



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



SÉRIE « HÉMATOLOGIE »

Les manifestations pulmonaires spécifiques des hémopathies myéloïdes aiguës et des hémopathies lymphoplasmocytaires. Partie I : les manifestations pulmonaires spécifiques des leucémies aiguës myéloïdes

The specific pulmonary manifestations of acute myeloid leukaemia

Y. Uzunhan^{a,*}, J. Cadranel^b, N. Boissel^c, C. Gardin^d,
B. Arnulf^e, A. Bergeron^f

^a EA 2363, service de pneumologie, hôpital Avicenne, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Paris-13, 125, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny, France

^b Service de pneumologie et réanimation, hôpital Tenon, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Pierre-et Marie-Curie Paris-6, 75020 Paris, France

^c EA 3518, service des maladies du sang, hôpital Saint-Louis, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Denis-Diderot Paris-7, 75010 Paris, France

^d Service d'hématologie, hôpital Avicenne, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Paris-13, 125, rue de Stalingrad, 93009 Bobigny, France

^e Département d'immuno-hématologie, hôpital Saint-Louis, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Denis-Diderot Paris-7, 75010 Paris, France

^f Service de pneumologie, hôpital Saint-Louis, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Denis-Diderot Paris-7, 75010 Paris, France

Reçu le 24 décembre 2009 ; accepté le 16 avril 2010

MOTS CLÉS

Poumon ;
Leucémie myéloïde
aiguë ;
Leucostase ;
Infiltration blastique

Résumé

Introduction—état des connaissances. — Les manifestations pulmonaires rencontrées au cours des leucémies aiguës myéloïdes contribuent à la morbi-mortalité de ces patients à toutes les phases de leur maladie et constituent ainsi des urgences diagnostiques et thérapeutiques. Les atteintes pleuropulmonaires spécifiques observées essentiellement à la phase initiale de la prise en charge de ces malades sont mal connues et ont rarement fait l'objet de publications dédiées.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yurdagul.uzunhan@avc.aphp.fr (Y. Uzunhan).

KEYWORDS

Lung;
Acute myeloid
leukemia;
Leukostasis;
Blastic infiltration

Perspectives. — Le but de ce travail est donc de faire le point, à travers une revue de la littérature, sur les différentes manifestations pulmonaires spécifiques décrites au cours de ces hémopathies. Seront ainsi développées la leucostase et les différentes présentations de l'infiltration blastique thoracique.

Conclusion. — La connaissance des caractéristiques de ces atteintes spécifiques est indispensable à une prise en charge optimale de ces patients.

© 2010 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — In the course of acute myeloid leukaemias, pulmonary manifestations constitute diagnostic and therapeutic emergencies and contribute to the morbidity and mortality at all stages of these diseases.

Background. — Specific lung involvement mainly affects patients at the onset of their disease. The characteristics of such manifestations are poorly known and have rarely been the object of dedicated publications.

Viewpoint. — The purpose of this work thus is to review the literature on the various specific lung manifestations occurring in the course of acute myeloid leukaemias.

© 2010 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les manifestations respiratoires des patients ayant une hémopathie sont fréquentes et constituent le plus souvent une urgence thérapeutique. Elles imposent de considérer en premier lieu une cause infectieuse [1]. Cependant, les manifestations pulmonaires non infectieuses doivent aussi être envisagées. En effet, 25 à 50 % des pneumopathies survenant dans ce contexte sont d'origine non infectieuse [2,3]. Il peut s'agir d'hémorragie intra-alvéolaire, d'œdème pulmonaire ou de maladie thromboembolique. Leur fréquence relative varie selon l'existence de comorbidités (en particulier cardiaques et rénales), le type d'hémopathie sous-jacente, la chronologie de survenue par rapport au traitement ainsi que la nature des substances administrées.

Les atteintes pulmonaires spécifiques des hémopathies malignes, plus rares et peu décrites dans la littérature feront l'objet de cette revue composée de deux parties : la première partie sera consacrée aux manifestations pulmonaires spécifiques des leucémies aiguës myéloïdes et la seconde aux manifestations pulmonaires spécifiques des hémopathies lymphoplasmocytaires à l'exception des lymphomes non hodgkiniens et hodgkiniens traités antérieurement [4]. Les manifestations pulmonaires observées au cours des syndromes myéloprolifératifs et myélodysplasiques ont aussi déjà fait l'objet d'une revue [5]. Nous n'aborderons pas non plus les complications pulmonaires liées à la prise en charge thérapeutique de ces pathologies. Une mise au point sur le sujet sera publiée ultérieurement.

Les leucémies aiguës myéloblastiques

Les leucémies aiguës (LA) sont des proliférations monoclonales de cellules hématopoïétiques jeunes avec blocage de maturation envahissant la moelle osseuse et s'accompagnant le plus souvent d'insuffisance médullaire. Chez l'adulte, ces précurseurs anormaux (blastés) sont issus de la lignée myéloïde dans trois quarts des cas, constituant

ainsi les leucémies aiguës myéloblastiques (LAM). On décrit des formes secondaires liées à la transformation d'une hémopathie myéloïde chronique (myélodysplasie, leucémie myéloïde chronique) ou induite par le traitement d'un précédent cancer (radiothérapie, chimiothérapie), ou encore survenant dans un contexte de maladie congénitale (trisomie 21, maladie de Fanconi...).

L'incidence des LAM chez l'adulte est de cinq à huit sur 100 000 par an en Europe ; elle augmente avec l'âge, surtout après 50 ans. L'âge médian au diagnostic est de 65 ans. L'âge (> 60 ans) et le caractère secondaire de la LAM sont constamment associés à un pronostic péjoratif [6].

Le diagnostic de leucémie aiguë, évoqué le plus souvent devant des cytopénies avec ou sans blastes circulants, est retenu lorsque l'infiltration médullaire blastique est supérieure ou égale à 20 %, selon la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les leucémies sont ensuite classées à la fois selon la classification French-American-British (FAB) en fonction de leurs caractéristiques cytochimiques et morphologiques (Tableau 1) [7] et selon la classification de l'OMS, d'intérêt pronostique et thérapeutique, qui intègre des caractéristiques immunophé-

Tableau 1 Les leucémies aiguës myéloïdes (LAM) selon la classification French-American-British (FAB).

LAM 0 : indifférenciée, blastés inclassables
LAM 1 : myéloblastique peu différenciée, MPO+, corps d'Auer ±
LAM 2 : myéloblastique bien différenciée, corps d'Auer +
LAM 3 : promyélocytes, corps d'Auer fréquents en fagots
LAM 4 : myélomonocytaire, prolifération mixte, granuleuse avec corps d'Auer dans la moelle et monocytaire jeune dans le sang
LAM 5 : monoblastique
LAM 6 : érythroleucémie : double population érythroblastique et myéloblastique
LAM 7 : mégacaryoblastique. Fibrose

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2709644>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2709644>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)