

CR de la réunion du GFCH du 6 octobre 2016

Date de la prochaine journée GFCH : le 1 février 2017

- **Revue de dossiers des études en cours :**

- SLP et translocations t(2;7) et équivalentes t(7q21;1G) : dernière séance d'inclusion
- MDS hyperdiploïdes
- Pathologies myéloïdes avec isochromosome Xp : dernière séance en février 2017
- Pathologies myéloïdes avec t(X;20)/t(Xq13)
- Pathologies myéloïdes avec anomalie 3q21

- **Informations :**

- Décès de Christian Herens : témoignage de Lucienne Michaux au nom des cytogénéticiens de Liège
- Accueil de nouveaux membres : Sylvie Tondeur (Saint-Etienne) et Sophie Cotteret (IGR)
- Rappel des documents à fournir pour présenter sa candidature au GFCH : 2 lettres de parrainage de membres actifs du GFCH + *Curriculum Vitae* + Lettre de motivation : tous les détails sont précisés dans le menu « Adhérer » de la rubrique « Contact » du site de l'ACLF.
- Fonctions exercées au bureau du GFCH, renouvelées à l'identique : Florence Nguyen-Khac, présidente ; Christine Lefebvre, secrétaire ; Isabelle Luquet, trésorière.
- Congrès ACLF (Montpellier, les 21 et 22/09/2016) : la session « cytogénétique acquise » serait à étoffer pour une meilleure lisibilité de notre activité au sein de l'ACLF ; le bilan du GFCH a été présenté par Florence et la subvention de 5000 euros pour l'Atlas renouvelée. Pour rappel, il serait bien que la mise à jour des items de l'Atlas soit maintenue par les membres du GFCH, sur la base du volontariat.
- Publications des recommandations du GFCH de prise en charge des hémopathies dans le journal *Annales de Biologie Clinique* (Ann Biol Clin 2016 ; 74 (5)) : les 9 articles sont disponibles en format .pdf sur le site de l'ACLF, onglet « Accès GFCH », item « Arbres décisionnels ».
- EEQ de cytogénétique hématologique :
 - Période de soumission des dossiers du 7 au 27/11/2016 inclus
 - Expertise, synthèse et droits de réponse : date à redéfinir
 - Restitution en séance le 1/02/2017
- SFH2017 : Notre séance d'actualités « SA cytogénétique » est remplacée par une « Réunion de travail » moins « transversale » et ne permettant pas de prendre en charge les frais des orateurs. Les raisons données pour ce changement, imposé par le bureau de la SFH, sont le taux faible de fréquentation de la séance de l'année dernière, et le coût financier pour la SFH.

La séance de l'intergroupe de Biologie sera vraisemblablement consacrée aux myélomes.

Par ailleurs, une commission de Biologie a été instaurée par Valérie Ugo et Anne-Marie Fischer : elle permet d'aborder tous les éléments relatifs à l'hématologie biologique (DES de biologie, formations, filières, problèmes...)

