

Images in clinical medicine



Rechute d'une leucémie aigüe lymphoblastique révélée par une fissure anale

Mounia Bendari, Hanane Delsa

Corresponding author: Mounia Bendari, Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), Hematology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Casablanca, Morocco. mbendari@um6ss.ma

Received: 07 Jun 2020 - **Accepted:** 24 Jul 2020 - **Published:** 10 Nov 2020

Keywords: Leucémie aigüe lymphoblastique, fissure anale, rechute

Copyright: Mounia Bendari et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Mounia Bendari et al. Rechute d'une leucémie aigüe lymphoblastique révélée par une fissure anale. PAMJ Clinical Medicine. 2020;89(89). 10.11604/pamj-cm.2020.4.89.24112

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/89/full>

Rechute d'une leucémie aigüe lymphoblastique révélée par une fissure anale

Relapse of acute lymphoblastic leukemia revealed by anal fissure

Mounia Bendari^{1,&}, Hanane Delsa²

¹Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), Hematology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Casablanca, Morocco, ²Gastroenterology and Proctology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), Casablanca, Morocco

&Auteur correspondant

Mounia Bendari, Faculty of Medicine Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), Hematology Unit Cheikh Khalifa International Hospital, Casablanca, Morocco

English abstract

Proctological damage is frequently encountered in acute leukemia (AL), it can be indicative of the disease and occur latter. We report the observation of a 65-year-old patient with no known comorbidities, followed for 2 years for lymphoblastic leukemia Phenotype B with PH positive, treated by GRAAPH protocol associated with a 1st generation tyrosine kinase inhibitor (TKI). She relapsed a year after the end of chemotherapy and presented with severe terminal constipation with proctalgia progressing in a context of fever, deterioration of general condition and anorexia. The clinical examination found intense paleness, performans status at 3, without organomegaly or hemorrhagic signs, the proctological examination found a large posterior anal fissure very painful with hypertonic sphincter. The biological exam shows normochromic normocytic anemia at 5g/L and thrombocytopenia at 3000 element/mm³ and blast hyperleukocytosis at 70,000 element/mm³. The bone marrow aspiration coupled with immunophenotyping confirms relapse of ALL phenotype B, and karyotype and FISH demonstrate the presence of t (9.22) and the Bcr-Abl rearrangement. A medical treatment of the fissure was instituted based on laxatives and healing ointment, associated with salvage chemotherapy and 2nd generation TKI. Proctologically, the outcome was favorable with the disappearance of proctalgia and the onset of healing of the anal fissure. On the other hand, on the hematological level, the patient was refractory to chemotherapy and died due to the evolution of her disease.

Key words: Acute lymphoblastic leukemia, anal fissure, relapse

Images in medicine

Les atteintes proctologiques sont très fréquemment rencontrées au cours des leucémies aiguës (LA), elles peuvent être révélatrices de la maladie comme ou survenir au cours de l'évolution de celle-ci. Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 65 ans, sans comorbidités connues, suivie depuis 2 ans pour la lymphoblastique de phénotype B PH positive, traitée par protocole GRAAPH et inhibiteur de tyrosine kinase (ITK) 1^e génération. Elle rechute un an après la fin de chimiothérapie et se présente pour une constipation terminale sévère avec proctalgies évoluant dans un contexte de fièvre, altération de l'état général et anorexie. L'examen clinique retrouve une paleur intense, Performans Statuts à 3, sans organomégalie, ni signes hémorragiques, l'examen proctologique retrouve une large fissure anale postérieure très douloureuse avec une hypertonie sphinctérienne. Le bilan biologique montre une anémie normochrome normocytaire à 5g/dl et une thrombopénie à 3000 élé/mm³ et une hyperleucocytose blastique à 70 000 élé/mm³. Le myélogramme couplé à l'immunophénotypage confirme la rechute de la leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) de phénotype B, et le caryotype et la FISH mettent en évidence la présence de la t (9,22) et le réarrangement Bcr-Abl. Un traitement médical de la fissure a été instauré à base de laxatifs et pommade cicatrisante, associé à une chimiothérapie de rattrapage et ITK 2^e génération. Sur le plan proctologique, l'évolution était favorable avec la disparition des proctalgies et le début de la cicatrisation de la fissure anale. Par contre sur le plan hématologique la patiente était réfractaire à la chimiothérapie et est décédée par évolutivité de sa maladie.



Figure 1: large fissure anale postérieure très douloureuse avec une hypertonie sphinctérienne