

# CAS CLINIQUES

DIU 2012

## **Monsieur Jean Paul V...**

- ...82 ans,
- . hypertendu équilibré sous bêta-bloquant
- . Adénome prostatique à opérer...
- . Examen normal

Monsieur Jean Paul Vernant  
né le 12/01/1924 82 Ans  
N° hosp. : 410651434

Centre de Prélèvement des  
Examens de Laboratoire

Dossier n° 28/11/02-1-0293 enregistré à 13R17

Edition du Jeudi 2 Janvier 2003

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION SANGUINE

(Sur CD4000/CD3500-St6 ABBOTT ou HMX-St6 BECKMAN COULTER)

	Résultat	Valeurs de référence	Antériorité
Leucocytes	20.4 G/l	4.0 - 10.0	
Hématies	4.98 T/l	4.5 - 5.9	
Hémoglobine	15.7 g/dl	14.0 - 17.5	
Hématocrite	46.3 %	41.0 - 52.0	
Volume Glob. Moyen	92.9 fl	80.0 - 98.0	
T.C.M.H.	31.5 pg	26.0 - 32.0	
C.C.M.H.	33.9 g/dl	31.0 - 36.0	
Ind. Erythrocytaire	14.7	11.5 - 18.0	

*DUPLICATA*

#### NUMERATION DES PLAQUETTES

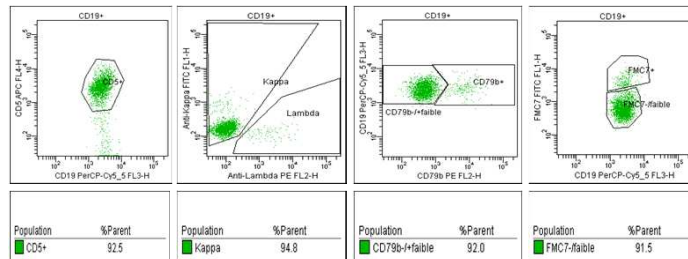
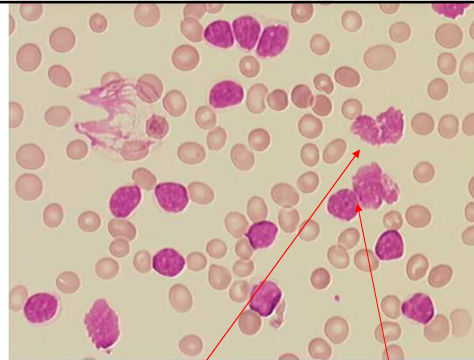
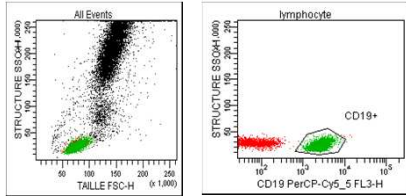
(Sur CD4000/CD3500-St6 ABBOTT ou HMX-St6 BECKMAN COULTER)

	Résultat	Valeurs de référence	Antériorité
Plaquettes	260 G/l	150 - 500	
Vol. Plaquettaire Moy.	9.3 fl	6.4 - 12.0	

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

(Sur CD4000/3500-St6 ABBOTT ou HMX-St6 BECKMAN COULTER)

	Résultat	Valeurs de référence	Antériorité
Poly. Neutrophiles	13.3 %		
soit	2.71 G/l	1.80 - 8.80	
Lymphocytes	85.1 %		
soit	17.36 G/l	1.50 - 4.50	
Monocytes	1.0 %		
soit	0.20 G/l	0.10 - 1.00	
Poly. Eosinophiles	0.5 %		



**QUEL EST LE STADE  
DE CETTE LLC ?**

**Monsieur Jean Paul V...**

- NFS = hyperlymphocytose
- Examen normal

→ Stade A

## **Monsieur Jean Paul V...**

- ...84 ans,
- . Adénopathies cervicales et axillaires
- . Splénomégalie à 3 TD
- . NFS : ni anémie, ni thrombopénie
- ...bon état général

Traitez-vous M. V. ?

## **Monsieur Sylvain C...**

- ...85 ans, coronarien
- . Altération rapide de l'état général
- . Asthénie +++, douleurs thoraciques
- . Anémie à 5g/dl, hyperlymphocytose 30.000

Quel examen demandez-vous  
pour caractériser l'anémie ?

Réticulocytes

375.000/mm<sup>3</sup>

Quel est le mécanisme  
le plus probable de l'anémie ?

AHAI

Comment le confirmez vous ?

Coombs direct

Comment traitez vous l'anémie ?

Transfusion

Cortancyl 1 à 2 mg/kg/j

Il n'y a pas de syndrome tumoral et  
les plaquettes sont normale  
quel est le stade de cette LLC ?

C

Car Hb < 10g/dl

Faut-il traiter la LLC ?

