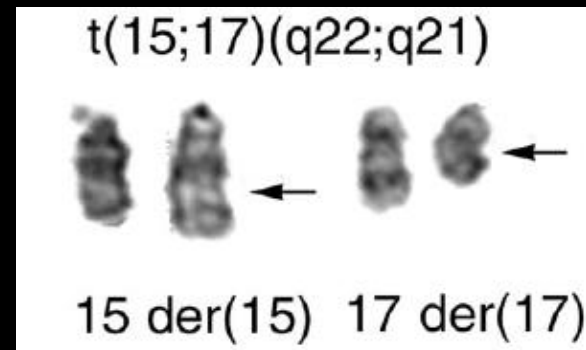
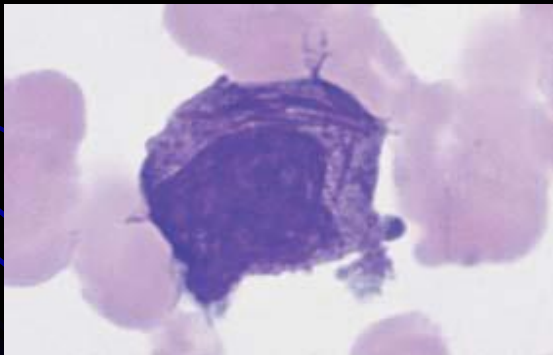


Prise en charge de la leucémie aigue promyélocytaire: expérience tunisienne



Outcomes of therapy for APL in the « ATRA era »

| Group | Study | Years | N | CR (%) | ED (%) | EFS (%) | OS (%) | RR (%) | HR EFS (%) |
|----------------------|----------|-----------|-----|--------|--------|---------|--------|--------|------------|
| ALLG | APLM3 | NR | 101 | 90 | 8 | NR | 88 | NR | NR |
| European APL | APL91 | 1991-1992 | 101 | 91 | 9 | 63 | 76 | 31 | 50 |
| European APL | APL93 | 1993-1998 | 404 | 95 | 5 | 66 | 78 | 23 | NR |
| European APL | APL2000 | 2000-2004 | 300 | 96 | 3 | 94 | 97 | 6.6 | 88.4 |
| German AMLCG | TAD/HAM | 1994- | 133 | 89 | 10 | 75 | 80 | 9 | 68 |
| GIMEMA | AIDA93 | 1993-2000 | 807 | 94 | 5.5 | 70 | NR | NR | NR |
| GIMEMA | AIDA0493 | 1997-2000 | 346 | 96 | 4 | 80 | NR | 14 | NR |
| GIMEMA | AIDA2000 | 2000-2003 | 298 | 94 | 6 | 84 | NR | 5 | NR |
| JALSG | JALSG92 | 1992-1997 | 369 | 90 | 8 | 52 | 65 | NR | 38 |
| JALSG | JALSG97 | 1997-2002 | 256 | 95 | 5 | 67 | 84 | NR | 53 |
| MRC(UK) | | 1993-1997 | 120 | 87 | 8 | 64 | 71 | 20 | 29 |
| NA intergroup | INT0129 | 1992-1995 | 174 | 73 | 11 | 58 | 69 | 29 | NR |
| PETHEMA | LPA96 | 1996-1999 | 175 | 90 | 9.6 | 71 | 78 | 17 | 56 |
| PETHEMA | LPA99 | 1999-2002 | 227 | 90 | 11 | 79 | 85 | 7.5 | 66 |

Outcomes of therapy for APL in the « ATRA era »

| Group | Study | Years | N | CR (%) | ED (%) | EFS (%) | OS (%) | RR (%) | HR EFS (%) |
|----------------------|----------|-----------|-----|--------|--------|---------|--------|--------|------------|
| ALLG | APLM3 | NR | 101 | 90 | 8 | NR | 88 | NR | NR |
| European APL | APL91 | 1991-1992 | 101 | 91 | 9 | 63 | 76 | 31 | 50 |
| European APL | APL93 | 1993-1998 | 404 | 95 | 5 | 66 | 78 | 23 | NR |
| European APL | APL2000 | 2000-2004 | 300 | 96 | 3 | 94 | 97 | 6.6 | 88.4 |
| German AMLCG | TAD/HAM | 1994- | 133 | 89 | 10 | 75 | 80 | 9 | 68 |
| GIMEMA | AIDA93 | 1993-2000 | 807 | 94 | 5.5 | 70 | NR | NR | NR |
| GIMEMA | AIDA0493 | 1997-2000 | 346 | 96 | 4 | 80 | NR | 14 | NR |
| GIMEMA | AIDA2000 | 2000-2003 | 298 | 94 | 6 | 84 | NR | 5 | NR |
| JALSG | JALSG92 | 1992-1997 | 369 | 90 | 8 | 52 | 65 | NR | 38 |
| JALSG | JALSG97 | 1997-2002 | 256 | 95 | 5 | 67 | 84 | NR | 53 |
| MRC(UK) | | 1993-1997 | 120 | 87 | 8 | 64 | 71 | 20 | 29 |
| NA intergroup | INT0129 | 1992-1995 | 174 | 73 | 11 | 58 | 69 | 29 | NR |
| PETHEMA | LPA96 | 1996-1999 | 175 | 90 | 9.6 | 71 | 78 | 17 | 56 |
| PETHEMA | LPA99 | 1999-2002 | 227 | 90 | 11 | 79 | 85 | 7.5 | 66 |

Outcomes of therapy for APL in the « ATRA era »

| Group | Study | Years | N | CR (%) | ED (%) | EFS (%) | OS (%) | RR (%) | HR EFS (%) |
|----------------------|----------|-----------|-----|--------|--------|---------|--------|--------|------------|
| ALLG | APLM3 | NR | 101 | 90 | 8 | NR | 88 | NR | NR |
| European APL | APL91 | 1991-1992 | 101 | 91 | 9 | 63 | 76 | 31 | 50 |
| European APL | APL93 | 1993-1998 | 404 | 95 | 5 | 66 | 78 | 23 | NR |
| European APL | APL2000 | 2000-2004 | 300 | 96 | 3 | 94 | 97 | 6.6 | 88.4 |
| German AMLCG | TAD/HAM | 1994- | 133 | 89 | 10 | 75 | 80 | 9 | 68 |
| GIMEMA | AIDA93 | 1993-2000 | 807 | 94 | 5.5 | 70 | NR | NR | NR |
| GIMEMA | AIDA0493 | 1997-2000 | 346 | 96 | 4 | 80 | NR | 14 | NR |
| GIMEMA | AIDA2000 | 2000-2003 | 298 | 94 | 6 | 84 | NR | 5 | NR |
| JALSG | JALSG92 | 1992-1997 | 369 | 90 | 8 | 52 | 65 | NR | 38 |
| JALSG | JALSG97 | 1997-2002 | 256 | 95 | 5 | 67 | 84 | NR | 53 |
| MRC(UK) | | 1993-1997 | 120 | 87 | 8 | 64 | 71 | 20 | 29 |
| NA intergroup | INT0129 | 1992-1995 | 174 | 73 | 11 | 58 | 69 | 29 | NR |
| PETHEMA | LPA96 | 1996-1999 | 175 | 90 | 9.6 | 71 | 78 | 17 | 56 |
| PETHEMA | LPA99 | 1999-2002 | 227 | 90 | 11 | 79 | 85 | 7.5 | 66 |

