

## Leucémie myéloïde chronique

Evolution indolente mais transformation aigue inéluctable  
Atteinte des cellules souches hématopoiétiques

### I. Epidémiologie

- Entre 30 et 50 ans
- Homme

### II. Facteurs de risque

- Tabac
- Obésité
- Radiation ionisante
- Benzènes
- Anomalie génétique du chromosome philadelphie (translocation)

### III. Signes cliniques

- Le plus souvent asymptomatique
- Découverte fortuite sur NFS systématique (hyperleucocytose)
- Splénomégalie

### IV. Examens

- NFS : hyperleucocytose - thrombocytose
- Myélogramme : hyperplasie myéloïde
- Cytogénétique : chromosome philadelphie

### V. Evolution de la maladie

#### 1. Phase chronique

Marquée de complications :

- leucostase (globules vont se coincer dans les poumons et le cerveau car sont en trop grand nombre)
- hyperuricémie (goutte)
- thromboses

#### 2. Phase d'accélération

Environ 18 mois

##### a. Clinique

- Amaigrissement
- Fièvre sans infection
- Douleurs osseuses
- Sueurs nocturnes
- Augmentation de la taille de la rate

b. Biologie

- Augmentation des basophiles
- Cytopénie

3. Acutisation = Leucémie aigue

a. Clinique

- Altération de l'état général

b. Biologie

- > 20% blastes dans la moelle osseuse

## VI. Traitements

Utilisation du score de Sokal pour diagnostic

1. Traitement ciblé

Inhibiteur de la tyroine kinase

2. Allogreffe de moelle souche hématopoïétique

Permet la guérison dans 80% des cas