normales. Il devient alors difficile pour les globules blancs, les globules rouges et les plaquettes d'accomplir adéquatement leurs tâches respectives.

Diagnostic des leucémies les plus communes

Critères	Lymphocytaire aigue (LLA)	Myélocytaire aigue (LMA)	Lymphocytaire Chronique (LLC)	Myélocytaire Chronique (LMC)
Le pic d'âge	Enfant	N'importe quel âge	Adulte et vieux	Jeune adulte
Concentration des GB	GB élevés dans 50% des cas	GB élevés dans 60% des cas	GB élevés dans 90% des cas	GB élevés dans 100% des cas
Numération	Lymphoblastes nombreux	Myéloblastes nombreux	Petits lymphocytes	Séries Myéloïdes entières
Anémie	> 90% sévère	> 90% sévère	50% légère	80% légère
Plaquettes	> 80% bas	> 90% bas	25% bas	60% élevées
Adénopathie	Fréquente	occasionnellement	Fréquente	Rare
Splénomégalie	60% des cas	50% des cas	modérée	Sévère
Autres Critères	Atteinte du SNC fréquente	Atteinte de SNC rare	Anémie hémolytique et Hypogammaglobulinémie occasionnellement	Phosphatase alcaline leucocytaire basse, chromosome phyladelphia positif

Causes

Radiations, activation d'oncogène (gène du cancer), perte de certains gènes supprimeurs de tumeur, substances chimiques comme le benzène, virus, anomalies chromosomiques...

Symptômes

- Fièvre.
- Baisse du nombre des globules blancs, à l'origine d'infections graves à répétition, comme une septicémie, des angines sévères.
- Baisse des plaquettes entraînant des hémorragies des gencives, des muqueuses et des tissus sous-cutanés (ecchymoses).
- Diminution du nombre de globules rouges, entraînant une anémie à évolution rapide, accompagnée de pâleur et des palpitations (accélération du rythme cardiaque).
- Augmentation de volume des ganglions lymphatiques (pour la leucémie lymphoïde).
- Splénomégalie (augmentation du volume de la rate).
- Céphalées (maux de tête), troubles de la conscience, paralysie faciale...

Analyses médicales

Les analyses de sang révèlent :

- Une diminution du nombre des globules rouges dans le sang.
- Une diminution du nombre des plaquettes dans le sang.
- La présence de globules blancs anormaux en grand nombre des leucémies chroniques.
- La présence des leucocytes particulièrement jeunes dans les leucémies aiguës.

Examen médical

La ponction de la moelle osseuse (myélogramme) montre :

- Un nombre beaucoup trop élevé de précurseurs des globules blancs pour la leucémie aiguë.
- Un nombre excessif de certains globules blancs adultes (leucémie myéloïde chronique).

Traitement

- Le traitement de la leucémie est basé sur la greffe de moelle osseuse quand cela est possible.
- Le traitement fait également appel à l'interféron. Il s'agit d'une substance fabriquée par l'organisme, et ayant des propriétés antivirales et anticancéreuses susceptibles de s'adapter au fonctionnement immunitaire. Les interférons font partie des cytokines. Ce sont de petites protéines sécrétées par différents types de cellules et ayant une action régulatrice et stimulatrice du système immunitaire.
- Nouvelle thérapie ciblée :

Le Glivec® (imatinib mésylate) est à présent systématiquement proposé en première intention car il est plus efficace, mieux tolérée et plus aisée d'administration (voie orale) que l'interféron. Une étude de suivi sur cinq ans confirme l'efficacité durable de ce composé chez des patients en phase chronique de leucémie myéloïde chronique. A cinq ans, le taux de survie est même de 90% (contre 15 à 20% pour l'interféron avec des effets secondaires importants). Mais parfois, les sujets ne répondent pas au traitement ou développent des résistances particulièrement lorsque la maladie est en phase de transformation aiguë.