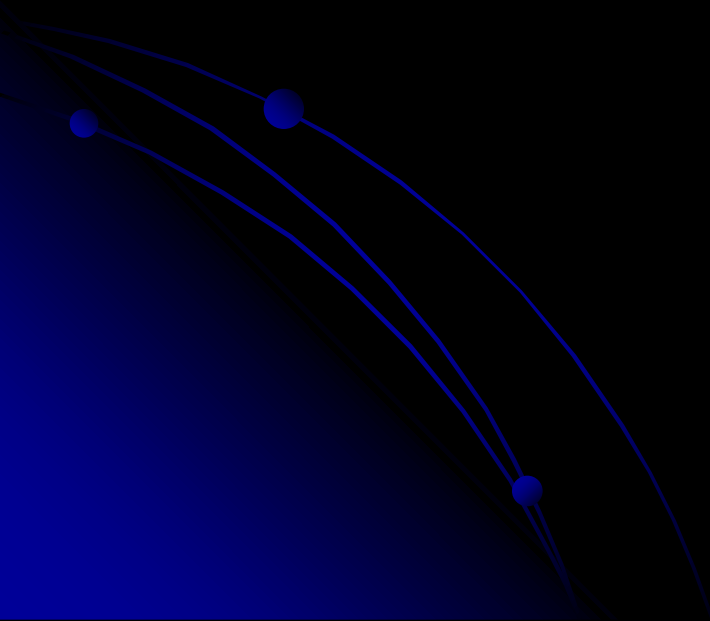
Outcomes of therapy for APL in the « ATRA era »

| Group | Study | Years | N | CR (%) | ED (%) | EFS (%) | OS (%) | RR (%) | HR EFS (%) |
|----------------------|----------|-----------|-----|--------|--------|---------|--------|--------|------------|
| ALLG | APLM3 | NR | 101 | 90 | 8 | NR | 88 | NR | NR |
| European APL | APL91 | 1991-1992 | 101 | 91 | 9 | 63 | 76 | 31 | 50 |
| European APL | APL93 | 1993-1998 | 404 | 95 | 5 | 66 | 78 | 23 | NR |
| European APL | APL2000 | 2000-2004 | 300 | 96 | 3 | 94 | 97 | 6.6 | 88.4 |
| German AMLCG | TAD/HAM | 1994- | 133 | 89 | 10 | 75 | 80 | 9 | 68 |
| GIMEMA | AIDA93 | 1993-2000 | 807 | 94 | 5.5 | 70 | NR | NR | NR |
| GIMEMA | AIDA0493 | 1997-2000 | 346 | 96 | 4 | 80 | NR | 14 | NR |
| GIMEMA | AIDA2000 | 2000-2003 | 298 | 94 | 6 | 84 | NR | 5 | NR |
| JALSG | JALSG92 | 1992-1997 | 369 | 90 | 8 | 52 | 65 | NR | 38 |
| JALSG | JALSG97 | 1997-2002 | 256 | 95 | 5 | 67 | 84 | NR | 53 |
| MRC(UK) | | 1993-1997 | 120 | 87 | 8 | 64 | 71 | 20 | 29 |
| NA intergroup | INT0129 | 1992-1995 | 174 | 73 | 11 | 58 | 69 | 29 | NR |
| PETHEMA | LPA96 | 1996-1999 | 175 | 90 | 9.6 | 71 | 78 | 17 | 56 |
| PETHEMA | LPA99 | 1999-2002 | 227 | 90 | 11 | 79 | 85 | 7.5 | 66 |

Outcomes of therapy for APL in the « ATRA era »

| Group | Study | Years | N | CR (%) | ED (%) | EFS (%) | OS (%) | RR (%) | HR EFS (%) |
|----------------------|----------|-----------|-----|--------|--------|---------|--------|--------|------------|
| ALLG | APLM3 | NR | 101 | 90 | 8 | NR | 88 | NR | NR |
| European APL | APL91 | 1991-1992 | 101 | 91 | 9 | 63 | 76 | 31 | 50 |
| European APL | APL93 | 1993-1998 | 404 | 95 | 5 | 66 | 78 | 23 | NR |
| European APL | APL2000 | 2000-2004 | 300 | 96 | 3 | 94 | 97 | 6.6 | 88.4 |
| German AMLCG | TAD/HAM | 1994- | 133 | 89 | 10 | 75 | 80 | 9 | 68 |
| GIMEMA | AIDA93 | 1993-2000 | 807 | 94 | 5.5 | 70 | NR | NR | NR |
| GIMEMA | AIDA0493 | 1997-2000 | 346 | 96 | 4 | 80 | NR | 14 | NR |
| GIMEMA | AIDA2000 | 2000-2003 | 298 | 94 | 6 | 84 | NR | 5 | NR |
| JALSG | JALSG92 | 1992-1997 | 369 | 90 | 8 | 52 | 65 | NR | 38 |
| JALSG | JALSG97 | 1997-2002 | 256 | 95 | 5 | 67 | 84 | NR | 53 |
| MRC(UK) | | 1993-1997 | 120 | 87 | 8 | 64 | 71 | 20 | 29 |
| NA intergroup | INT0129 | 1992-1995 | 174 | 73 | 11 | 58 | 69 | 29 | NR |
| PETHEMA | LPA96 | 1996-1999 | 175 | 90 | 9.6 | 71 | 78 | 17 | 56 |
| PETHEMA | LPA99 | 1999-2002 | 227 | 90 | 11 | 79 | 85 | 7.5 | 66 |

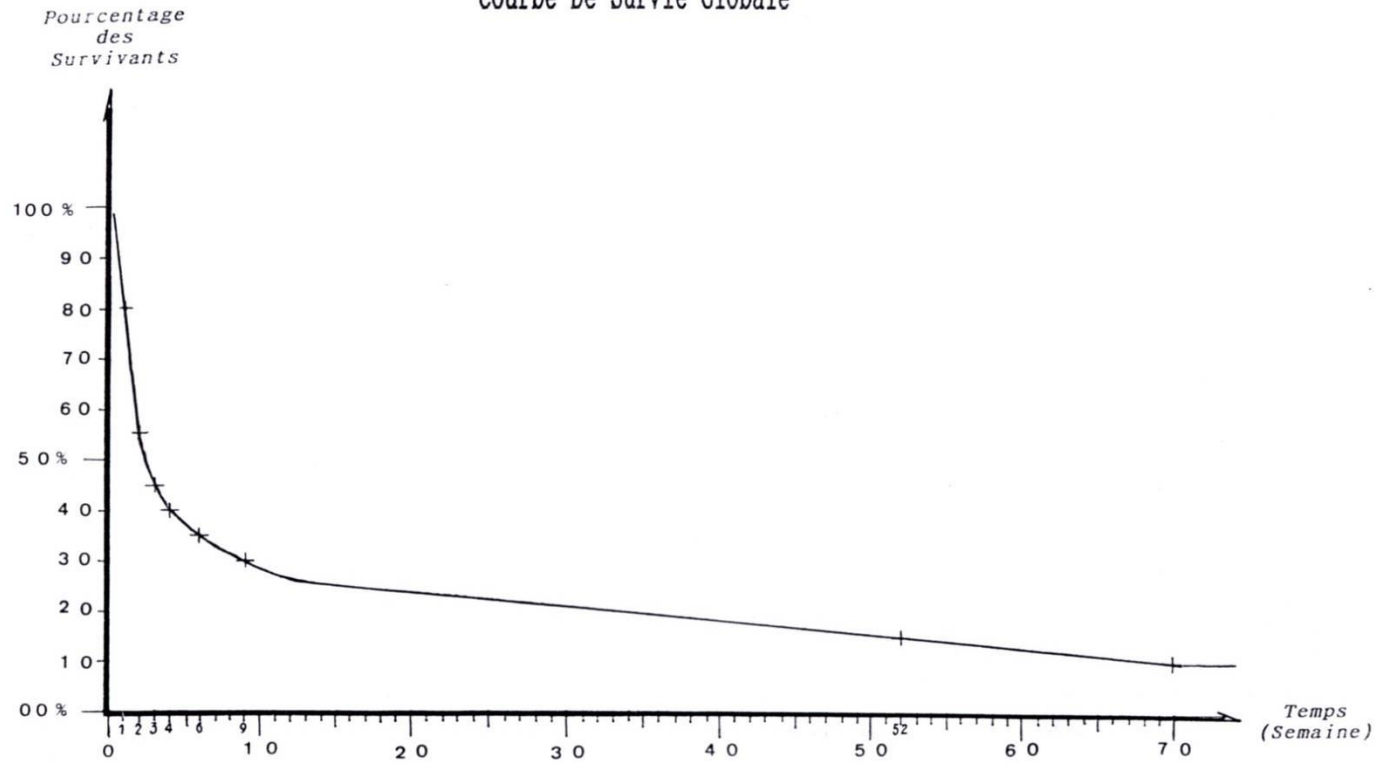
Avant l'ère de l'ATRA...



