



Cas clinique

Une compression médullaire révélant leucémie myéloïde aigüe chez un adolescent

Medullary compression revealing acute myeloid leukemia in an adolescent

KCVC Aka*¹, C Yapo-Ehounoud¹, R Djeket², SC Agbo-Panzo¹, M Amon Tanoh¹, AD Aka¹, FD Offoumou¹,
A Diarra¹, A Berthe¹

Résumé

Introduction : Les chloromes au cours des leucémies aigües myéloïdes (LAM) sont plus fréquentes que dans les leucémies aigües lymphoïdes (LAL). Nous rapportons un cas de LAM 3 chez un adolescent de 14 ans révélé par un syndrome de section transverse médullaire associée à une exophtalmie bilatérale

Cas clinique : Enfant PS âgé de 14 ans, sans antécédent pathologique connu, a été hospitalisé pour déficit moteur des membres inférieurs d'installation rapidement progressive. L'examen clinique a retrouvé un syndrome de section transverse médullaire thoracique et une exophtalmie bilatérale. L'IRM du rachis dorso-lombaire a montré une épидурite postérieure compressive. Le frottis sanguin notait une bicytopenie avec blastose. Le myélogramme a confirmé une LAM 3.

Discussion : La lésion épидurale postérieure, peut être en lien avec l'extension par voie hématogène d'une hémopathie systémique. La présence d'une exophtalmie bilatérale et d'une épидурite postérieure, pourrait être en lien avec un sarcome granulocyttaire (SG).

Conclusion : Les leucémies myéloïdes aigües sont peu fréquentes chez l'enfant et le pronostic est moins bon avec des facteurs péjoratifs retrouvés dans notre cas. Les localisations épидurale et ophtalmologique sont rares.

Mots-clés : compression médullaire, leucémie myéloïde aigüe, adolescent.

Abstract

Introduction: Chloromas in acute myeloid leukaemia (AML) are more common than in acute lymphoid leukaemia (ALL). We report a case of AML 3 in a 14-year-old adolescent with transverse medullary transection syndrome associated with bilateral exophthalmos.

Clinical case: A 14-year-old PS child with no known pathological history was admitted to hospital with rapidly progressive motor deficit of the lower limbs. Clinical examination revealed thoracic transverse medullary transection syndrome and bilateral exophthalmos. MRI of the dorsolumbar spine showed a posterior compressive epiduritis. The blood smear showed bicytopenia with blastosis. Myelogram

confirmed AML 3.

Discussion: The posterior epidural lesion may be related to the hematogenous extension of a systemic hematological disease. The presence of bilateral exophthalmos and posterior epiduritis may be related to granulocytic sarcoma (GS).

Conclusion: Acute myeloid leukemia is uncommon in children and the prognosis is not so good with pejorative factors found in our case. Epidural and ophthalmologic localizations are rare.

Keywords: spinal cord compression, acute myeloid leukemia, adolescent.

Introduction

Les leucémies sont des affections malignes liées à un envahissement de la moelle osseuse par des cellules hématopoïétiques immatures. Les leucémies aiguës myéloïdes sont des maladies rares et représentent 15-20 % des leucémies aiguës de l'enfant [1]. Il n'y a pas de forme clinique typique de la LAM de l'enfant. Les localisations cutanées, du système nerveux central et autres localisations extra médullaires (dites « chloromes ») sont plus fréquentes que dans les leucémies lymphoïdes aiguës, notamment dans les formes M4-M5 [1]. Nous rapportons un cas de leucémie myéloïde aigue dans la forme M3 chez un adolescent de 14 ans révélée par un syndrome de section médullaire associé à une exophtalmie bilatérale.

Cas clinique

Enfant PS âgé de 14 ans a été admis dans le service de neurologie pour déficit moteur des membres inférieurs d'installation rapidement progressive. Il ne présentait aucun antécédent pathologique particulier aussi bien sur le plan personnel que familial. L'examen clinique à son admission a retrouvé un état général altéré, une exophtalmie bilatérale avec hémorragie sous conjonctivale et céphalée ; sur le plan neurologique l'examen a noté un syndrome de section transverse

médullaire thoracique fait d'une paraplégie spastique avec niveau sensitif en T6 et une incontinence urinaire. L'IRM du rachis dorso-lombaire a retrouvé une épидурite postérieure entraînant une compression médullaire. L'IRM orbito-cérébrale n'a pas objectivé de lésion encéphalique et l'exploration des cavités oculaires notait une hypertrophie des muscles droits supérieurs prédominant vers le fond de l'orbite avec conservation du signal. La radiographie thoracique de face a été sans anomalie.

