

Association de Biologie Praticienne

70 avenue des Gobelins 75013 PARIS - Tél: 01 43 31 94 87 Fax : 01 43 37 39 92

Email : secretariatbp@orange.fr

Enregistrée à la Préfecture de la Région de l'Île de France, délégation à la formation professionnelle, sous le N°11750 397 375
SIRET : 321 609 489 00034 – NAF 9499Z

Pr Marc ZANDECKI

www.hematocell.fr

Expert Consultant chargé de la fabrication
des échantillons et de l'exploitation des résultats

Anne-Marie Fihman

Responsable scientifique
Coordonnateur

EEQ Myélogramme

Dossier M-2016 A (du 29/02/2016 au 31/03/2016)

Nombre de participants : **179**

Nombre d'inscrits : **213**

Exposé du cas :

Anémie réfractaire avec excès de blastes / excès de plasmocytes

Homme de 67 ans

Polyarthrite rhumatoïde sévère, suivie depuis 10 ans. A reçu plusieurs lignes de traitement : NOVATREX 6 cps/semaine, CORTANCYL 5 mg/jour, METHOTREXATE et biothérapie ; HUMIRA, CIMZIA 200 mg tous les 14 jours.

Il y a 8 mois une anémie macrocytaire et une leuco neutropénie sont découvertes. Elles persistent malgré l'arrêt des traitements anti-TNF et méthotrexate.

Ce jour : bilan des anomalies de l'hémogramme.

Examen clinique sans particularité (poids normal, absence de syndrome tumoral, infectieux ou hémorragique).

Biochimie : protidémie = 82 g/L ; hypergammaglobulinémie = 20 G/L, sans pic monoclonal (confirmé par immuno fixation)

Pas d'autres anomalies notables sur le bilan biochimique : créatinine normale, calcémie normale, bêta2-microglobuline = 2.1 mg/L (N jusque 2.5 mg/L), LDH normales. Vitamines B12 et B9 sériques normales.

Hémogramme (cf diapositive suivante)

Prescriptions: ponction médullaire avec myélogramme et étude cytogénétique

Myélogramme

Cellules	Vos résultats			Résultats attendus		Ensemble des réponses		
	Nb	%	Z score	Nombre	%	Médiane	Moyenne	Ecart-Type
Hémoblastes / Blastes		%		15	10.1 %	10.1 %	10.1 %	1.2
Myéloblastes		%		0	0.0 %	0.7 %	0.7 %	0.0
Promyélocytes Neutrophiles		%		10	6.8 %	6.1 %	6.2 %	1.3
Myélocytes Neutrophiles		%		14	9.5 %	10.8 %	10.8 %	2.3
Métamyélocytes neutrophiles		%		21	14.2 %	13.5 %	13.4 %	2.5
Polynuclaires neutrophiles		%		34	23.0 %	20.9 %	21.1 %	2.8
Lignée éosinophile		%		1	0.7 %	0.7 %	0.7 %	0.0
Lignée basophile		%		1	0.7 %	0.7 %	0.7 %	0.0
Proérythroblastes		%		1	0.7 %	0.7 %	0.7 %	0.1
Erythroblastes basophiles		%		6	4.1 %	2.7 %	2.2 %	0.8
Erythroblastes polychromatophiles		%		12	8.1 %	6.1 %	6.3 %	1.3
Erythroblastes acidophiles		%		3	2.0 %	7.4 %	7.9 %	1.6
Lymphocytes		%		11	7.4 %	7.4 %	7.3 %	0.9
Plasmocytes		%		15	10.1 %	8.8 %	8.7 %	0.8
Lignée monocyttaire		%		4	2.7 %	2.0 %	2.0 %	0.5
Cellules difficiles à classer		%		0	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0
Total	0	100 %		148	100 %			

Répartition des diagnostics sur l'ensemble des participants

Nombre de réponses analysées : 179



■ Aspect évoquant celui d'une anémie réfractaire avec excès de blastes type 2 (AREB-2) : 69%
■ Aspect évoquant celui d'une anémie réfractaire avec excès de blastes type 1 (AREB-1) : 23%
■ Aspect évoquant celui d'un syndrome myélodysplasique : 4%
■ Aspect évoquant une anémie mégaloblastique (carence B12/B9; iatrogène) : 1%
■ Aspect évoquant celui d'un myélome multiple : 1%
■ Autres : 2%

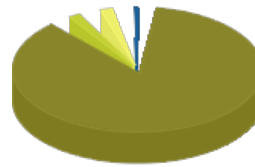
Répartition des notes

Qualité du diagnostic



■ A. diagnostic attendu : 44%
■ B. diagnostic acceptable : 53%
■ C. diagnostic différent de celui attendu : 3%

Qualité du myélograme



■ A. décompte excellent : 96%
■ B. décompte convenable : 2%
■ C. décompte de niveau moyen : 2%
■ D. décompte de niveau insuffisant : 1%

Synthèse du dossier

1. Vous avez très largement bien classé l'observation parmi les syndromes myélodysplasiques (SMD). La blastose était à la limite des 10%, et les réponses AREB-I (si $\geq 6\%$ blastes) et AREB-II étaient correctes : il fallait voir l'excès de blastes.

Anecdotique pour le cas présent, mais important dans certaines situations : on compte blastes + myéloblastes pour classer en AREB 1 ou AREB 2 (< 10 ou $\geq 10\%$ « blastes + myéloblastes »)

Les signes de myélodysplasie ne sont pas constants dans les AREB (ce sont les blastes qui dominent le classement), mais il est bon de décrire la dysplasie, ne serait-ce que pour conforter le diagnostic de SMD et pour compléter l'observation.

La coloration de Perls n'est pas utile ici : il n'y a pas de catégorie d'AREB sous classée selon le % de sidéroblastes en couronnes (et a priori cela ne changera pas pour la classification OMS 2016 (prévue pour juin de cette année)

2. Il y avait ici une seconde anomalie : un excès de plasmocytes, probablement en rapport avec la pathologie rhumatoïde. Sauf exception, vous l'avez tous vue et vos décomptes sont corrects. Un commentaire (quel qu'il soit) était souhaitable dans le cas présent : on ne rend pas 8 ou 10 % de plasmocytes dans une moelle de richesse normale sans y ajouter un commentaire.

(Ex de résultat rendu par un confrère : « la plasmocytose est notable (9%): elle reste compatible avec une plasmocytose réactionnelle »)

Notes

Diagnostic retenu :

A : si AREB (ou SMD) + une remarque sur la plasmocytose

B : si AREB (ou SMD) sans aucun commentaire concernant la plasmocytose

C et D : diagnostics non attendus

Décompte :

A : blastes $\geq 6\%$ (Blastes + myéloblastes) ; plasmocytes $> 6\%$

B : blastes $< 5\%$

C : plasmocytose non vue ; autres résultats non attendus

Globalement les résultats sont très bons.

Avec mes sentiments les meilleurs

Pr Marc Zandecki

Signatures :



Madame AM Fihman
secrétaire générale de l'ABP



Pr Marc Zandecki