Résultats avant l'ère de l'ATRA

| | | |
|-------------------|------------|----------|
| Nombre | | 20 |
| | M | 11 |
| | F | 9 |
| Age médian | | 34(3,70) |
| GB | >10000 | 45% |
| LAP | Granulaire | 18 |
| | Variante | 2 |
| RC | | 35.7% |
| DC précoce | | 42.8% |

Courbe De Survie Globale



SG à 6ans=10%

Tableau N°IX .

| malades | non traités | traités | RC (durée) | rechute | échec | décès toxique | cause de décès | delais de décès |
|---------|-------------|---------|---------------|---------|-------|------------------|--|--------------------|
| 1 | + | | | | | | HCM , hémorragie digestive | 2 jours |
| 2 | | 1 cure | | | + | | Syndrome hémorragique et infectieux | 30 semaines |
| 3 | | 1 cure | + (10mois) | + | | | Syndrome hémorragique | 52 semaines |
| 4 | + | | | | | | choc septique | 3 jours |
| 5 | | 1 cure | | | | + | HCM | 2 semaines |
| 6 | + | | | | | | HCM | 2 semaines |
| 7 | + | | | | | | détresse respiratoire, insuffisance cardiaque | 2 semaines |
| 8 | | 2 cures | | | + | | Syndrome hémorragique et infectieux | 6 semaines |
| 9 | | 2 cures | + (8 mois) | + | | | HCM | 70 semaines |
| 10 | | 1 cure | | | | + | Syndrome hémorragique et infectieux | 2 semaines |
| 11 | | 1 cure | | | | + | Syndrome infectieux | 3 semaines |
| 12 | | 1 cure | | | | + | hémorragie digestive , hématurie | 4 semaines |
| 13 | | 4 cures | + (5mois) | + | | | HCM , syndrome infectieux | 52 semaines |
| 14 | | 2 cures | | | + | | OAP , alcalose métabolique iatrogène | 9 semaines |
| 15 | | 1 cure | | | | + | Syndrome hémorragique , septicémie à staphylocoque coagulase négatif | 2 semaines |
| 16 | | 2 cures | + | | | | VIVANT (36 mois) | - |
| 17 | + | | | | | | non précisée | 2 semaines |
| 18 | + | | | | | | HCM | 2 jours |
| 19 | | 1 cure | | | | + | HCM , neutropénie febrile | 3 semaines |
| 20 | | 1 cure | + | | | | VIVANT (27 mois) | - |

N.B. HCM : hémorragie cérébro-méningée

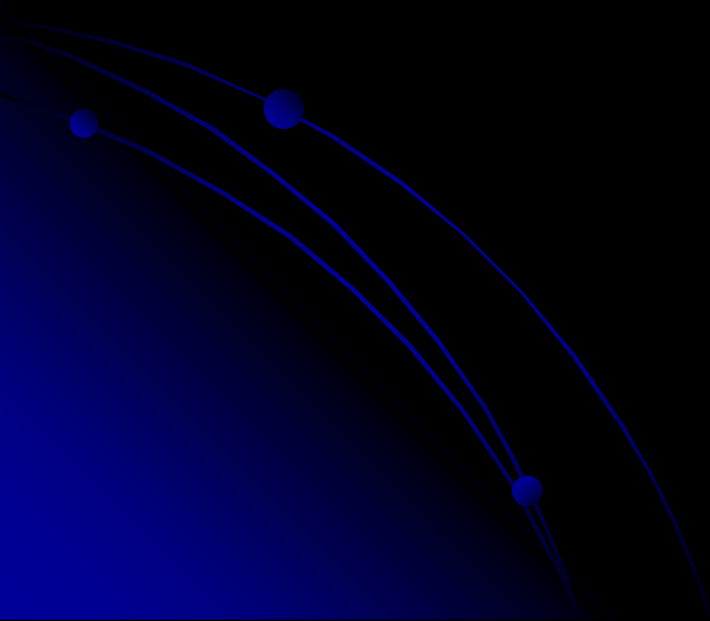
RC : rémission complète

OAP : oedeme aigu des poumons

Avec l'ATRA

APL93 1998-2004

LPA99 2004....



Série APL93

| | | |
|---|-----------------------------|------------------------|
| N | | 34 |
| | M | 15 |
| | F | 19 |
| Age médian | | 28(6,60) |
| GB | | 3000(600,97000) |
| LAP | Granulaire | 33 |
| | Variante | 1 |
| T(15,17) +anomalies additionnelles | | 26 ,4% |
| Groupe de risque | Faible risque | 32% |
| | Risque intermédiaire | 53% |
| | Haut risque | 15% |
| RC | | 82% |
| DC précoce | | 18% |

Série APL93

| | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------------|
| N | | 34 |
| | M | 15 |
| | F | 19 |
| Age médian | | 28(6,60) |
| GB | | 3000(600,97000) |
| LAP | Granulaire | 33 |
| | Variante | 1 |
| T(15,17) +anomalies additionnelles | | 26,4% |
| Groupe de risque | Faible risque | 32% |
| | Risque intermédiaire | 53% |
| | Haut risque | 15% |
| RC | | 82% |
| DC précoce | | 18% |

Taux de rechute=14,2%

| | | | | |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|-------|
| Age | 13 | 25 | 22 | 26 |
| Groupe de risque | HR | RI | RI | HR |
| Immunophénotypage | CD2 ⁻ CD56 ⁻ | CD2 ⁻ CD56 ⁻ | NF | NF |
| Délai | 24m | 46m | 36m | 4m |
| Siège | MO | MO | MO+SNC | MO |
| N°Conso | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Rattrapage | oui | Oui | oui | oui |
| Suivi | Décès | Vivante | Décès | Décès |

