

## Introduction

Suite à une augmentation de la consommation du trioxyde d'arsenic (TA) dans notre établissement, une évaluation de son utilisation a été menée.

## Matériels et méthodes

Etude rétrospective menée entre le 9 octobre 2014 et le 28 août 2015 sur les patients ayant reçu du TA dans notre établissement. Les données ont été récupérées sur DxCare®, dossier patient informatisé du CHU d'Amiens et sur Chimio®.

## Résultats

Tableau regroupant les différents critères des patients inclus dans l'étude

Critères	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4	Patient 5	Patient 6
Age (Sexe)	59 ans (F)	20 ans (F)	39 ans (M)	64 ans (F)	35 ans (F)	59 ans (F)
Pathologie	<b>Leucémie Aigüe Promyélocytaire (LAP) avec une translocation t (15,17) et un transcrit PML-RAR<math>\alpha</math> positif</b>					
Myélogramme (Blastes)	30 %	66 %	87,5 %	90,5 %	Non réalisé	83,5 %
Leucocytes	2,1 G/L	1,0 G/L	2,7 G/L	1,8 G/L	10,6 G/L	7,8 G/L
Traitement						
Induction	TA+ATRA (Acide Tout-TransRétinoïque)	TA+ATRA	TA+ATRA	Idarubicine (3j)+ATRA	Idarubicine (3j)+Aracytine+ATRA	Idarubicine (3j)+Aracytine+ATRA
Consolidation		TA+ATRA	TA+ATRA	TA+ATRA	Idarubicine (3j)+ATRA	Idarubicine (3j)+Aracytine <b>puis</b> TA+ATRA
Entretien						Mercaptopurine+Méthotrexate+ATRA+TA
Etat du patient	Rémission cytologique complète	Rémission cytologique complète	Rémission cytologique complète	Rémission cytologique et moléculaire complète	Rémission cytologique et moléculaire complète	Rémission cytologique et moléculaire complète

## Discussion/Conclusion

L'augmentation de la consommation de TA est liée à un changement de stratégie thérapeutique dans le traitement d'induction de la LAP :

➔ Dorénavant, il se constitue de l'association de l'ATRA et du TA à la posologie de 0,15 mg/kg en dose quotidienne jusqu'à obtention d'une RCC (50 injections maximum). Uniquement chez les patients ayant une hyperleucocytose inférieure à 10 G/L.

➔ Selon la littérature, cette stratégie donne des résultats identiques à une induction à base d'idarubicine et d'aracytine.

➔ Cela semble efficace puisque les 3 patients ayant reçu l'association ATRA+TA sont en RCC post-induction avant les 50 jours de traitement.

➔ Avantage : éviter la toxicité liée aux anthracyclines.

➔ Tolérance : schéma bien toléré avec peu d'effets indésirables. Aucun arrêt de traitement n'a été nécessaire.

