

Influence des Transcrits BCR-ABL1 sur la Réponse à l'Imatinib dans la Leucémie Myéloïde Chronique : Étude Rétrospective au Centre de Maternité et de Néonatalogie de Monastir

Introduction

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est définie par la présence du gène de fusion BCR-ABL1. Plus de 95 % des patients atteints de LMC présentent des sous-types courants de transcrits BCR-ABL1, tels que e13a2 (b2a2) et e14a2 (b3a2), ou une combinaison des deux. Des sous-types moins fréquents, comme e1a2, e2a2, e6a2, e19a2, e1a3, e13a3 et e14a3, ont été observés de manière sporadique.

Objectif

Analyser l'influence des différents transcrits, comme facteur pronostic, sur la réponse à l'Imatinib utilisé en première ligne pour le traitement de la LMC

Méthodes

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective analysant plus de 50 cas pris en charge au service d'Hématologie Clinique du centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, en Tunisie, de 2003 à 2024.

Pour ce travail, nous avons utilisé SPSS pour analyser les résultats.

Les résumés de pubmed ont été examinés.

Dans cette étude, nous avons inclus des patients atteints de LMC phase chronique ou accélérée, diagnostiqués par biologie moléculaire sur sang pour le transcrit BCR-ABL, et traités par Imatinib en première intention.

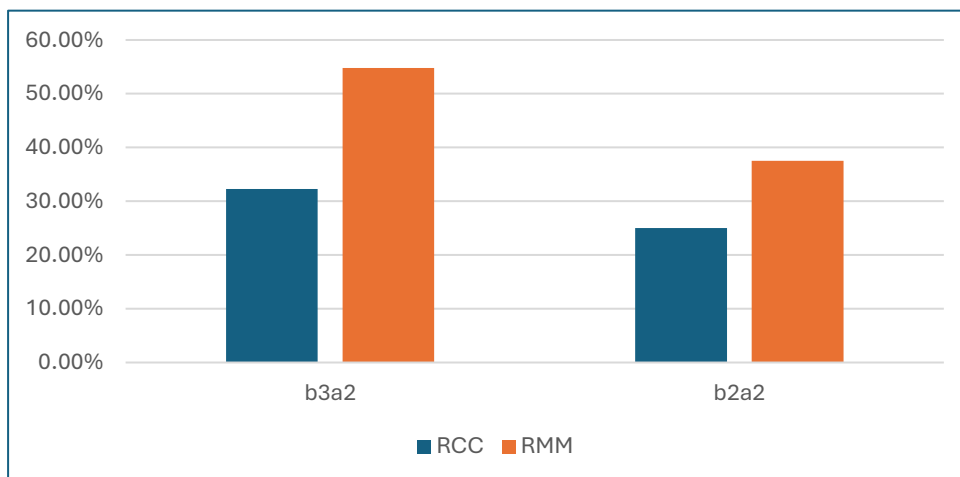
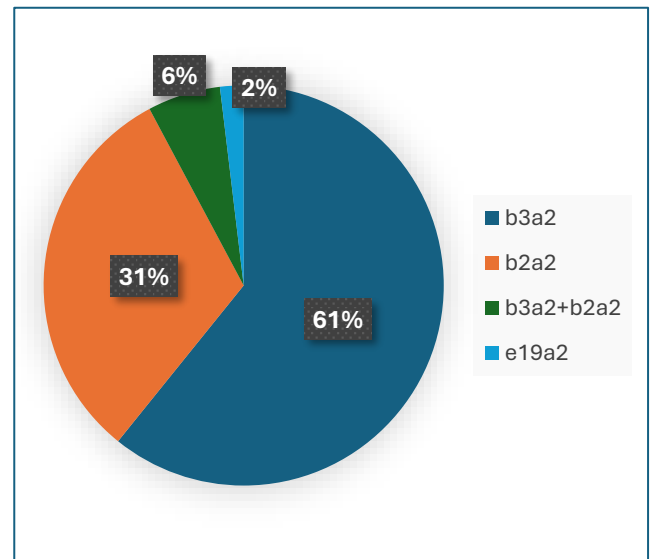
Résultats

Une PCR qualitative a été réalisée au départ : 60,8 % exprimaient le transcrit b3a2, 31,4 % avaient le transcrit b2a2, tandis que 5,9 % présentaient simultanément les deux transcrits. Le reste des patients était porteur du transcrit e19a2.

Concernant les patients avec le transcrit b3a2, 32,3 % ont obtenu une réponse cytogénétique complète après un délai moyen de 6 mois, et 54,8 % ont montré une réponse moléculaire majeure après 12 mois. Pour ceux ayant le transcrit b2a2, 25 % étaient en réponse cytogénétique complète au bout de 6 mois, et 37,5 % en réponse moléculaire majeure après 12 mois.

La survie globale à 7ans pour le groupe b3a2 est de 60,8% alors que pour le groupe b2a2 elle est de 31,4% avec une différence statistiquement significative ($p < 0,001$).

Trois patients exprimaient simultanément les deux transcrits et avaient échoué sous Imatinib. Une seule patiente portait le transcrit e19a2 et avait obtenu à la fois une réponse cytogénétique complète au bout de 12 mois et une réponse moléculaire majeure au bout de 18 mois.



Conclusion

En comparant nos résultats à ceux de la littérature, nous avons confirmé que, comme décrit précédemment, les patients porteurs du transcrit b3a2 présentent un pronostic plus favorable que ceux ayant le transcrit b2a2. Cela pourrait encourager une adaptation du protocole thérapeutique (utiliser un ITK de deuxième génération en première ligne ou rechercher la mutation 315i face au transcrit b2a2,...) en fonction du type moléculaire, qui constitue un facteur pronostic dans la prise en charge des patients atteints de LMC.