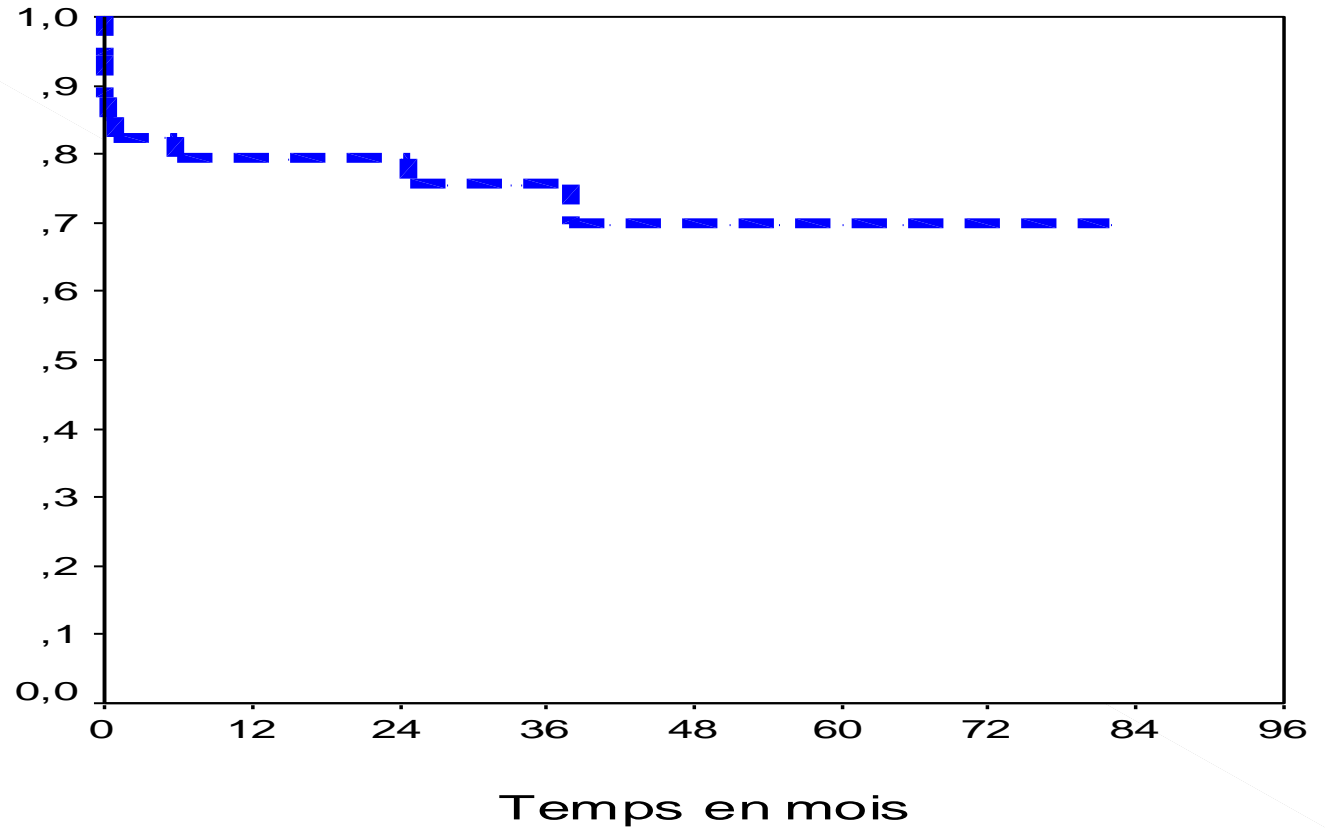
Taux de rechute=14,2%

| | | | | |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|-------|
| Age | 13 | 25 | 22 | 26 |
| Groupe de risque | HR | RI | RI | HR |
| Immunophénotypage | CD2 ⁻ CD56 ⁻ | CD2 ⁻ CD56 ⁻ | NF | NF |
| Délai | 24m | 46m | 36m | 4m |
| Siège | MO | MO | MO+SNC | MO |
| N°Conso | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Rattrapage | oui | Oui | oui | oui |
| Suivi | Décès | Vivante | Décès | Décès |

Taux de rechute=14,2%

| | | | | |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|-------|
| Age | 13 | 25 | 22 | 26 |
| Groupe de risque | HR | RI | RI | HR |
| Immunophénotypage | CD2 ⁻ CD56 ⁻ | CD2 ⁻ CD56 ⁻ | NF | NF |
| Délai | 24m | 46m | 36m | 4m |
| Siège | MO | MO | MO+SNC | MO |
| N°Conso | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Rattrapage | oui | Oui | oui | oui |
| Suivi | Décès | Vivante | Décès | Décès |

SG à 4 ans = 69,72 %



From www.bloodjournal.org by on November 7, 2008. For personal use only.

CLINICAL OBSERVATIONS, INTERVENTIONS, AND THERAPEUTIC TRIALS

Risk-adapted treatment of acute promyelocytic leukemia with all-*trans*-retinoic acid and anthracycline monochemotherapy: a multicenter study by the PETHEMA group

Miguel A. Sanz, Guillermo Marín, Marcos González, Angel León, Chelo Rayón, Concha Rivas, Dolores Colomer, Elena Amúlio, Francisco J. Capote, Gustavo A. Milone, Javier de la Serna, José Román, Eva Barragán, Juan Bergua, Lourdes Escoda, Ricardo Faródy, Silvia Negri, María J. Calasanz, and Pascual Bolufer

Caractéristiques cliniques de nos patients

| | | |
|---|--------|-------------|
| Nombre | | 39 |
| Sexe | M | 17 |
| | F | 22 |
| Age median | | 26ans(4-64) |
| | <40ans | 26 |
| | ≥40ans | 13 |
| Médiane de BMI | | 24(13-38) |
| | BMI≥35 | 5 |
| Délai median symptome-diagnostic | | 18(3-90) |
| Syndrome tumoral | | 14% |
| Syndrome hémorragique | | 80% |

Caractéristiques cliniques de nos patients

| | | |
|---|--------|-------------|
| Nombre | | 39 |
| Sexe | M | 17 |
| | F | 22 |
| Age median | | 26ans(4-64) |
| | <40ans | 26 |
| | ≥40ans | 13 |
| Médiane de BMI | | 24(13-38) |
| | BMI≥35 | 5 |
| Délai median symptome-diagnostic | | 18(3-90) |
| Syndrome tumoral | | 14% |
| Syndrome hémorragique | | 80% |

Caractéristiques biologiques de nos patients

| | | |
|--|----------------------|------------------|
| Forme pancytopénique | | 46%(18/39) |
| GBi | | 6450(600-123300) |
| | <20000 | 28 |
| | ≥20000 | 11 |
| Groupe de risque | Haut risque | 41%(16/39) |
| | Risque intermédiaire | 59%(23/39) |
| CIVDi | | 25%(10/39) |
| CIVD jugulée en moyenne à j | | 5(3,17) |
| Myélogramme | LAM3 | 69.5%(27/39) |
| | LAM3v | 28%(11/39) |
| | LAM3b | 2.5%(1/39) |
| Immunophénotypage | CD2 | 23% |
| | CD56 | 13% |
| T(15,17)+anomalies additionnelles | | 31%(12/39) |
| PML-RARA+ | | 93% |

