

CD20, CD22, CD10, CD38, CD43, CD79a, CD79b, FMC7, CD23, CD25, CD11c, IgM, CD56, HLADR, TDT, CD34 et CD45; acquisition sur un cytométrie en flux 4 couleurs.

### RÉSULTATS:

83 cas étudiés : 23 femmes et 60 hommes: moyenne d'âge= 49 ans (l 5-76). Etude sur une ponction aspiration ganglionnaire à l'aide d'une aiguille fine : 48 patients (58%) avec un taux moyen de globules blancs = 13 752/ul (800 -71 500) et par trituration ganglionnaire: 35 patients (42%); moyenne de globules blancs= 11 055/ul (900 - 64 560).

Dans 6 cas : les éléments recueillis sont insuffisants (< 100 cellules/ul).

CMF: absence de monoclonalité B ou T : 15 cas, l'histologie a révélé : un lymphome hodgkiniens : 6 cas, un carcinome : 2 cas, une tuberculose : 1 cas et une lymphadenite non spécifique : 6 cas. Groupe des LNH à petites cellules : 23 cas avec

profil phénotypique : LNH Lymphocytaire : 6 cas, LNH Folliculaire : 5 cas, LNH de la zone marginale : 4 cas, LNH de Manteau : 3 cas, LNH villeux : 2 cas, LNH Prolymphocytaire : 1 cas, LNH à petite Cellule B : 1 cas et LNH à petite cellules T: 1 cas. L'étude histologique a confirmé le diagnostic de LNH Folliculaire dans : 2 cas, LNH de la zone marginale : 1 cas, LNH à petites cellules B : 10 cas, non faite : 7 cas, et LNH de Manteau : 1 cas ; par contre chez 2 cas, l'histologie a retrouvé un LNH du Manteau et un LNH Folliculaire et à la CMF: LNH Manteau et LNH Villeux. Groupe des LNH de haut grade: 39 cas: profil phénotypique : LNH à grandes cellules B : 19 cas, Lymphoblaste B : 7 cas, LNH à grandes cellules T : 6 cas et Lymphoblastique T : 7 cas. L'étude histologique a révélé : pour le groupe des LNH a grande cellules B : LNH Centroblastique : 2 cas, LNH à grande cellules B : 12 cas, LNH à grande cellules : 2 cas, LNH à petites cellules : 2 cas et un lymphome hodgkinien :

1 cas dont la relecture et l'immunohistochimie, a retrouvé un LNH anaplasique. Pour les LNH lymphoblastiques B : sur le plan histologique: LNH lymphoblastique B : 1 cas, LNH à grandes cellules B : 5 cas et non faite: 1 cas.

Pour les LNH lymphoblastiques T : sur le plan histologique : LNH lymphoblastique : 3 cas, LNH à petites cellules B: 2 cas et non faite : 2 cas. Pour le groupe des LNH à grandes cellules T histologiquement : LNH Centroblastique : 1 cas, LNH grande cellules : 3 cas, LNH Centroblastique centrocytique : 1 cas et un LAI : 1 cas.

### CONCLUSION:

La CMF a été contributive pour déterminer le diagnostic des LMNH ; l'histopathologie est l'outil diagnostique de base complétée par la CMF depuis que la classification de l'OMS intègre l'immunomarquage au diagnostic pour définir les profils de LNH qui ont un intérêt pronostique.

## Manifestations thrombotiques chez les patients bêta-thalassémiques

M. Bradai  
Centre de Transfusion Sanguine, Cts Clinique M'Hamed Yazid, Blida  
Faculté de Médecine de Blida.

### INTRODUCTION:

Les manifestations thrombotiques ne sont pas exceptionnelles chez les patients bêta thalassémiques, particulièrement les malades ayant subi une splénectomie (SPC) et ceux qui ne sont pas régulièrement transfusés. Les anomalies de la membrane érythrocytaires contribuent à cet état d'hypercoagulabilité.

## RÉSULTATS:

Nous rapportons la survenue d'événements thrombotiques graves chez 5 patients thalassémiques, d'âge moyen de 15 ans (13 -18 ans), 3G/2F, survenues après un délai plus ou moins long d'une Splénectomie.

Trois patients ont été préalablement inclus dans un Protocole à l'Hydroxyurée et étaient en sevrage transfusionnel total et 2 patients recevaient une transfusion sanguine tous les 2 mois et 3 patients étaient sous salicylés. Les manifestations sont de type : Thromboses cérébrales TC (1) survenue 24 heures après la SPC, thromboses abdominales TA profondes (4) sur 4 venues respectivement 7 jours, 2, 3, 7 ans après la SPC.

Le diagnostic a été suspecté devant des convulsions dans le cas de la TC, des douleurs abdominales, iléus paralytique, une élévation des D-dimères, confirmé à l'imagerie. Sur le plan hématologique, on note une chute de l'Hb de plus de 2g/dl et une thrombocytose (plaquettes 670.000/ul). Le traitement a reposé sur l'anticoagulation HBPM + AVK chez 3 patients, avec une évolution immédiate favorable, une patiente a été maintenue sous salicylés. Pour une autre patiente l'évolution a été fulminante avec décès dans un tableau de défaillance viscérale.

A plus long terme, on a observé des récurrences de throm

bases portales chez 2 patients malgré les salicylés et sont maintenus sous AVK. Un cavernome portale est observé chez 2 patients dont 1 avec signes d'hypertension portale.

## CONCLUSION:

Les thromboses peuvent être des complications redoutables chez les patients thalassémiques splénectomisés, nécessitant un traitement.

Anticoagulant rapide et efficace. La prophylaxie par les salicylés n'est pas toujours efficace.

# Traitement de la drépanocytose par hydroxyurée: efficacité et limites.

M. Bradai

Centre de Transfusion Sanguine, Cts Clinique M'Hamed Yazid Blida, Faculté de Médecine de Blida.

## INTRODUCTION:

L'hydroxyurée (HU) s'impose actuellement comme un véritable traitement de fond de la maladie drépanocytaire. Son efficacité est prouvée dans la réduction des événements graves, voire l'amélioration de l'espérance de vie des patients. Néanmoins, cette efficacité est discutée voire controversée pour d'autres complications aiguës et dégénératives

## PATIENTS ET MÉTHODES:

Nous avons observé une cohorte de 46 patients drépanocytaires (29 SS, 16 SBthal, 1 SC) inclus dans le protocole HU, dont 38 enfants.

Nous avons recensé toutes complications aiguës ou dégénératives survenues pendant cette période.

## RÉSULTATS:

Après un suivi moyen de 8 ans, on a noté une réduction très

significative des crises vaso-occlusives, du syndrome thoracique aigu (STA), des transfusions sanguines. Toutefois, des incidents majeurs ont été notés : Priapisme aigu chez 2 patients (1SS âgé de 26 ans et 1 SBthal 21 ans) dont 1 a nécessité un traitement chirurgical.

Accident vasculaire cérébral (1 SBthal âgé de 13 ans) qui en absence de donneur HLA compatible a nécessité le recours aux TS. Survenue de nécrose