



FIG. 1 : 1a — 1b : Caryotype partiel montrant la translocation  $t(20 ; 22)$  après identification chromosomique en bandes R (RHG).

1c — 1d : Translocation  $t(20 ; 22)$  après identification chromosomique en bandes G (GTG).

L'identification chromosomique, en bandes R et G, met en évidence une translocation qui intéresse le bras court du chromosome 20 et le bras long du chromosome 22 ; d'où la formule chromosomique :  $46,XY t(20 ; 22) (p12 ; q11)$ . (fig. 1).

On sait que la LMC est associée à une translocation touchant les chromosomes 9 et 22, dite translocation standard, dans 90 % des cas [3].

D'autres types de remaniements ont été décrits, mais à notre connaissance les chromosomes 18, 20 et Y ne sont pas impliqués dans une translocation avec le chromosome 22. Dans cette observation, nous décrivons la première translocation  $t(20 ; 22)$  dans le cadre d'une LMC. Néanmoins, un travail récent [1] décrit une translocation complexe  $t(9q+ ; 20q+ ; 22q-)$  impliquant aussi le chromosome 20.

L'intérêt du dépistage à valeur pronostique des translocations inhabituelles ou complexes est discuté. Pour certains ces translocations inhabituelles sont liées à une phase chronique plus courte [2], pour d'autres la survie est la même [3]. Reste néanmoins la grande spécificité de la participation du chromosome 22 qui garde le même point de cassure quel que soit le type de translocation.

(1) Misulban - Laboratoires Techni-Pharma.

J.L. LAI\*, J.P. JOUET\*\*, F. BAUTERS\*\*, M. DEMINATTI\*

\* Service de Génétique (Pr Deminatti), Faculté de Médecine, 1, place de Verdun, F 59045 Lille Cedex.

\*\* Service des Maladies du Sang du CHU de Lille (Pr Bauters), Hôpital Calmette, boulevard du Pr J. Leclercq, F 59037 Lille Cedex.

1. Oshimura M., Ohyashiki K., Terada H., Takaku F., Tonomura A. : Variant Ph 1 translocations in CML and their incidence, including two cases with sequential lymphoid and myeloid crisis. *Cancer Genet Cytogenet.*, 1982, 5, 187-201.

2. Potter A.M., Watmore A.E., Cooke P., Lilleyman J.S., Sokol R.J. : Significance of non standard Philadelphia chromosomes in chronic granulocytic leukaemia. *Br J. Cancer*, 1981, 44, 51-54.

3. Sandberg A.A. : Chromosomes and causation of human cancer and leukemia. XL. The Ph 1 and other translocations in CML. *Cancer*, 1980, 46, 2221-2226.

## Anomalie chromosomique nouvelle par translocation $t(20 ; 22)$ au cours d'une leucémie myéloïde chronique

M. S. Claude, âgé de 37 ans, n'a pas d'antécédent particulier. La survenue de douleurs abdominales amène à découvrir une splénomégalie et le patient est hospitalisé dans le service des maladies du sang le 1<sup>er</sup> mars 1982. L'état général est excellent. Les douleurs abdominales ont disparu. L'examen clinique retrouve une splénomégalie isolée débordant de 5 cm le rebord costal gauche.

L'hémogramme montre une anémie (Hb : 10,5 g pour 100 ml), un chiffre de plaquettes à 237 000/mm<sup>3</sup>, une hyperleucocytose à 162 000 G.B./mm<sup>3</sup> avec la formule leucocytaire suivante : polynucléaires neutrophiles 43 %, polynucléaires basophiles 3 %, métamyélocytes 4 %, myéloblastes 3 %. Le myélogramme objective, au sein d'une moelle de densité très riche, une hyperplasie de la lignée granulocytaire sans trouble de maturation. Le taux des phosphatases alcalines leucocytaires est effondré à 4 (N : 20-120). L'uricémie est normale à 57 mg/l.

Le tableau hématologique de leucémie myéloïde chronique (LMC) étant évident, le patient est soumis à une chimiothérapie par le busulfan (1).

Le caryotype médullaire est établi au moment de l'hospitalisation à partir d'une culture de 24 heures : 27 cellules sont analysées, toutes présentent un chromosome Phi 1 confirmant le diagnostic clinique.