... si cortico-résistance (NCI)

Et alors ?

Éviter la fludarabine...

Mabcampath, endoxan, R+ endoxan

Le patient est perdu de vue  
il revient 5 ans plus tard avec une  
nette altération de l'état général, des  
sueurs profuses et une adénopathie  
axillaire de 10 cm

Quel diagnostic suspectez-vous ?

Syndrome de Richter

Comment faites-vous le diagnostic ?

Biopsie

## **Madame Véronique L...**

- ...86 ans, bon état général
- . LLC
- . Adénopathies cervicales et axillaires
- . Rate à 2TD
- . Hb 12g/dl, plaquettes 110.000/mm<sup>3</sup>

**Quel est le stade de cette LLC ?**

Stade B de Binet

Le caryotype est normal

**Quel traitement proposez-vous ?**

Fludarabine +/- Endoxan

Chloraminophène

**Quel examen devez-vous avoir  
pour le choix thérapeutique ?**

La clairance de la créatinine



La fludarabine est choisie  
après 4 mois de traitement le patient  
est hospitalisé pour une  
pneumopathie interstitielle fébrile  
Quel diagnostic suspectez-vous ?

Pneumocystose

La NFS se normalise et les  
adénopathies disparaissent  
12 mois plus tard il est adressé pour  
une anémie à 5 g/dl  
les réticulocytes sont à 1000/mm<sup>3</sup>  
Quel est votre diagnostic?

Erythroblastopénie

Deux ans plus tard le patient est hospitalisé pour des troubles de la conscience, dans un contexte fébrile  
Quel diagnostic suspectez-vous ?

Méningite

Quel est le germe le plus fréquemment rencontré ?

Pneumocoque

## Mr X 75 ans

- Hospitalisé pour chutes répétées
- Interrogatoire: perte de mémoire, vertiges et céphalées depuis 3 mois, essoufflement à l'effort
- Crampes nocturnes avec paresthésies membres inférieurs, et impression de marcher sur du carton

## Mr X 75 ans

### Examen clinique

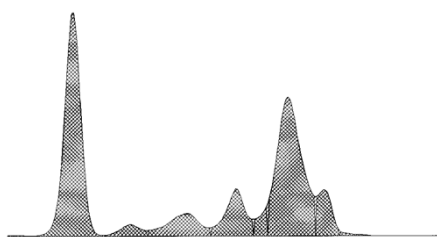
- Splénomégalie de 1 TD
- Hypoesthésie en chaussette des membres inférieurs
- Démarche ataxiante
- NFS: 8000 GB dont 60% de lymphocytes, 40% de PN, 9 g Hémoglobine VGM à 107  $\mu$ 3, plaquettes 160.000 VS à 150

Démarche diagnostique ?

## Démarche diagnostique

- Electrophorèse des protides
- Bilan neuro avec EMG
- Immunophénotypge des lymphocytes
- Scanner pour recherche adénopathies profondes

### ➤ Électrophorèse

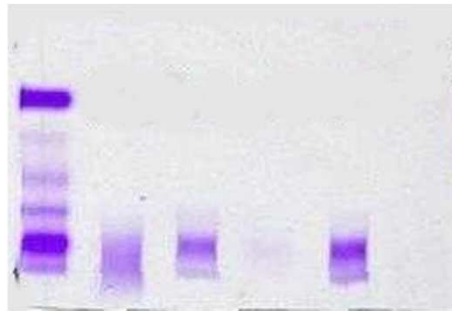


#### Résultats (g/L)

- ⌘ Protidémie : 96
- ⌘ Alb. 35,3
- ⌘  $\alpha$ 1 : 2,4
- ⌘  $\alpha$ 2 : 7,1
- ⌘  $\beta$  : 8,9
- ⌘  $\gamma$  : 42,2 ↗
- ⌘ Pic 1 : 33,1
- ⌘ Pic 2 : 6

## IMMUNOFIXATION

- IgG 5, 6
- IgA 2
- IgM 54g



► [Commentaires](#)  
IgM κ monoclonale  
(double ?)

T G M κ λ

## Démarche diagnostique

- Electrophorèse des protides
- [Bilan neuro avec EMG](#)
- Frottis et Immunophénotypage des lymphocytes
- Scanner pour recherche adénopathies profondes