Caractéristiques biologiques de nos patients

| | | |
|--|----------------------|------------------|
| Forme pancytopénique | | 46%(18/39) |
| GBi | | 6450(600-123300) |
| | <20000 | 28 |
| | ≥20000 | 11 |
| Groupe de risque | Haut risque | 41%(16/39) |
| | Risque intermédiaire | 59%(23/39) |
| CIVDi | | 25%(10/39) |
| CIVD jugulée en moyenne à j | | 5 |
| Myélogramme | LAM3 | 69.5%(27/39) |
| | LAM3v | 28%(11/39) |
| | LAM3b | 2.5%(1/39) |
| Immunophénotypage | CD2 | 23% |
| | CD56 | 13% |
| T(15,17)+anomalies additionnelles | | 31%(12/39) |
| PML-RARA+ | | 93% |

| | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| Complications liées à l'ATRA : | 54%(20/39) |
| -ATRA syndrome | 29%(11/39) |
| Confirmé | 7 |
| Probable | 4 |
| -ulcérations scrotales | 4(2confirmées histologiquement) |
| -pseudotumeur cérébrale | 1 |
| -infarctus splénique | 1 |
| -syndrome de sweet | 1(confirmé histologiquement) |
| -céphalées | 70% |
| -sécheresse cutanéomuqueuse | 26% |
| -arthralgies | 17% |

Manifestations cliniques de l'ATRA syndrome retrouvées dans notre série:

| | |
|---|-------------|
| fièvre | 6/11(54%) |
| Dyspnée | 10/11(91%) |
| Prise de poids | 6/11(54%) |
| Infiltrat pulmonaire | 6/11(54%) |
| Epanchement pleural et/ou péricardique | 4/11(36.6%) |
| Hypotension | 3/11(27%) |
| Insuffisance rénale | 7/11(63.6%) |

Caractéristiques des patients avec ATRA syndrome

| | | |
|--------------------------|-----------|--------------------|
| Age médian | | 37(7-54) |
| | <40ans | 4 |
| | ≥40ans | 7 |
| Sexe | M | 5 |
| | F | 6 |
| BMI | | 28(14,38) |
| | < 35 | 6 |
| | ≥35 | 5 |
| GBi | | 20000(1300-115000) |
| | <20000 | 4 |
| | ≥20000 | 7 |
| Délai de survenue | | 12J(3-23) |
| GB au Dg | | 29000(1200-82700) |
| Evolution | favorable | 8 |
| | DC | 3 |

Complications liées à l'ATRA

| | Analyse univariée ^a | Analyse multivariée ^b |
|------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Age | P=0.031 | P=0.04 |
| Sexe | P=0.5 | — |
| BMI≥35 | P=0.023 | P=0.038 |
| GB≥20000 | P=0.11 | — |
| Caryotype | P=0.13 | — |

a= test de Pearson

b=modèle Cox (alpha de compach=0.63)

Complications liées à l'ATRA

| | Analyse univariée ^a | Analyse multivariée ^b |
|------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Age | P=0.031 | P=0.04 |
| Sexe | P=0.5 | — |
| BMI≥35 | P=0.023 | P=0.038 |
| GB≥20000 | P=0.11 | — |
| Caryotype | P=0.13 | — |

a= test de Pearson

b=modèle Cox (alpha de cromptach=0.63)

ATRA syndrome

| | Analyse univarée ^a | Analyse multivariée ^b |
|------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Age | P=0.011 | P=0.01 |
| Sexe | P=0.75 | — |
| BMI≥35 | P<0.0001 | P=0.001 |
| GB≥20000 | P=0.001 | P=0.004 |
| Caryotype | P=0.06 | — |

a= test de Pearson

b=modèle Cox (alpha de cromptach=0.63)

ATRA syndrome

| | Analyse univariée ^a | Analyse multivariée ^b |
|-----------|--------------------------------|----------------------------------|
| Age | P=0.011 | P=0.01 |
| Sexe | P=0.75 | — |
| BMI≥35 | P<0.0001 | P=0.001 |
| GB≥20000 | P=0.001 | P=0.004 |
| Caryotype | P=0.06 | — |

a= test de Pearson

b=modèle Cox (alpha de cromptach=0.63)

PML-RAR α is associated with leptin-receptor induction: the role of mesenchymal stem cell–derived adipocytes in APL cell survival

Yoko Tabe, Marina Konopleva, Mark F. Munsell, Frank C. Marini, Claudia Zampetti, Teresa McQueen, Tzee Tsao, Shourong Zhao, Sherry Pierce, Jun Igarí, Eilhu H. Estey, and Michael Andreeff

Leptin is secreted by bone marrow (BM) adipocytes and stromal cells and was shown to stimulate myeloid proliferation. We here report that primary acute promyelocytic leukemia (APL) cells express high levels of the leptin-receptor (OB-R) long isoform. In cells with regulated promyelocytic leukemia–retinoid acid receptor (PML-RAR α) expression, inducing PML-RAR α was found to increase OB-R levels. We then investigated the effects of leptin

produced by BM adipocytes on APL cells using a coculture system with mesenchymal stem cell (MSC)–derived adipocytes. In PML-RAR α –expressing cells, all-trans retinoic acid (ATRA)– and doxorubicin–induced apoptosis were significantly reduced by coculture with adipocyte–differentiated MSCs. This antiapoptotic effect required direct cell-to-cell interactions, was associated with phosphorylation of signal transducer and activator of

transcription-3 (STAT3) and mitogen-activated protein kinase (MAPK), and was reduced by blocking OB-R. This report provides a mechanistic basis for the BM adipocyte–leukemia cell interaction and suggests that OB-R receptor blockade may have therapeutic use in APL. (Blood. 2004;103:1816-1822)

© 2004 by The American Society of Hematology

EVOLUTION

39 MALADES

(8%) 3 DC précoce avant ttt
(2 hémorragies cérébro-méningées)

36 malades traités

RC=91%

8%(3/36) DC→ATRA syndrome

100% rémission cytogénétique

76% rémission moléculaire

après induction

(25/33)

100% rémission moléculaire

après 3^{ème} conso

33 malades en RC après induction

```
graph TD; A[33 malades en RC après induction] --> B[1DC 3ème conso  
choc septique]; A --> C[1DC 41 mois de la RC  
LMMC secondaire]; A --> D[1 Rechute];
```

