

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 D (du 26/10/2016 au 01/12/2016)

Nombre de participants : **176**

Nombre d'inscrits : **219**

Exposé du cas :

Syndrome Myélodysplasique avec délétion 5q isolée (classification OMS 2016)

Patiente de 77 ans

Pas d'antécédents médico-chirurgicaux particuliers (HTA, hypercholestérolémie).

Anémie (Hb = 10, 2 g/dL), normochrome normocytaire arégénérative, sans leucopénie, sans thrombopénie, découverte il y a 6 mois.

Les hémogrammes des 6 mois suivants confirment l'anémie et montrent un nombre de neutrophiles fluctuant entre 1.8 et 2.2 G/L.

Exploration ce jour.

Asthénie modérée depuis 2 mois. Pas de syndrome infectieux ou hémorragique, absence de syndrome tumoral.

Hémogramme : diapositive suivante.

Bilirubine totale = 8.9 mmol/L (N = 2 – 17) ; Haptoglobine = 1,4 g/L (N = 0.34-2.00) ; LDH : 264 UI/L (N= 125-240) ;
vitaminémies B12 et B9 sériques = normales ; TSH = normale ; ferritinémie = 176 (N = 20-200).

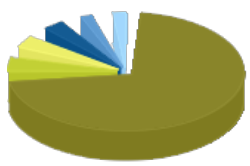
Prescription d'une ponction sternale avec myélogramme et caryotype.

Myélogramme

Cellules	Vos résultats			Résultats attendus		Ensemble des réponses		
	Nb	%	Z score	Nombre	%	Médiane	Moyenne	Ecart-Type
Hémoblastes / Blastes		%		2	1.2 %	1.2 %	1.2 %	0.1
Myéloblastes		%		3	1.8 %	2.4 %	2.4 %	0.5
Promyélocytes Neutrophiles		%		8	4.8 %	7.4 %	7.1 %	1.9
Myélocytes Neutrophiles		%		26	15.7 %	17.9 %	18.1 %	3.3
Métamyélocytes neutrophiles		%		21	12.7 %	14.3 %	14.1 %	2.9
Polynucléaires neutrophiles		%		34	20.5 %	14.9 %	14.4 %	3.6
Lignée éosinophile		%		1	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.0
Lignée basophile		%		1	0.6 %	0.6 %	0.6 %	0.0
Proérythroblastes		%		0	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0
Erythroblastes basophiles		%		3	1.8 %	1.2 %	1.2 %	0.0
Erythroblastes polychromatophiles		%		6	3.6 %	3.6 %	3.3 %	0.8
Erythroblastes acidophiles		%		13	7.8 %	8.9 %	8.9 %	1.8
Lymphocytes		%		41	24.7 %	23.8 %	23.4 %	2.0
Plasmocytes		%		2	1.2 %	1.2 %	1.2 %	0.0
Lignée monocyttaire		%		5	3.0 %	1.8 %	1.9 %	0.5
Cellules difficiles à classer		%		0	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0
Total	0	100 %		166	100 %			

Répartition des diagnostics sur l'ensemble des participants

Nombre de réponses analysées : 176



■ Aspect évoquant celui d'un syndrome myélodysplasique avec anomalie 5q isolée : 84%
■ Aspect évoquant celui d'un syndrome myélodysplasique : 5%
■ Aspect évoquant celui d'une cytopénie réfractaire avec dysplasie multilignée (CRDM) : 4%
■ Aspect évoquant celui d'un syndrome myélodysplasique avec excès de blastes type 1 : 3%
■ Aspect évoquant celui d'un syndrome myélodysplasique avec excès de blastes type 2 : 2%
■ Autres : 2%

Répartition des notes

Qualité du diagnostic



■ A. diagnostic attendu : 90%
■ B. diagnostic acceptable : 9%
■ C. diagnostic différent de celui attendu : 2%

Qualité du myélograme



■ A. décompte excellent : 86%
■ B. décompte convenable : 13%
■ C. décompte de niveau moyen : 1%

Synthèse du dossier

Critères de notation :

Pour le diagnostic final :

- A : Syndrome Myélodysplasique avec délétion 5q isolée
- B : Syndrome myélodysplasique (autres définitions : AREB, CRDM, ...)
- C : Autres diagnostics

Pour le décompte (myélogramme sensu stricto) :

- A : Blastes (Blastes + myéloblastes) < 5 % et lymphocytes > 20%
- B : Blastes (Blastes + myéloblastes) entre 5 et 10 % et/ou lymphocytes < 20%
- C : nombre de blastes > 10%

Nombre élevé de bonnes réponses.

- La dysmégacaryopoïèse est signalée par quasiment tous les biologistes ayant rendu le résultat attendu.

- Une dysérythroïèse est rapportée par 42 % des biologistes et une dysgranulopoïèse par 75 % des biologistes. Dans l'ensemble elles sont rapportées comme modérées (mais parfois franches). Ces signes de dysplasie n'ont pas fait l'objet d'une notation. La quantification fine d'une dysmyélopoïèse est aisée quand on étudie des critères de forme (contour du noyau notamment) mais plus délicate pour les critères tinctoriaux (surtout l'hypogranulation des neutrophiles) et plus encore quand la coloration dont on a l'usage quotidien diffère un peu de celle réalisée ici. L'expert avait jugé la dysgranulopoïèse et la dysérythroïèse comme non significatives dans le cas présent.

- Plus de 90% des biologistes ont bien retrouvé la lymphocytose médullaire > 20 %, mais seulement 27 % ont fait un commentaire à ce sujet.

- la définition du syndrome 5q- inclut un nombre de blastes < 5% dans la moelle osseuse : un nombre plus élevé est un critère majeur dans un SMD qui le fait alors classer en SMD avec excès de blastes. Dans un SMD les blastes correspondent aux blastes indifférenciés + myéloblastes + les éventuels monoblastes et promonocytes. Les promyélocytes et les proérythroblastos en sont exclus.

- la coloration de Perls n'a pas d'objet car dans le syndrome 5q- le nombre de sidéroblastos en couronne ne fait pas modifier le classement.

Merci pour votre participation et votre confiance.

Heureuses fêtes de fin d'année

Signatures :



Madame AM Fihman
secrétaire générale de l'ABP



Pr Marc Zandecki