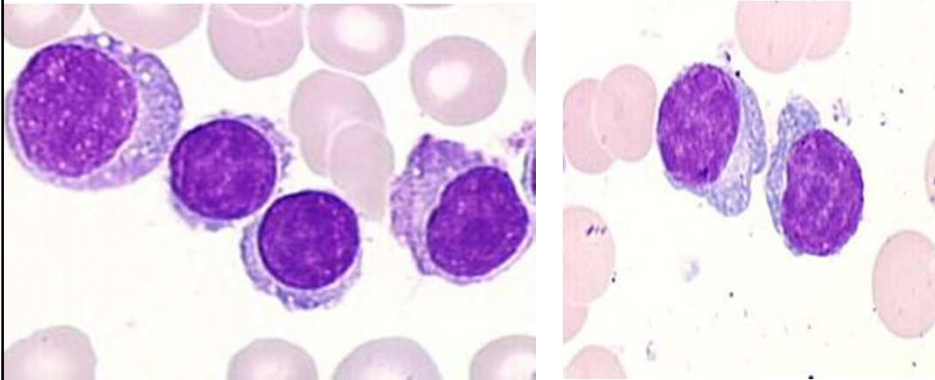
## EMG

- Neuropathie démyélinisante avec augmentation des vitesses de conduction distales
- Anticorps anti MAG ++++

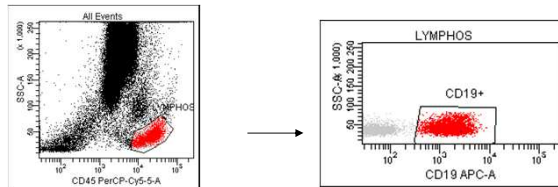
## Démarche diagnostique

- Electrophorèse des protides
- Bilan neuro avec EMG
- Frottis et Immunophénotypage des lymphocytes
- Scanner pour recherche adénopathies profondes

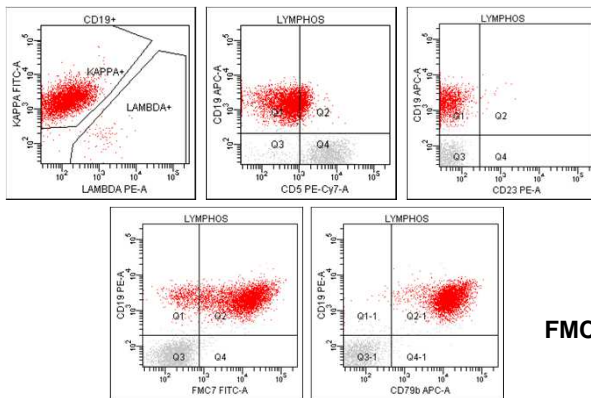
## Différenciation lympho -plasmocytaire



## Immunophénotypage



7 % de lymphocytes comportant 48% de lymphocytes B

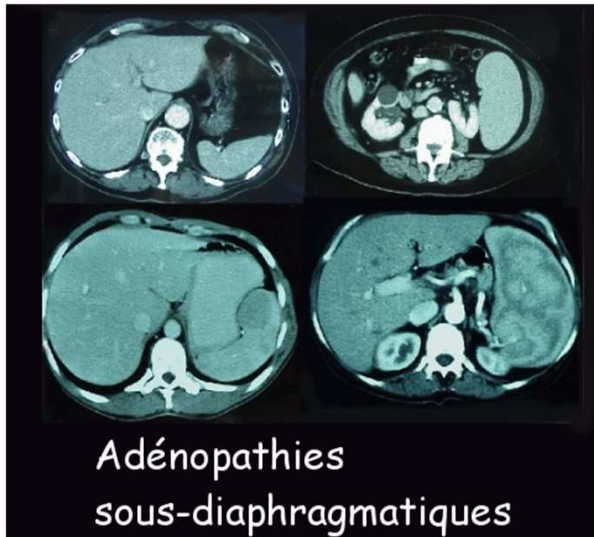


Population B,  
monotypique kappa,  
CD5/CD23 -  
FMC7/CD79b + (forte intensité)  
→ Score 0 de Matutes

## Démarche diagnostique

- Electrophorèse des protides
- Bilan neuro avec EMG
- Frottis et Immunophénotypage des lymphocytes
- Scanner pour recherche adénopathies profondes

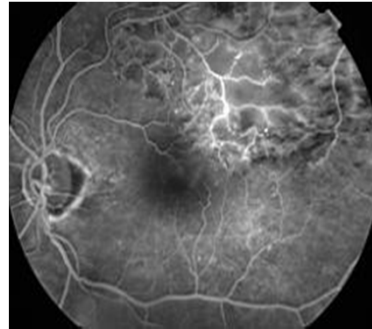
### Scanner Splénomégalie hétérogène





## Recherche d'un syndrome d'hyperviscosité

- FO



## Le patient doit –il être traité?

OUI

- Hyperviscosité
- Neuropathie ataxiante sévère
- Anémie avec Hb<10g

## Conduite à tenir?

- Plasmaphèrese en urgence
- EPO
- Début d'un traitement par Fludarabine si pas de co-facteur de morbidité (fonction rénale) car action rapide du médicament (facteur de croissance systématique)
- Bactrim, Iderfoline, Zovirax ( CD4>200)
- Surveillance neuro avec EMG