- Règles de publication d'une étude initiée par le GFCH : il faut faire apparaître la mention « on behalf GFCH » dans le titre. En appendice, il est désormais recommandé de donner la liste des membres du GFCH : cette liste correspond aux membres actifs du groupe, donc à jour de leur cotisation au moment où les coordonnateurs de l'étude publient le travail.
 - DPC (Développement Professionnel Continu) : L'obligation de DPC ne repose plus sur un programme annuel mais sur un engagement dans un parcours triennal (*cf décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016*). L'inscription dans la démarche d'accréditation ou le maintien de l'accréditation d'un examen de biologie implique une validation du DPC du biologiste coordonnant/poursuivant cette démarche d'accréditation. La première période triennale du nouveau DPC débutera le 1^{er} janvier 2017.
 - Nomenclature des actes : démission du référent Cédric Carbonneil ; les demandes RIHN semblent ne pas avoir été acceptées ? à confirmer ; quid du dossier « FISH interphasique sur préparation enrichie en plasmocytes – Myélome » ? Ce dossier n'est pas totalement déposé sur le site Innovarc (Hervé Avet-Loiseau, coordonnateur).
- **Résultats de l'étude « NUP98 LAM pédiatriques » : Stéphanie Struski.** Cf Diaporama
Les réarrangements NUP98 représentent 3,8% des anomalies des LAM de l'enfant (22 cas positifs sur 574 LAM étudiées), de caryotype souvent normal ou avec trisomie 8, une association forte avec les mutations de *FLT3* (FLT3-ITD). Le réarrangement *NUP98* est associé un taux de rémission plus faible et à une survie sans évènement plus courte, justifiant la réalisation d'une allogreffe précoce.
NB : sondes commerciales disponibles pour l'exploration des anomalies *NUP98*.
 - **Proposition d'une nouvelle étude : Cytogénétique des MDS inclassables. Audrey Bidet, Virginie Eclache.** Cette étude concerne les cas de cytopénies chroniques inexpliquées sans critère de myélodysplasie au myélogramme mais avec une anomalie cytogénétique clonale, autre que -Y, +8 ou del(20q). L'une des questions abordée par cette étude est la valeur prédictive de la cytogénétique sur le diagnostic cytologique de myélodysplasie.
 - **Révision de la classification OMS 2016 (Swerdlow et al., Blood, 2016) : Elise Chapiro.** Les principales modifications et nouvelles notions sont :
 - MBL : low count, high count, tissulaire ou de phénotype non LLC
 - Néoplasies *in situ* (folliculaire ou manteau), MGUS IgM
 - Lymphomes folliculaires : FL avec délétion 1p36, FL pédiatriques
 - Lymphomes B à grandes cellules avec réarrangement IRF4
 - Lymphomes à grandes cellules : impact pronostique des doubles expresseurs (protéines) MYC+/BCL2+, classification en germinal center B-cell (GCB) vs non-GCB
 - **Cas de cytogénétique : Lymphome B Burkitt-like avec anomalie 11q : Christine Lefebvre :** profil cytogénétique particulier d'un lymphome ganglionnaire avec large duplication 11q23 associée une délétion 11q24, nouvelle entité provisoire de la classification OMS 2016. Cf diaporama.

- **Révision de la classification OMS 2016 (Arber et al., Blood, 2016) : Benoit Quilichini.** Les principales modifications sont :
 - LMC en phase accélérée : peut être définie par la présence d'anomalies cytogénétiques additionnelles au Ph 'major route' (second Ph, trisomie 8 ou 19, i(17q)) , caryotype complexe ou anomalies 3q26
 - Importance de la BOM dans la définition des SMP non LMC
 - Deux stades préfibrotique (pré-MF) et fibrotique de la myélofibrose ; impact pronostique des mutations somatiques dans la myélofibrose
 - Introduction de l'anomalie t(8;9)(p22;p24) *PCM1/JAK2* dans les SMP à éosinophiles
 - SMD avec délétion 5q isolée (ou associée à une seule anomalie non -7/7q-)
 - Redéfinition des sous-types de SMD : impact majeur pour les cytologistes.

- **Cas de cytogénétique : Audrey Bidet : Présentation cytologique atypique d'une leucémie aiguë promyélocytaire associée à une t(11;17)(q23;q12) *ZBTB16/RARA*.** Promyélocytes dégranulés à noyau rond et régulier, absence de corps d'Auer, polynucléaires pseudo-Pelger. Résistance habituelle de ces formes à l'ATRA et à l'Arsenic (possibilité de test *in vitro* de sensibilité à l'ATRA).

- **Points sur les études clôturées :**
 - LLC avec anomalie 17p : en cours d'analyses statistiques
 - Leucémies prolymphocytaires B : en cours de séquençage
 - LAL avec anomalie du 19
 - MDS avec délétion 11q : en cours d'écriture
 - LLC avec translocations Ig rares : en cours d'écriture
 - LMC avec anomalies clonales non Ph
 - LApDC