PRINCIPALES LEUCEMIES [1]

	Leucémies aiguës ou LA	Leucémie Myéloïde Chronique ou LMC	Leucémie Lymphoïde Chronique ou LLC[2]
Définition	proliférat° médullaire & sanguine de **cellules myéloïdes** ou lymphoïdes jeunes, immatures et atypiques : les myéloblastes ou lymphoblastes	Syndrome MyéloProliératif (SMP) : product° excessive de **GB**, associé à 1 anomalie chromosomique spéciale = chromosome Philadelphie[3]	proliférat° tumorale, le + svt de **Lymphocytes B** (> 4000 / ul) ds le sang, la moelle, les gangl°, ...
Classification	2 grd types : Leucémie Aiguë Lymphoblastique[4] (LAL) / Leucémie Aiguë Myéloblastique[5] (LAM)		de Binet[6]
Clinique	- liée à la proliférat° cellulaire : syndrome tumoral[7], hypertrophie gingivale, localisat° neuroméningées et testiculaire, dlrs osseuses (proliférat° médullaire[+++]) - liée à l'insuffisance médullaire : anémie[8], neutropénie, thrombopénie responsable de **saignements**, d'AEG et d'**infect°**	dvlpmt lent & insidieux, découverte svt fortuite sur 1 NFS = hyperleucocytose, signes fonctionnels non spécifique (amaigrissement, ...), découverte en stade de transformat° en LA, splénomégalie fréquente svt isolée, + rarement : hépatosplénomégalie	svt asymptomatique (50 %) + rarement : syndrome tumoral[++9], infect°, AEG (anémie ?[10]), syndrome hémorragique (thrombopénie ?), syndrome infectieux (dépend de la localisat° de la patho)

1 Leucémie = cancer du sang
2 Leucémie la plus fréquente en Occident / maladie des sujets âgés
3 Translocation 9-22 : fragment du chromosome 22 associé à 1 fragment du chromosome 9, provoquant le rapprochement de 2 gènes qui en forment un nouveau (oncogène). Cet oncogène est responsable de la product° d'1 protéine anormale, qui possède une activité enzymatique
4 Touche surtout les enfants (pic de fréquence chez l'enfant de moins de 15 ans)
5 Touche surtout les adultes (incidence[+++] au dessus de 40 ans)
6 A = pas ou faible syndrome tumoral (- de 3 aires ganglionnaires atteinte), il n'y a ni anémie ni thrombopénie / B = syndrome tumoral important, ni anémie ni thrombopénie / C = anémie importante (< à 10 g) ou thrombopénie importante (< 100000). On ne traite que les stades B et C (selon l'âge)
7 Adénopathies, hépatomégalie et splénomégalie. Ganglion pathologique = ganglion > à 1 cm (quand c'est le cas = biopsie pr connaître le diagnostic)
8 Étouffement de la production normale de globules rouges
9 Polyadénopathies svt disséminées, non douloureuse, non compressive, molle
10 Syndrome anémique = règles des 3 A : anémie, asthénie, anorexie

	Leucémies aiguës ou LA	Leucémie Myéloïde Chronique ou LMC	Leucémie Lymphoïde Chronique ou LLC
Diagnostic	bio : NFS (= anémie, thrombopénie, neutropénie) et myélogramme[11]	bio : NFS (= hyperleucocytose essentiellement par augmentat° des PNN, myélémie[12], anémie, thrombocytose) et myélogramme[13]	bio : NFS (= hyperleucocytose, thrombopénie et anémie)
Pronostic	âge (enft = meilleur guérison), anomalies du caryotype, leucémie aiguë secondaire, type et stade de la LA, lié au terrain	index pronostic : index de Sokal ; décès à 4-5 ans ss ttt (LA) ; pronostic dépend : âge, taille de la rate, plaquettes, ...	basé sur la classificat° de Binet
Complications			infectieuses^{++++} (50 % des décès), immunologiques : anémie hémolytique, évolut° en lymphome malin (syndrome de Richter[14]), cancers associés, ...
Traitement	polychimioT[15]., différenciateurs cellulaires[16], auto ou allogreffe de cellules souches hématopoïétique (CSH), transfus° de GR et de plaquettes	inhibiteur enzymatique = *Glivec*[17], allogreffe de CSH, interféron : immunomodulateur naturel, chimioT orale (*Hydréa, Aracytine*)	abstent° thérapeutique (longtps bien tolérée) / chimioT. / immunoT. / auto ou allogreffe[18] de CSH + ttt des complicat° (infectieuses^{+++})

11 Permet de faire le diagnostic : envahissement médullaire par les cellules blastiques. Le myélogramme permet aussi de faire une immunophénotypase et un caryotype : aboutissent à une classification : LAM ou LAL 1, 2 ou 3.
12 Passage de cellules jeunes à différents stades de maturation
13 Moelle très riche, cellules à ts les stades de maturation, permet de faire le cayrotype (recherche du chromosome Philadelphie)
14 ou survenue d'1 lymphome au cours d'1 LLC. Est observé ds 3 à 10 % des cas. Il dt être évoqué dvt l'apparit° de grosses masses ganglionnaires douloureuses accompagné d'1 AEG. Diagnostic : biopsie ganglionnaire.
15 Plusieurs cures de plusieurs mois. 1ère phase = induction (au moment du diagnostic, pour obtenir une rémission complète). 2ème phase = consolidation (intensification suivie d'auto ou d'allogreffe)
16ALTRA ou LAM 3
17 Plusieurs gélules / j ; espoir de guérison en dehors de l'allogreffe
18 Rares indications