

**XV<sup>e</sup> CONGRÈS**  
**de l'Association des**  
**Hématologistes-Oncologistes**  
**du Québec**

**du 7 au 9 juin 1990**  
**Manoir du Lac Delage**

## COMITÉ EXÉCUTIF

Dr André Lebrun	Président
Dr Louis Desjardins	Vice-Président
Dr Claude Tessier	Secrétaire
Dr Witold B. Rybka	Trésorier
Dr Michèle David	Conseillère
Dr Claude Petitclerc	Conseiller
Dr Paul Benoît	Conseiller
Dr Guy St-Arneault	Président sortant

## COMITÉ D'ÉDUCATION MÉDICALE CONTINUE

Dr Jacques R. Leclerc	Président
Dr Robert Bélanger	Vice-président
Dr Marc Bergeron	
Dr Guy Cantin	
Dr Louis Desjardins	
Dr Jean-Marie Leclerc	
Dr Danielle Robitaille	
Dr Lambert Busque	Représentant des résidents

## CONFÉRENCIERS INVITÉS

**Professeur P.M. Mannucci**  
Professeur, Département de Médecine et Directeur du Centre d'Hémophilie et de Thrombose, Université de Milan, Italie.

**Dr Ian Tannock, M.D., Ph.D.**  
Professor of Medicine & Medical Biophysics, Ontario Cancer Institute, Toronto.

**Dr G.L. Davis**  
Division of Gastroenterology, University of Florida, Gainesville.

## SECRETAIRES

Mlle Oksana Andruchiw  
Mme Joanne Bélisle

## COMMUNICATIONS LIBRES

### Jeudi, 7 juin 1990 Salle Prével

- 9 h 00 GYGER, M. ET COLL. (1)  
Profil phénotypique de cytogénétique et valeur pronostique des anomalies chromosomiques dans l'anémie réfractaire.
- 9 h 15 DÉCARY, F. ET COLL. (2)  
À la recherche du gène de la réponse immunitaire à l'antigène plaquettaire PL<sup>A1</sup>
- 9 h 30 MONTE, M. ET COLL. (3)  
Numération plaquettaire faussement normale due à la présence d'une cryoglobuline de type I.
- 9 h 45 BENOÎT, P. ET COLL. (4)  
Don autologue en pédiatrie.
- 10 h 00 ST-LOUIS, J. ET COLL. (5)  
Rôle de la splénectomie dans le traitement du purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT): présentation d'un cas et revue de la littérature.
- 10 h 15 SPURLL, G. ET COLL. (6)  
Plasma glyocalycin as a reflection of platelet turnover in normal pregnancy.

### Vendredi, 8 juin 1990

- 9 h 00 CHAMPAGNE, M.A. ET COLL. (7)  
Évaluation de l'utilité du temps de lyse des euglobulines (TLE) dans la greffe hépatique.
- 9 h 15 CHAMPAGNE, M.A. ET COLL. (8)  
détermination des valeurs de l'alpha-2 antiplasmine (A2P), du plasminogène (PMG) et des inhibiteurs des activateurs du plasminogène (PAI) par substrats chromogéniques lors de greffes hépatiques et leur relation avec la fibrinolyse.

- 9 h 30 DRESSE M.F. ET COLL. (9)  
Efficacité de la prednisone et de l'acide aminocaproïque dans le traitement du syndrome de Kasabach-Merritt: rapport de deux cas.
- 9 h 45 PETERS, C. ET COLL. (10)  
Consolidation par hautes doses de chimiothérapie suivie d'autogreffe médullaire avec des cellules souches sanguines (CSS) dans la leucémie aiguë.
- 10 h 00 SCULLY, M.F. ET COLL. (11)  
Protein C activation and complex formation in patients undergoing coronary artery by-pass grafting.
- 14 h 45 NEEMEH, J. ET COLL. (12)  
Traitement des embolies pulmonaires (EP) avec l'activateur tissulaire du plasminogène (r-TPA).
- 15 h 00 LANEUVILLE, P. ET COLL. (13)  
Expression of the chronic myelogenous leukemia associated tyrosine kinase p210bcr-abl from a retroviral vector in growth factor dependent hematopoietic cell lines.
- 15 h 15 LECLERC, J.M. ET COLL. (14)  
Métabolisme du mitoxantrone au niveau des érythrocytes et son implication clinique potentielle.
- 15 h 30 LECLERC, J.M. ET COLL. (15)  
Variabilité intra et inter individuelle de la pharmacocinétique du 6-mercaptopurine chez l'enfant traité pour leucémie aiguë lymphoblastique (ALL).
- 15 h 45 RYBKA W.B. ET COLL. (16)  
Intensive cytoreduction therapy with etoposide and cyclophosphamide in refractory hematologic neoplasms.
- 16 h 00 ATKINSON, S.D., R.T. (17)  
Sensitivity of Various Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) Reagents to anti Xa Heparin Levels.
- 16 h 15 ROY D. ET COLL. (18)  
Elimination of Acute Myeloid Leukemia Cells with Anti-M9-Blocked-Ricin Immunotoxin.

Dresse M.F., David M, Hume H, Blanchard H, Russo P, Van Doesburg N, Rivard GE.  
Service d'Hémo-Oncologie, Hôpital Ste-Justine, Montréal.  
EFFICACITÉ DE LA PREDNISONNE ET DE L'ACIDE AMINOCAPROIQUE DANS LE TRAITEMENT DU  
SYNDROME DE KASABACH-MERRITT: RAPPORT DE DEUX CAS.

Le syndrome de Kasabach-Merritt se caractérise par une thrombocytopénie et une coagulopathie de consommation localisée associée à un hémangiome. Actuellement le traitement de choix consiste à supprimer l'hémangiome ou à favoriser son involution, ce qui guérit la coagulopathie. Les techniques les plus souvent utilisées (chirurgie, radiothérapie, embolisation) sont invasives et commandent souvent l'utilisation de produits sanguins.

Nous présentons deux cas d'enfants porteurs de syndrome de Kasabach-Merritt, l'un porteur d'un hémangiome cardiaque, et l'autre d'un hémangiome hépatique. A l'hospitalisation, les deux patients présentaient une insuffisance cardiaque, une thrombopénie importante et des signes de coagulation intravasculaire disséminée. Dans le premier cas, l'hémangiome s'est révélé inopérable. Ils furent traités par prednisonne (2mg/kg/jour en deux doses durant 6 mois pour l'hémangiome cardiaque, et 1 mois pour l'hémangiome hépatique) et acide aminocaproïque (100 mg/kg/dose 4 fois par jour pendant 14 mois et 5 mois respectivement). Dans ces deux cas, la taille de l'hémangiome a rapidement décréu, et les signes de thrombopénie et de coagulation intravasculaire se sont corrigés. Des transfusions de produits sanguins ont pu être évités.