1DC 3^{ème} conso
choc septique

1DC 41 mois de la RC
LMMC secondaire

1 Rechute

33 malades en RC après induction

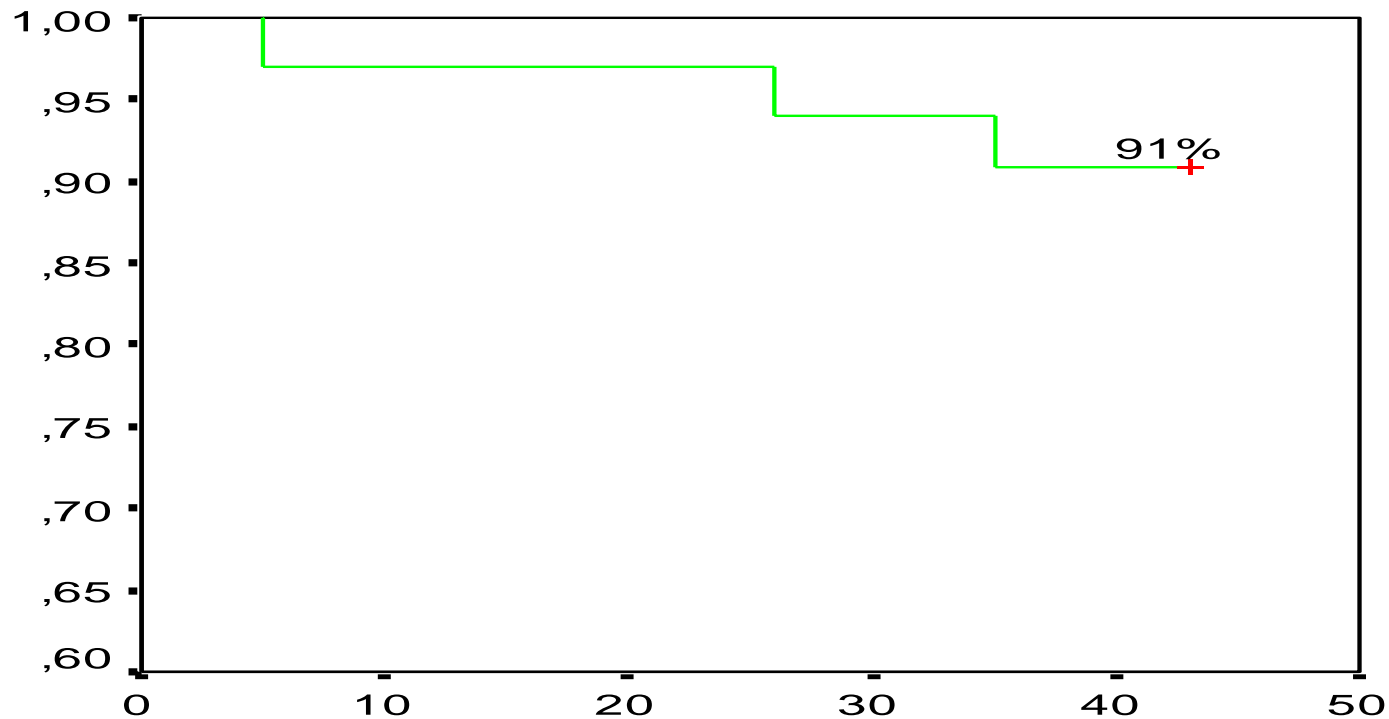
1DC 3^{ème} conso
choc septique

1DC 41 mois de la RC
LMMC secondaire

1 Rechute

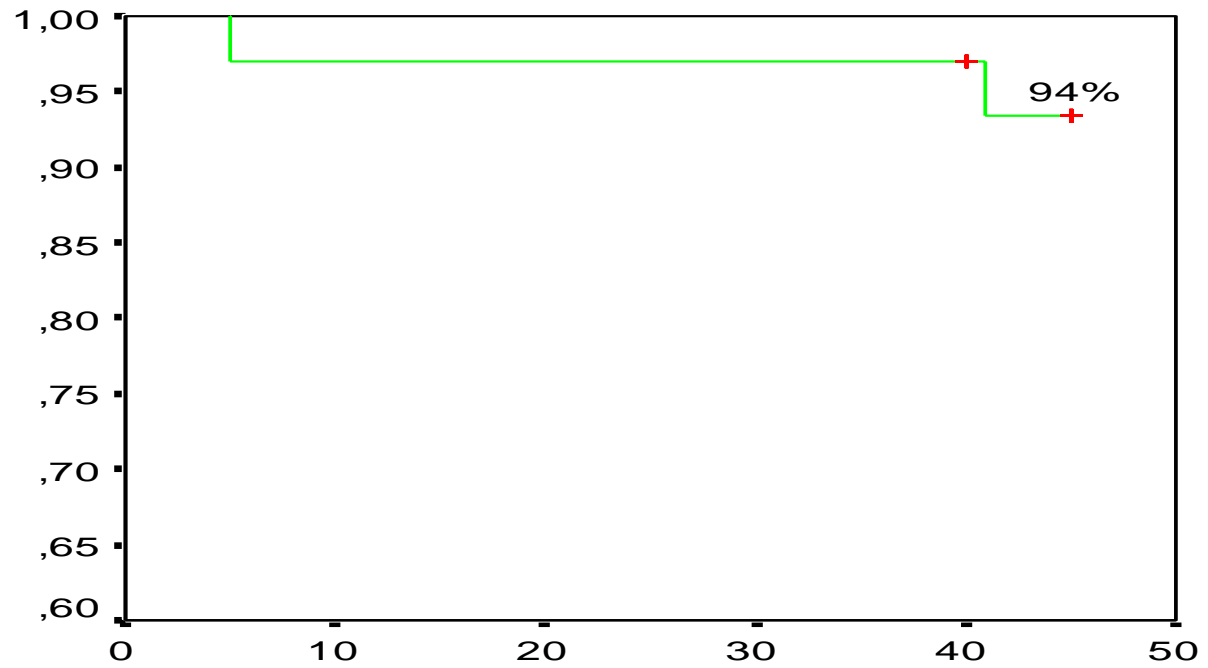
F de 13 ans
Risque Intermédiaire
PML/RARA + :après I
- Fin Conso
Rechute 35 mois
2 cures ATO+ATRA
Echec pvt CSP

Survie sans événement



SSE en mois à partir de la RC

Survie globale

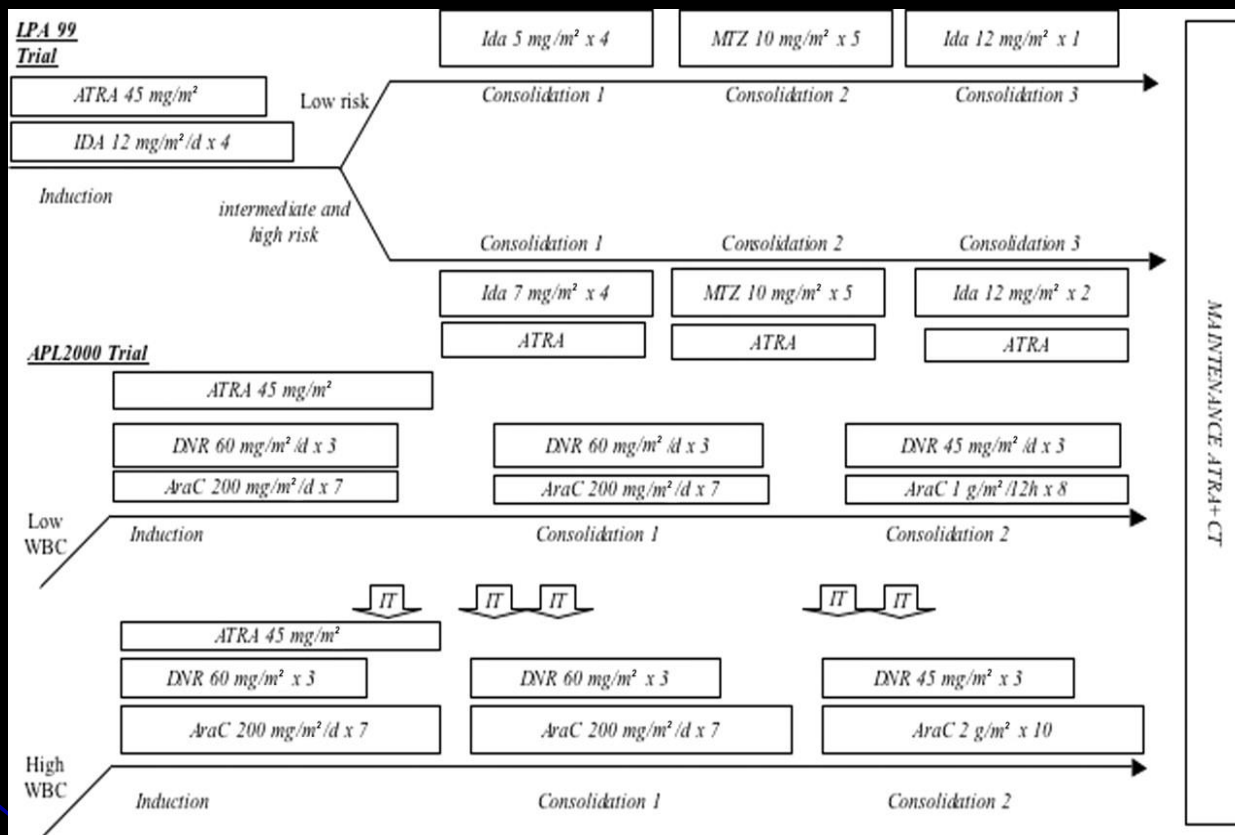


Survie en mois à partir de la RC

Treatment of newly diagnosed acute promyelocytic leukemia (APL): a comparison of French-Belgian-Swiss and PETHEMA results

