

Hématologie

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1

Un homme de 23 ans présente depuis trois mois des sueurs nocturnes et un prurit. A l'examen clinique vous constatez une adénopathie latéro-cervicale droite de 2 cm, une adénopathie axillaire droite de 2 cm, et une adénopathie sus-claviculaire droite de 3 cm, indurée. Le reste de l'examen est sans particularité. Vous suspectez le diagnostic de lymphome.

La NFS de ce patient est la suivante :

Hb : 10 g /dl VGM: 79 fL

GB : 12 g/ L (PN 85%, PE 8%, PB 0%, Lymphocytes 5%, Monocytes 2%)

Plq : 490 G/ L

La VS est à 110 mm à la première heure.

Question 1

Quel (s) examen (s) clé permet de confirmer votre hypothèse ?

Question 2

Donner sans les détailler les arguments sur lesquels l'anatomopathologiste pourra confirmer le diagnostic de lymphome de Hodgkin (LH)

Question 3

Décrivez les anomalies de l'hémogramme. Quelles sont celles imputables au lymphome de Hodgkin ?

Question 4

Le diagnostic de lymphome de Hodgkin est confirmé. Quel bilan nécessaire à sa prise en charge réalisez-vous ?

Question 5

Le bilan permet de classer la maladie en stade IIBb : que signifie cette classification ?

Question 6

Donner les grands principes thérapeutiques des formes localisées des LH du patient jeune.



Question 7

Le patient va recevoir une chimiothérapie de type ABVD. En voici la composition ; A : adriablastine ; B : bléomycine ; V : vinblastine ; D : dacarbazine. Quels sont les principaux effets secondaires observés avec cette polychimiothérapie ?

Question 8

Dix jours après la 3ème séance de chimiothérapie, le patient est hospitalisé en raison d'une dyspnée et d'une fièvre. A l'arrivée, le patient est polypnéique, cyanosé avec des sueurs, et parle difficilement. Le pouls est à 130/mn.

Quels sont les critères cliniques de gravité de cette dyspnée présents dans l'observation ou à rechercher chez ce patient ?

Question 9

Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques à ce stade pour expliquer cette dyspnée ?

Question 10

Après obtention d'une rémission complète pendant 3 ans, le patient rechute de son lymphome de Hodgkin. Le bilan montre qu'il existe une atteinte médiastinale, splénique et médullaire.

Indiquer les facteurs cliniques ayant un impact pronostique pour cette rechute, présents dans l'observation ou à rechercher.

Question 11

Vous décidez d'utiliser le Brentuximab vedotin (Adcetris®) ; Décrire le mode d'action de la molécule, ses modalités de prescriptions et ses principaux effets secondaires.

Sujet 2

Un patient âgé de 59 ans vient vous voir en consultation pour la découverte d'un pic monoclonal par son médecin traitant.

Parmi ses antécédents, on retrouve une HTA traitée par un bêtabloquant. Il est en activité professionnelle (enseignant dans le secondaire) et pratique régulièrement une activité physique (course à pieds).

A l'examen clinique, le patient ne présente aucun signe d'altération de l'état général. Pas de douleur particulière. Son poids est de 75 kg avec un IMC à 24.

Sur le plan biologique, l'hémogramme retrouve une Hb à 14,2 g/dL, des plaquettes à 210 G/L et des globules blancs à 7,5 G/L avec une formule normale. La créatinémie est à 75 micromol/L, la calcémie à 2,2 mmol/L avec une albuminémie à 38 g/L. Absence de protéinurie. A l'électrophorèse des protéines, on retrouve un pic monoclonal migrant dans les gammaglobulines mesuré à 35 g/L avec des

gammaglobulines totales à 42 g/L. L'immunofixation confirme la présence d'une IgG kappa monoclonale

Un scanner corps entier « low dose » a également été proposé ne retrouvant aucune lésion osseuse

Question 1

Quelles sont les 3 examens que vous demandez en complément qui pourraient vous amener à traiter sa gammopathie monoclonale ? Indiquez les critères à prendre en compte pour ces 3 examens.

Question 2

Le patient ne présente aucun des 3 critères ci-dessus. Quel suivi proposez-vous pour ce patient ?

Le patient a été perdu de vue pendant 3 ans et il revient vous voir dans le cadre de son suivi. Il présente une asthénie relativement marquée avec une perte de poids de 3 kg sur les 6 derniers mois. Pas de douleur osseuse mais par contre des douleurs abdominales depuis quelques jours se majorant rapidement.

Sur le plan biologique, vous retrouvez les éléments suivants :

- Hb à 11,1 g/dL avec un VGM à 95 fL et des réticulocytes à 55 G/L, plaquettes à 170 G/L et GB à 7,5 G/L avec formule normale
- Une créatinémie à 140 micromol/L avec un ionogramme normal, une calcémie à 4,2 mmol/L avec une albuminémie à 33 g/L. Absence de protéinurie.
- Sur l'électrophorèse des protéines, le pic IgG kappa est mesuré à 55 g/L avec des gammaglobulines résiduelles à 3,5 g/L

Question 3

Quel examen réalisez-vous en urgence ?

