Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN: 1859-5138 Open access

*Cas clinique*

# Leucémie à tricholeucocytes, un cas chez un adulte de 25 ans au service d'hématologie clinique du CHU de YOPOUGON ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE)

Tricholeucocytes leukaemia a case report of 25 years old adult at haematology clinic of Yopougon teaching hospital

A Condé*[1], DSS Packo[2], M Diakité[3], B Kouakou[1], AS Doukouré[1], M Epoh[1], RP Botti[1], I Kamara[1], AE Mankpi[1], KMC Womey[1], D Ruth[1], NC Danho[1], A Tolo[1]

**Résumé**

La leucémie à tricholeucocytes est une hémopathie lymphoïde B rare. Le diagnostic repose sur l'identification morphologique des cellules tumorales sanguines et/ou médullaires puis la mise en évidence de certains marqueurs à l'immunophénotypage. Le diagnostic reste difficile en Afrique subsaharienne du fait du plateau technique limité. En Afrique noire, très peu d'études ont été réalisées. Nous rapportons un cas documenté de leucémie à tricholeucocytes chez un jeune homme de 25 ans dans notre service.

Mots-clés : Tricholeucocytes, immunophénotypage

**Abstract**

Tricholeucocyte leukemia is a rare lymphoid B hemopathy. The diagnosis is based on the morphological identification of blood and/or bone marrow tumor cells using cytometry flow. Diagnosis remains difficult in sub-Saharan Africa due to the limited technical diagnostic tray. Purine analogs (pentostatin and cladribine) have transformed their evolution in developed countries. In black Africa, very few studies have been carried out. We report a documented case of tricholeucocytes leukemia in our service in a 25-year-old male.

Keywords: Tricholeucocytes, immunophenotyping

## Introduction

La leucémie à tricholeucocytes est une hémopathie lymphoïde à cellules B mature de morphologie particulière qui est rare (< 3% des leucémies en France), de diagnostic surtout cytologique parfois difficile et peut prêter à confusion avec les autres syndromes lymphoproliferatif chronique [1]. En Afrique noire des études parcellaires ont été réalisées ne permettant pas d'estimer la prévalence sur l'une des séries la plus importante en Afrique subsaharienne a été celle de Dokekias et al en 2003 qui avait recensé dix cas en sept ans au CHU de Brazzaville au Congo [2]. La série de Randriamahazo T.R. et al en 2012 avait recensé deux cas au CHU. Joseph Ravohangy Andrianavalona d'Antananarivo à Madagascar [3]. L'étude de Sangaré A. et al a également notée deux (2) cas en 1990 au CHU de Cocody à Abidjan Côte d'Ivoire [4]. Ce présent travail rapporte l'observation d'une forme leucémique hyperleucocytaire chez un jeune de 25

ans, noir africain et se propose d'analyser les profils cliniques et hématologiques de la maladie.

**Cas clinique**

Monsieur K.Y.F. âgé de 25 ans était adressé en consultation d'hématologie au CHU de Yopougon d'Abidjan en Mai 2019 pour hépatosplénomégalie avec hyperleucoctose (GB= 212.000/mm3) et une anémie (HGB=7 g/ℓ).

Il a été noté chez lui une notion d'exposition aux herbicides et pesticides.

Le début de la maladie remonterait en Novembre 2018 par l'apparition d'une masse à l'hypochondre gauche augmentant progressivement de volume accompagné d'un symptôme B.

L'examen clinique retrouvait chez ce patient une apyrexie à 36°C, un état général moyen OMS 1, pesant 70 kg, on notait également une pâleur conjonctivale, une splénomégalie type V, et une hépatomégalie, sans adénopathie.

L'hémogramme indiquait une hyperleucocytose à 190.000/mm3 de globules blancs à prédominance de neutrophile qui sont élevés à 38.400/mm3 ; une monocytose à 19000/mm3; une anémie sévère microcytaire normochrome avec un taux d'hémoglobine à 7,4g/dℓ ; et une thrombopénie modérée à 100.000/mm3. Le frottis lu sans leucoconcentration objectivait une blastose périphérique à 97%.