La numération de la formule sanguine, a mise en évidence une hyperleucocytose à 162000 éléments/mm³, une anémie à 6g/L et une thrombopénie à 43 000 éléments/mm³. Le frottis sanguin notait une bicytopénie avec blastose. Le myélogramme a retrouvé une moelle pauvre, grade II, une absence de mégacaryocyte, un équilibre perturbé entre les lignées au profit de la lignée granuleuse à 85% dont 35% de promyélocytes neutrophiles permettant de confirmer le diagnostic d'une LAM de type III. L'indication d'une chimiothérapie par protocole CA-CRB-ATRA a été posée après réanimation hématologique (transfusion de culot globulaire et de plaquette). Les difficultés de réalisation de la correction de la bicytopénie n'ont pas permis la réalisation de la chimiothérapie au cours de l'hospitalisation en neurologie. Cependant l'évolution clinique en hospitalisation après traitement symptomatique associant les transfusions de culot globulaire et de concentré plaquettaire ont permis une amélioration des symptômes marquée par une régression de l'exophtalmie et une récupération discrète du déficit moteur.

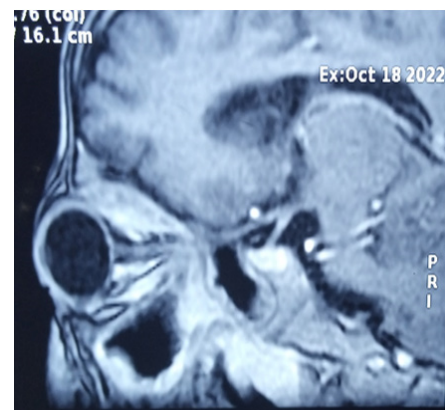


Figure 1 : IRM en coupe orbitaire mettant en évidence une hypertrophie du muscle droit supérieur.

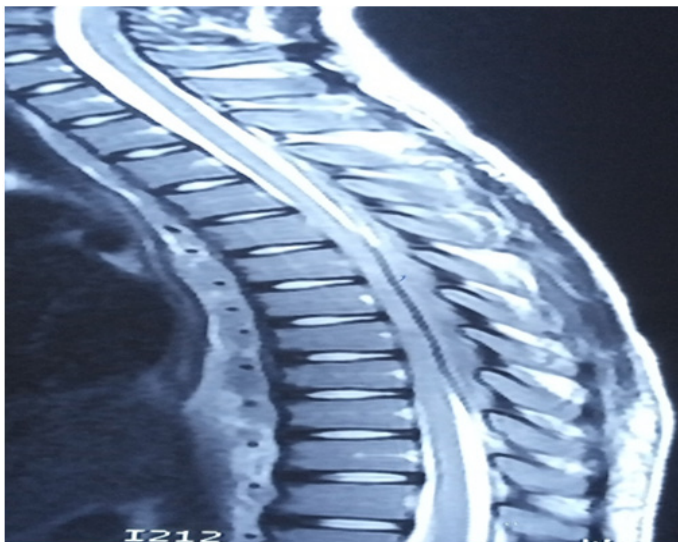


Figure 2 : IRM thoracique en coupe sagittale mettant en évidence une épидurite postérieure compressive

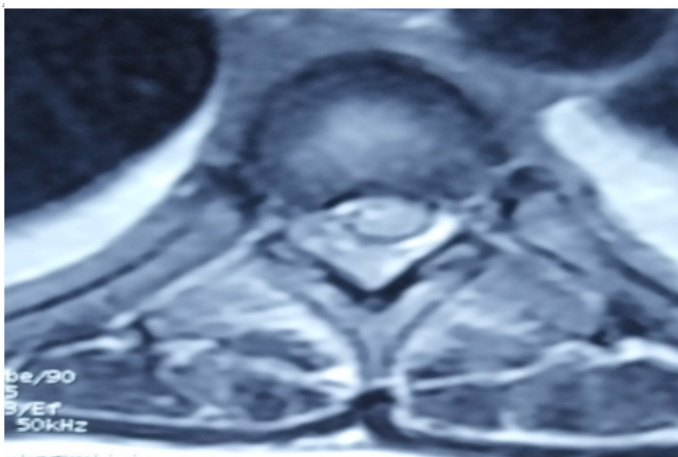


Figure 3 : IRM thoracique en coupe axiale mettant en évidence une épидurite postérieure compressive