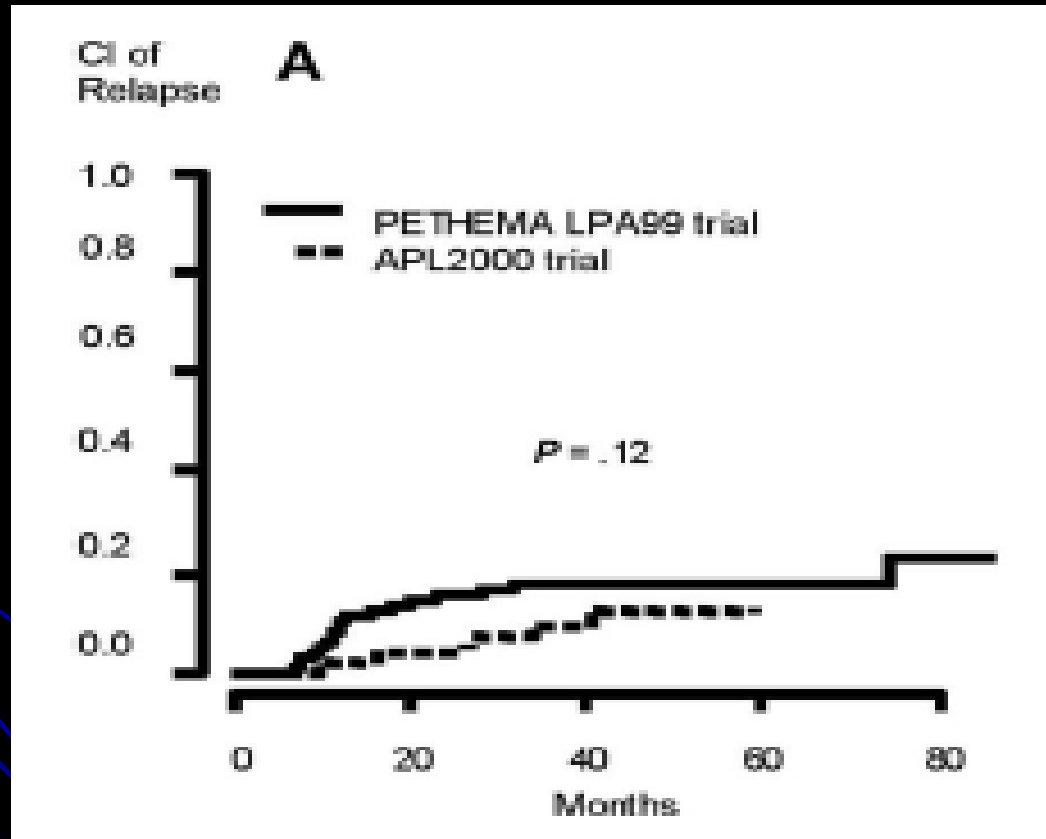
Lionel Adès,¹ Miguel A. Sanz,² Sylvie Chevret,³ Pau Montesinos,² Patrice Chevallier,⁴ Emmanuel Raffoux,³ Edo Vellenga,⁵ Agnès Guerci,⁶ Arnaud Pigneux,⁷ Françoise Huguet,⁸ Consuelo Rayon,⁹ Anne Marie Stoppa,¹⁰ Javier de la Serna,¹¹ Jean-Yves Cahn,¹² Sandrine Meyer-Monard,¹³ Thomas Pabst,¹⁴ Xavier Thomas,¹⁵ Stéphane de Botton,¹⁶ Ricardo Parody,¹⁷ Juan Bergua,¹⁸ Thierry Lamy,¹⁹ Anne Vekhoff,²⁰ Silvia Nagni,²¹ Norbert Hrah,²² Hervé Dombret,³ Augustin Ferrant,²³ Dominique Bron,²⁴ Laurent Degos,³ and Pierre Fenaux¹

¹Hôpital Avicenna, Université Paris 13, Paris, France; ²University Hospital La Fe, Valencia, Spain; ³Hôpital Saint Louis, Université Paris 7, Paris, France; ⁴Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Nantes, Nantes, France; ⁵University Hospital Groningen, Hanzeplein, the Netherlands; ⁶CHU Nancy, Nancy, France; ⁷CHU de Bordeaux, Bordeaux, France; ⁸CHU de Toulouse, Toulouse, France; ⁹Hospital Central de Asturias, Oviedo, Spain; ¹⁰Institut Paoli Calmettes, Marseille, France; ¹¹Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain; ¹²CHU Grenoble, Grenoble, France; ¹³Universitätsspital Basel, Basel, Switzerland; ¹⁴Universitätsspital Bern, Bern, Switzerland; ¹⁵CHU Lyon, Lyon, France; ¹⁶Institut Gustave Roussy, Villejuif, France; ¹⁷Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, Spain; ¹⁸Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, Spain; ¹⁹CHU Rennes, Rennes, France; ²⁰Hôtel Dieu, Université Paris 6, Paris, France; ²¹Hospital Carlos Haya, Málaga, Spain; ²²CHU Angers, Angers, France; ²³Université Catholique de Louvain, Brussels, Belgium; and ²⁴Institut Jules Bordet, Brussels, Belgium



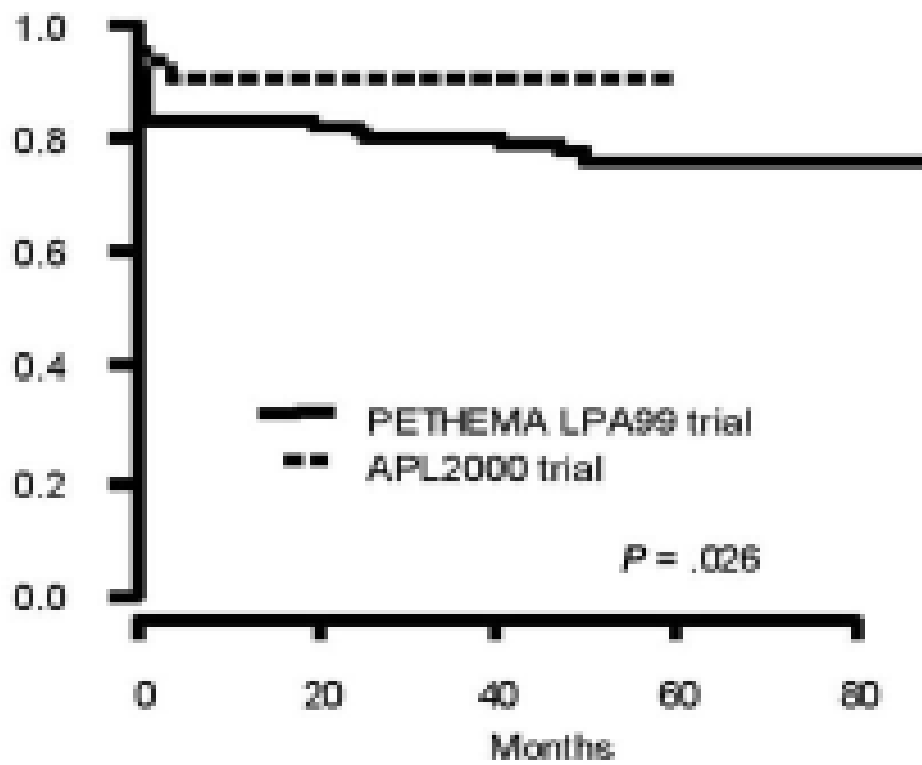
Ades, L. et al. Blood 2008;111:1078-1084