Le myélogramme objectivait un os très dur à la ponction, une aspiration difficile, une moelle richesse grade IV, d'aspect monomorphe, absence de lignée mégacaryocytaire. La moelle est envahie par des blastes dysmorphiques de petites et de grandes tailles.

L'immunophénotypage sanguin (effectué par le laboratoire Cerba en France) a confirmé une infiltration sanguine par des lymphocytes B monotypiques CD19+, CD5-, CD23-, FMC7+ fort, CD79b+ fort, exprimant une chaine légère lambda de forte intensité. Le score de Matutes est calculé à 1/5. De plus, on retrouvait une association spécifique de trois marqueurs caractéristiques de tricholeucocytes : CD103, CD 25, et le CD 11c.

Par ailleurs la sérologie V.I.H et la sérologie hépatitique (Ag HBs et Ac anti-hépatite virale C) étaient négatives. L'échographie abdominale objectivait une volumineuse splénomégalie homogène avec hépatomégalie sans adénopathie.

La biopsie ostéo-médullaire n'a pas été réalisée.

Pour des raisons financières, le patient suit actuellement un traitement palliatif à base de corticothérapie à laquelle est associées des réanimations hématologiques.

**Discussion**

Nous avons rapporté l'observation d'un cas de leucémie à tricholeucocytes avec hyperleucocytose chez un adulte jeune de 25 ans au service d'hématologie du C.H.U. YOPOUGON d'ABIDJAN.

Etant donné la rareté de cette affection dans le monde (< 3% des leucémies en France [1] et sa forme avec hyperleucocytose < 10% des cas de leucémie à tricholeucytes. Au niveau du continent africain les travaux réalisés étant très limités, la prévalence de cette maladie n'est pas connue chez le Noir Africain, cette observation nécessite quelques commentaires tant du point de vue clinique que du point de vue hématologique.

Depuis 1990, il s'agit du seul cas de leucémie à tricholeucocytes avec hyperleucocytose. Cette constatation autorise à penser que cette affection lymphoproliférative est rare en Côte d'Ivoire. Cette affirmation appelle quelques réserves : l'aspect « chevelu » des tricholeucocytes n'étant pas toujours évident sur frottis coloré au May-Grunwald-Giemsa, le cytologiste non averti peut donner l'étiquette de grand lymphocyte à des cellules et attribuer le diagnostic de leucémie lymphoïde chronique à la leucémie à tricholeucocytes. L'immunophénotypage des lymphocytes sanguins qui devrait redresser les erreurs du frottis sanguin n'est pas réalisé sur place et n'est pas accessible financièrement pour la majorité des patients. L'étude de Dokekias E A [2] qui a porté sur 10 cas recensés en sept ans, est l'une des plus importantes réalisée en Afrique subsaharienne.

Conformément à la littérature, les hommes étaient plus concernés que les femmes [2, 3]. L'âge de notre patient de 25 ans est inférieur à celui de la série de Dokekias E A et al où l'âge moyen était de 43,3 ans [2]. La splénomégalie est le maître-symptôme, notre patient présentait une splénomégalie clinique type V de HACKETT asscіée à une hépatomégalie. Toutes les séries africaines subsahariennes retrouvaient une splénomégalie clinique du type III au V de HACKETT [2, 3, 4]. Dans une étude réalisée par Hillman et al en 2007, ont noté dans une étude que la splénomégalie était présente dans plus de 80% des cas de tricholeucocytes [5].

L'hémogramme de notre patient a montré une hyperleucocytose avec GB=190.000/mm3, et une bicytopénie (anémie et thrombopénie). Ce résultat est contraire à ceux rapportés par certains auteurs qui ont trouvé que la pancytopénie a caractérisé l'hémogramme des patients [1, 5].