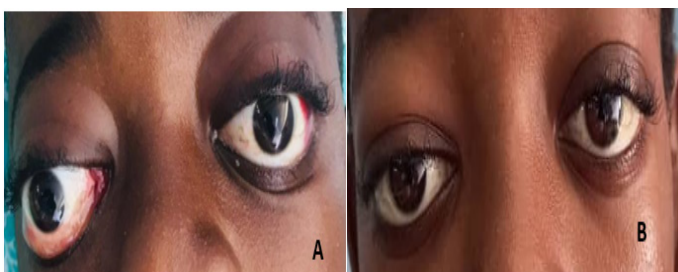


Figure 4 : exophthalmie bilatérale : A) A l'entrée en hospitalisation ; B) A la sortie de l'hospitalisation

Discussion

La présentation clinique sur le plan neurologique est typique et classique des atteintes médullaires [2].

Les espaces rachidiens intracanaux se divisent en espace épидурal, sous-dural et sous-arachnoïdien. La découverte d'un processus intracanalair nécessite sa localisation précise par rapport aux méninges. L'IRM est le meilleur outil pour reconnaître ces espaces [3]. Un processus épидурal ampute la graisse de l'espace épидурal, refoule la dure-mère et amincit les espaces sous-arachnoïdiens [3]. L'épidurite est définie comme l'inflammation de l'espace épидурal. Les pathologies épидурales principales sont tumorales et infectieuses [3]. Nfally Badji et al dans une série au Sénégal notaient que les causes des compressions médullaires extradurales d'origine infectieuse représentaient 38% de toutes les étiologies. Il s'agissait des épидurites en rapport avec des spondylodiscites. Tandis que les épидurites d'origine tumorale étaient présentes dans 30% des cas [4].

Les épидurites d'origine tumorales les plus fréquentes sont les métastases osseuses, en particulier du cancer bronchique, du rein, du sein ou de la prostate mais on peut également rencontrer des pathologies hématologiques [3]. Croisille dans son étude a noté que le spectre des pathologies comprenait : les tumeurs rachidiennes extradurales métastatiques (58 %), les tumeurs rachidiennes extradurales primaires (7 %), les localisations épидurales de maladies hématologiques (9 %), les abcès épидuraux (25 %) et un cas d'hématome épидурal [5].

Nous avons décrit un patient présentant une épидurite postérieure. La lésion épидurale postérieure, peut être en lien avec l'extension par voie hématogène d'une hémopathie systémique (lymphome, leucémie) ou une épидurite infectieuse ou métastatique [6]

Le diagnostic de la leucémie aigue promyélocytaire (LAM 3) a été posé chez notre patient selon la classification cytologique Franco-Américano-Britannique (FAB) repose sur l'aspect en microscopie optique du clone malin et fait référence au stade de

différentiation auquel la cellule est bloquée [1]. Les leucémies myéloïdes aiguës sont moins fréquentes que les LAL. Selon une étude sur 142 cas de leucémie aiguë au Maroc [7], la leucémie aiguë lymphoblastique représentait 89,5% des cas, la leucémie aiguë myéloblastique a été retrouvée dans 8,4 % des cas.

La présence d'une exophtalmie bilatérale, pourrait être en lien avec un sarcome granuloctytaire. Le sarcome granuloctytaire (SG) est une tumeur extramédullaire rare, composée de précurseurs myéloïdes immatures positifs à la myéloperoxydase (MPO) [7]. La découverte du SG peut être associée à une LAM, que le SG soit présent au diagnostic de la LAM ou qu'il soit un signe de rechute. La localisation orbitaire est souvent rencontrée chez les enfants, l'âge moyen du diagnostic est sept ans, elle est beaucoup plus rare chez les adultes [8]. L'imagerie par TDM et IRM n'est pas spécifique pour distinguer le SG des autres tumeurs de l'orbite. Seuls les critères immunohistochimiques permettent d'affirmer le diagnostic [9].

