

CR de la réunion du GFCH du 1^{er} février 2018

Date de la prochaine journée GFCH : le mercredi 6 juin 2018

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

- MDS hyperdiploïdes
- Pathologies myéloïdes avec isochromosome Xp
- Pathologies myéloïdes avec t(X;20)/t(Xq13) : dernière séance d'inclusion en juin 2018
- Pathologies myéloïdes avec anomalie 3q21

Appel au groupe pour proposition de nouvelles études.

- **Informations :**

- **Nouveau membre :** Mélanie Martin (Nîmes)
- **SFH 2018 :** la présence d'un maximum de membres du GFCH à la SFH est rappelée :
 - Séance du GFCH le 28/03/2018 : attention : horaire à préciser : prévoir plutôt 9h que 10h45 comme annoncé
Caryotype et FISH : encore quelques (de nombreuses ?) années ?
 - Nicolas Duployez : Apport des puces SNP-array dans la prise en charge des LAL de l'enfant
 - Eric Delabesse : LAM: NGS et caryotype
 - Sophie Kaltenbach, Olivier Kosmider : Cytogénétique conventionnelle/CGH/NGS dans les myélodysplasies
 - Romain Guieze : Intérêt des données génomiques dans la LLC
 - Séance intergroupe Biologie le 30/03/2018 de 14h à 15h30. Lymphomes T matures
- **Prochaines journées GFCH :** vote de l'assemblée : 27 voix pour la poursuite de l'alternance des journées GFCH les mercredi/jeudi contre 6 voix pour une alternance mardi/jeudi. On poursuit donc l'alternance des mercredis et jeudis pour nos journées GFCH.
- **Date du prochain bilan d'activité du GFCH :** du 12 mars au 9 avril inclus.
- **Cotisation ACLF 2018 : 30 euros,** à l'ordre de l'ACLF. Un rappel par mail est prévu.
- **Bureau du GFCH : renouvellement de 3 membres en juin 2018.** Un appel à candidature sera lancé par mail. Chaque candidat(e) rédige une profession de foi, diffusée 1 mois avant la date de l'élection. La parité au sein du bureau serait la bienvenue. Chaque membre est élu pour 6 ans. Une demande de vote électronique est faite à Cyril Sarrauste de Menthère : **ce vote électronique est techniquement possible et sera mis en place pour ce renouvellement du bureau en juin 2018. Pour rappel, seuls les membres affiliés au GFCH et à jour de leur cotisation peuvent voter.**
- **Lettre de demande de revalorisation des actes de cytogénétique :** lettre finalisée, transmise au Pr Marie-Christine Béné afin qu'elle nous confirme l'organisme et le destinataire auxquels nous enverrons cette lettre. Nous avons obtenu une lettre de soutien de la SFH qui sera associée à cette demande.

- **Cas de cytogénétique (Elise Chapiro) :** LAL Ph+, quand la FISH fait défaut. Cas d'une LAL pré pré B avec anomalie 9q et 22q sans signal de fusion BCR-ABL en FISH. Cf diaporama.
- **Cas de cytogénétique (Mélanie Martin) :** Diagnostic d'un myélome indolent lors d'un DPNI. Revue très complète de la littérature sur l'utilisation de la technique de détection d'ADN libre circulant, pour le suivi des pathologies plasmocytaires Cf diaporama.

- **Cas de cytogénétique (Baptiste Gaillard)** : Translocation t(11;14) dans 2 clones distincts, l'un correspondant à un lymphome du manteau, le second à un myélome. Cf diaporama.
- **Le point sur une nouvelle technique (Barbara Dewaele)** : Low-pass sequencing, une méthode comparable au caryotype moléculaire. Présentation de cette technique de séquençage à bas débit et illustration par plusieurs exemples d'hémopathies (LLC, MDS). Seuil de détection ~ 10%. Cf diaporama.
- **Restitution d'une visite du Cofrac (Dominique Penther)** cf diaporama. Principaux points discutés :
 - gestion des sondes FISH ; exemple : robustesse des « anciennes » sondes
 - déclaration de la conformité des EEQ : définition des critères de conformité
 - documents externes de référence : GBPC version 2014 sur le site de l'ACLF, ISCN 2016, classification OMS 2016, recommandations du GFCH (Annales de Biologie Clinique, 2016)
- **EEQ GFCH 2017 : Restitution des résultats (Antoine Ittel, Isabelle Radford)**. Cas de leucémie prolymphocytaire T à caryotype complexe avec inversion du 14. Les résultats sont dans l'ensemble très bons : les anomalies secondaires ont été bien décrites pour la majorité des centres participants. Moyenne = 18,39/20. Cet EEQ montre qu'il est possible de proposer un caryotype complexe. Appel au groupe pour renouveler les 2 experts sortants.
- **LMC avec anomalies clonales non Ph (Catherine Roche)** : 102 inclusions. Délai médian d'émergence du clone Ph négatif = 2 ans. Ce clone peut être transitoire ou persister pendant plusieurs années. Impact des anomalies du chromosome 7 (-7/7q-) : patients jeunes, moins de patients avec réponse moléculaire profonde (MR4.5), survie sans événement plus courte. Etude complémentaire moléculaire (NGS panel myéloïde) : les patients avec mutation(s) sont ceux qui présentent des signes cytologiques de myélodysplasie.
- **LLC avec anomalie 17p (Elise Chapiro, Florence Nguyen-Khac)** : Cf publication. Cohorte de 195 patients avec anomalie 17p. Gain 8q24 identifié dans 12% des cas. Impact défavorable de l'isochromosome i(17)(q10). Facteurs pronostiques identifiés en analyse multivariée : âge, stade Binet et gain 8q24.
- **Etudes en cours :**
 - MDS hyperdiploïdes
 - Pathologies myéloïdes avec isochromosome Xp : étude clôturée, appel de Virginie Eclache pour transmission du matériel (culots, lame)
 - Pathologies myéloïdes avec anomalie 3q21
 - Pathologies myéloïdes avec t(X;20)/t(Xq13) : dernière séance d'inclusion en juin 2018
- **Etudes clôturées :**
 - Leucémies prolymphocytaires B : **abstract soumis au congrès SFH 2018**
 - SLP et t(2;7)
 - LAL avec anomalie du 19, en cours
 - MDS avec délétion 11q, en cours
 - LLC avec translocations Ig rares
 - LApDC, en cours
 - Lymphomes de bas grade
 - SMP atypiques