Question 4

Détaillez votre prise en charge immédiate ?

Question 5

Décrivez les grandes lignes du traitement spécifique que vous allez proposer à ce patient ?



Question 6

Quelles catégories de traitements médicamenteux de support proposeriez-vous en complément du traitement spécifique ?

Question 7

Quelles sont les probabilités de guérison de cette maladie que vous pouvez donner au patient lors de la consultation d'annonce ?

Sujet 3

Une jeune femme de 24 ans consulte aux urgences pour une épistaxis droite et un purpura pétéchial depuis 24 heures.

La patiente est célibataire sans enfant, n'a aucun antécédent médical et chirurgical. L'examen clinique retrouve quelques bulles hémorragiques au niveau de la cavité buccale, un purpura pétéchial au niveau des membres supérieurs, inférieurs et de l'abdomen et des ecchymoses au niveau des membres inférieurs.

Le bilan biologique :

Erythrocytes	4.85 x10 ¹² /L
Hémoglobine	13.2 g/dL
Hématocrite	42.1 %
VGM	87 fL
TCMH	29.3 pg/cell
CCMH	35,8 g/dl
Plaquettes	3 x10 ⁹ /L
Leucocytes	5,46 x10 ⁹ /L
Polynucléaires neutrophiles	3.24 x10 ⁹ /L
Polynucléaires éosinophiles	0.23 x10 ⁹ /L
Polynucléaires basophiles	0,07 x10 ⁹ /L
Lymphocytes	2,03 x10 ⁹ /L
Monocytes	0,44 x10 ⁹ /L

Question 1

Quelle est l'hypothèse diagnostique la plus probable ?

Question 2

Quel bilan biologique complémentaire faut-il réaliser en première intention ?

Question 3

Quelles sont les étiologies à évoquer en priorité ?

Question 4

Quel traitement spécifique mettez-vous en place ?

Question 5

Quels sont les éléments de surveillance après sa sortie ?

Question 6

Quels sont vos recommandations concernant le taux de plaquettes nécessaire pour les actes de chirurgie ?

Sujet 4

Un homme de 65 ans se présente aux urgences pour l'apparition d'une éruption cutanée douloureuse. Vous faites préciser l'anamnèse et apprenez que des « boutons » roses sont d'abord apparus la veille. A l'examen, vous retrouvez des vésicules groupées en bouquet sur le front droit du patient. Vous palpez une adénopathie prétragienne droite isolée.

L'hémogramme montre : leucocytes : $18 \times 10^9/L$ dont 32 % de polynucléaires neutrophiles, 62 % de lymphocytes, 6 % de monocytes ; Hb : 13.5 g/dL, VGM : 89 fL ; plaquettes : $272 \times 10^9/L$; présence d'ombres de Gumprecht.

Question 1

Quel diagnostic dermatologique évoquez-vous ?

Question 2

Quel diagnostic hématologique évoquez-vous, sur quels arguments biologiques ?

Question 3

Quel examen complémentaire prescrivez-vous en première intention pour confirmer votre hypothèse hématologique ?

Question 4

Quel est votre prise en charge thérapeutique immédiate et pourquoi ?

Question 5

Quels sont les risques évolutifs de cette hémopathie ?



Question 6

Le patient revient vous voir quelques années plus tard parce qu'il est dyspnéique à l'effort. L'examen clinique met en évidence une pâleur cutanéomuqueuse. La tension artérielle est à 130/90 mmHg, fréquence cardiaque à 112 /min, saturation 98% en air ambiant.

L'hémogramme retrouve :

Hb..... 6.5 g/dL
VGM..... 95 fL
Plaquettes..... 113 G/L
Leucocytes..... 103.8 G/L
PNN..... 9% (9.04 G/L)
PNE..... 0.2% (0.3 G/L)
PNB 0% (0 G/L)
Lymphocytes 90% (93.6 G/L)
Monocytes 0.1% (0.80 G/L)
Créatinine 58 µmol/L
DFG..... 115 mL/min
Na..... 145 mmol/L
K..... 3.5 mmol/L
CRP..... 3.5 mg/L

Quels sont les 2 diagnostics les plus probables concernant cet épisode ?
Quels éléments du bilan biologique vous permettront de les différencier et de confirmer le diagnostic ?

Question 7

Ce patient consulte 4 ans plus tard. Il se sent très fatigué, présente des sueurs nocturnes ; l'examen clinique retrouve deux adénopathies cervicales droites de 2 et 1,5 cm, 1 adénopathie cervicale gauche de 5 cm, 3 adénopathies axillaires droites de 2 cm chacune, 2 adénopathies axillaires gauches de 2 et 1,5 cm, une splénomégalie.

Quel est votre principale hypothèse diagnostique ?

Question 8

Comment la confirmez-vous ?