Le profil de l'immunophénotypage des lymphocytes sanguins était conforme à celle de la littérature [3, 6]. En effet la positivité du CD103 est constante, sa présence est fortement évocatrice du diagnostic de tricholeucocyte [6].

La biopsie médullaire n'étant pas indispensable au diagnostic de leucémie à tricholeucocytes s [1]. La biopsie ostéo-médullaire n'a pas été faite chez notre patient.

Le marqueur DBA44, bien que non spécifique, est retrouvé dans 100% des cas de leucémie à tricholeucocytes [1]; ce marqueur n'a pas été recherché chez notre patient.

Un score comparable au score de Matutes de la leucémie lymphoïde chronique a été développé pour le diagnostic de la leucémie à tricholeucocytes. Il tient compte de l'expression de quatre marqueurs : CD103, CD11c, CD25 et CD123. Un point est attribué pour une expression positive et 0 point pour une expression négative. Les leucémies à tricholeucocytes ont un score de 3 ou de 4 dans la quasi-totalité des cas alors que les formes variantes ou les lymphomes splèniques à lymphocytes villeux ont des scores de 0 ou 1 [1].

## Conclusion

La leucémie à tricholeucocytes semble être rare en Côte d'Ivoire et sa forme avec hyperleucocytose rare dans le monde < 10% des leucémies à tricholeucocytes.

Sa présentation clinique a été marquée par un âge très jeune et une splénomégalie type V avec symptôme B à l'examen clinique. L'hyperleucocytose a incité à demander l'immunophénotypage.

Devant toutes les anomalies de l'hémogramme, un frottis sanguin avec leucoconcentration doit être réalisé de façon systématique et attentive pour reconnaitre une leucémie à tricholeucocytes.

---

***Correspondance**
Condé Abdoulaye
condeabdala@gmail.com

**Disponible en ligne** : 4 Juillet 2020

1 : Service de l'hématologie clinique du CHU de Yopougon, Abidjan (Côte d'Ivoire)

2 : Service de l'hématologie clinique, centre Hospitalier le Mans (France)

2 : Service de l'hématologie clinique de l'hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry (Guinée)

3 : Service de l'hématologie clinique du CHU de Yopougon, Abidjan (Côte d'Ivoire)

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

**Conflit d'interêt :** Aucun

## Références

[1] Belanger C, Le livre de l'interne, Hématologie 3e édition 75008 PARIS, Lavoisier SAS, 2012, 240-4.

[2] Dokekias E A, Bikandou B, Dhello G, et al, Leucémie à tricholeucocytes (Hairy cell leukemia), une réalité au Congo, à propos de 10 observations, Bull Soc Pathol, 2003, 96:115–118.

[3] Randriamahazo T R, Rakotoniaina IA, Rakotovao L A, et al, Profil immunophénotypique des leucémies à tricholeucocytes à Madagascar, Journal Africain du Cancer / African Journal of Cancer, 2012, Volume 4, Issue 4 , pp 223-227

[4] Sangare A, Sanogo I, Honde M et al, A propos de deux cas de leucémie a tricholeucocytes chez le noir africain, Médecine d'Afrique Noire : 1990, 37 (7).

[5] Hillman R S , Ault K A, Rinder H M, Leporrier M, Hématologie en pratique Clinique guide de diagnostic et de traitement, Paris, Flammarion SA, 2007, 262-263

[6] Howard R M, Hamilton J P, Corberand X J, Hématologie, Paris, Elsevier SAS, 2004, 48-49.

## Pour citer cet article :

A Condé, DSS Packo, M Diakité, B Kouakou, AS Doukouré, M Epoh et al. Leucémie à tricholeucocytes, un cas chez un adulte de 25 ans au service d'hématologie clinique du CHU de YOPOUGON ABIDJAN (CÔTE D'IVOIRE). Jaccr Africa 2020; 4(3): 291-294