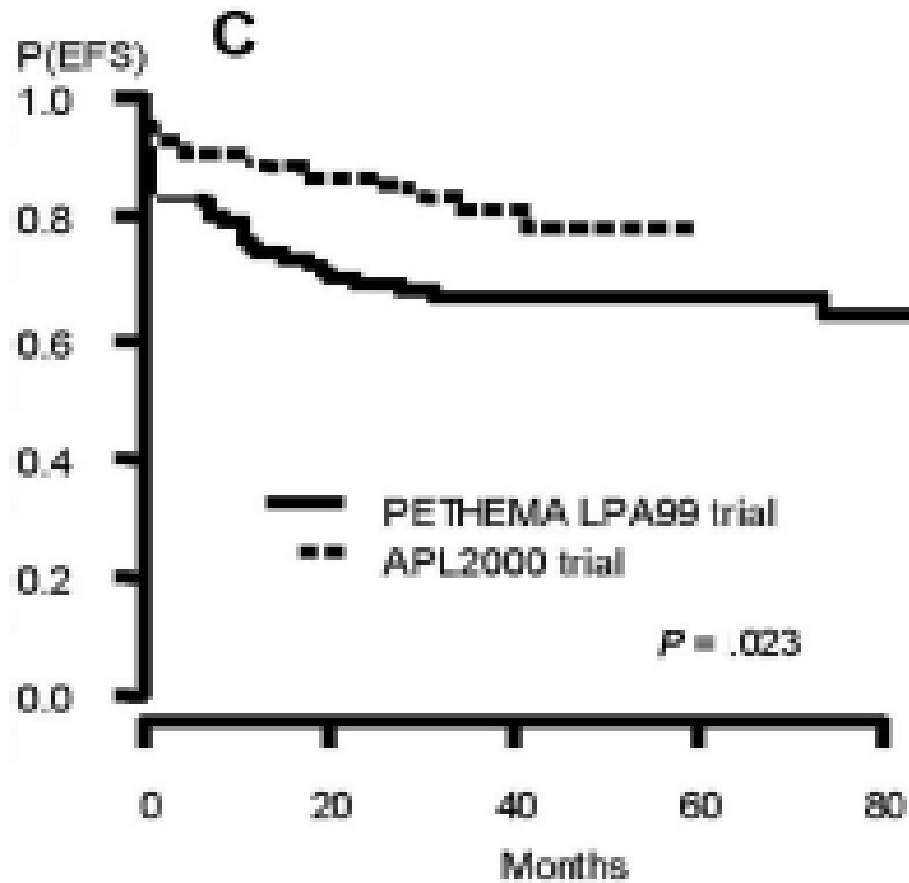
Figure 3. Outcome of the patients (high-risk group) included in the joint analysis. (A) Cumulative incidence of relapse. (B) Overall survival. (C) Event-free survival.



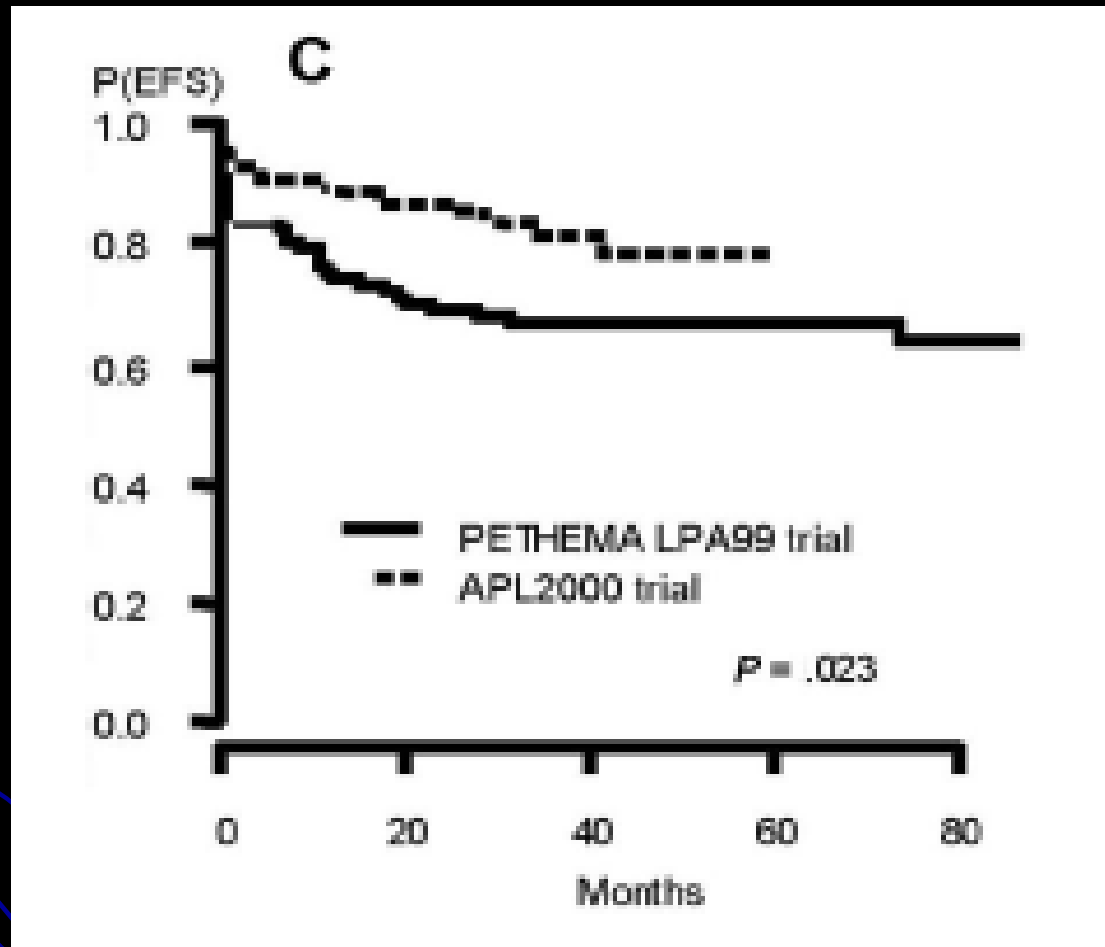
B

P(Survival)





Role de l'AraC pour le groupe HR



Role de l'AraC pour le groupe HR

Conclusion

-Résultats encourageants

-Recul insuffisant

-Comment exploiter BMI pour la prévention des

- complications liées à l'ATRA?

