

## Analyse de la localisation osseuse comme facteur pronostic dans l'histiocytose langerhansienne adulte : Etude rétrospective monocentrique

JG. Letarouilly (1) (2); N. Segaud (3) ; B. Wallaert(2) (4) ; PY. Hatron (2) (5); B. Cortet (1) (2); RM. Flipo (1) (2)

(1) Rhumatologie, C.H. Régional Universitaire de Lille, Lille; (2) Université Lille 2 ; (3) Médecine interne, C.H. Armentières, Armentières; (4) Pneumologie, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, Lille ; (5) Médecine interne, C.H. Régional Universitaire de Lille, Lille

**Introduction** : L'histiocytose langerhansienne est une pathologie rare, notamment chez l'adulte. La localisation osseuse est la plus fréquente, notamment dans les formes localisées. Dans une récente étude, les localisations osseuses ont été décrites comme facteur de bon pronostic dans les formes pédiatriques multisystémiques avec atteinte d'organe à risque. Nous avons donc voulu connaître l'impact des localisations osseuses dans les formes adultes.

**Patients et méthodes** : Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique (Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille) de 2005 à 2015 dans les services de médecine interne, pneumologie et rhumatologie. Les patients inclus devaient être adultes, être atteints d'une histiocytose langerhansienne, avoir bénéficié d'un bilan d'imagerie osseuse.

**Résultats** : 54 patients ont été inclus, 31 avec une localisation osseuse (ALO), 23 sans (SLO). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative en terme d'âge au moment du diagnostic ( $p=0,96$ ). Les patients ALO présentaient plus de formes multisystémiques que les patients SLO (respectivement 20 contre 2,  $p<0,0001$ ). Les patients ALO étaient diagnostiqués en majorité en service de rhumatologie (18) et les patients SLO en pneumologie (18) Il n'y avait pas de différence en nombre de fumeurs entre les groupes ALO et SLO (25 et 23, respectivement). 14 patients ALO bénéficiaient d'un traitement dont 6 par chirurgie et 8 par traitement médical contre 2 SLO dont aucun par chirurgie et 2 par traitement médical. Concernant la mortalité, il y avait 3 décès dans le groupe ALO (2 dus à l'histiocytose langerhansienne, 1 à des complications infectieuses post-opératoires) et 1 dû à une pathologie hématologique (leucémie myélomonocytaire chronique) dans le groupe SLO. La durée entre le diagnostic et le décès était de 1, 6 et 22 mois dans le groupe ALO et de 36 mois dans le groupe SLO. Par ailleurs, 7 patients ALO présentaient une rechute et aucun SLO.

**Discussion** : Du fait de la rareté de la pathologie notamment chez l'adulte (incidence 1-2 cas/millions) et du caractère monocentrique de l'étude, il existe un manque de puissance statistique pour pouvoir conclure sur la mortalité et la rechute entre les deux groupes de patients. Néanmoins, certains éléments sont intéressants notamment le caractère mono ou multisystémique. C'est pourquoi nous désirons réaliser une étude multicentrique avec l'aide des cohortes européennes.

**Conclusion** : Dans cette étude rétrospective monocentrique, les patients ALO présentaient des différences par rapport à ceux SLO notamment en termes d'atteinte systémique. Concernant la mortalité et la rechute, une étude multicentrique sera nécessaire pour pouvoir conclure.