Le pronostic des LAM est moins bon que celui des LAL et les facteurs pronostiques des LAM moins clairement établis [10]. Néanmoins, dans la majorité des études, certains facteurs apparaissent comme péjoratifs, notamment une hyperleucocytose importante (leucocytes > 100 x 10⁹/L) ou des anomalies cytogénétiques. L'intérêt d'un traitement d'entretien pour les LAM n'est pas démontré comme pour les LAL, sauf pour les LAM3 (leucémies aiguës promyeloctytaires) [10].

Conclusion

Les leucémies myéloïdes aiguës sont moins fréquentes que les leucémies lymphoïdes aiguës chez l'enfant. Les localisations épидurale et ophtalmologique sont rares pouvant être en lien avec une extension par voie hématogène de l'hémopathie. Le pronostic est moins bon avec des facteurs péjoratifs retrouvés dans notre cas. Les difficultés tant sur le plan technique que financier restent une limite véritable pour l'exploration et la prise en charge de nos patients.

*Correspondance

Kadjo Claude Valery Cedric Aka

kadjo_cedric@yahoo.fr

Disponible en ligne : 31 Octobre 2023

1 : Université Felix Houphouet Boigny, UFR Sciences Médicales Abidjan, service de neurologie médicale.

2 : Université Felix Houphouet Boigny, UFR Sciences Médicales Abidjan, service d'hématologie clinique

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Michel, G., et V. Barlogis. « Leucémies aiguës myéloïdes de l'enfant ». *Oncologie* 8, no 6 (juillet 2006): 533-36. <https://doi.org/10.1007/s10269-006-0465-4>.
- [2] Fadoukhaïr Z, Lalya I, Amzerin M, Ismaili N, Belbaraka R, Bensouda Y, et al. Compression médullaire en oncologie. *J Afr Cancer*. août 2012;4(3):142-50.
- [3] Holl N, Kremer S, Wolfram-Gabel R, Dietemann JL. Espaces rachidiens intracanaux : de l'anatomie radiologique au diagnostic étiologique. *Journal de Radiologie*. sept 2010;91(9):950-68.
- [4] Badji N, Deme H, Akpo G, Ndong B, Toure MH, Diop SB, et al. Apport de l'IRM dans la prise en charge des compressions médullaires lentes non traumatiques. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016 [cité 27 janv 2023];24. Disponible sur: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/221/full/>
- [5] Croisille P, Vandermarcq P, Ferrie JC, Defaux F,

- Guénot M, Drouineau J, et al. [MRI in infectious and spontaneous tumoral epidural hemorrhagic pathology]. *J Radiol.* 1993;74(8-9):399-407.
- [6] Héran F, Lafitte F. *IRM pratique en neuroradiologie.* 2nd éd. BLERY M, éditeur. Elsevier Masson; 2013.
- [7] Lahlou Z, Lafhel I, Maani K, Hachim J, Itri A. SFCE P-01 - Leucémies aiguës de l'enfant : Etude de 142 cas. *Archives de Pédiatrie.* mai 2014;21(5):357.
- [8] Bhat VK, Naseeruddin K, Narayanaswamy GN. Sino-orbital chloroma presenting as unilateral proptosis in a boy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2005;69:1595—8.
- [9] Nafil H, Tazi I, Mahmal L. Leucémie aiguë myéloblastique révélée par une exophtalmie bilatérale. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture.* oct 2011;24(5):241-3.
- [10] Bertrand Y. Nouvelles approches dans le traitement des leucémies aiguës de l'enfant. *Revue Française des Laboratoires.* 2022 juin;2002(344):47-54

Pour citer cet article :

KCVC Aka, C Yapo-Ehounoud, R Djeket, SC Agbo-Panzo, M Amon Tanoh, AD Aka et al. Une compression médullaire révélant leucémie myéloïde aigue chez un adolescent. *Jaccr Africa 2023; 7(4): 88-92*