

## Confrontations en Hématologie Cellulaire

(Pr Marc ZANDECKI – Dr Franck GENEVIEVE)

### Mai 2017 (2017 CYT - 2)

Vous trouverez ci-après les dossiers biocliniques des 4 observations correspondant aux frottis sanguins qui vous seront envoyés par La Poste vers le 3-5 mai prochain

**N° 2017 CYT 17-2A Sang ; coloration MGG**

= Observation dans le cadre de l'Évaluation Externe de la Qualité des LBM (réponse accessible en fin de confrontation) et dans le cadre du DPC

**N° 2017 CYT 17-2B Sang ; coloration MGG**

**N° 2017 CYT 17-2C Sang ; coloration MGG**

**N° 2017 CYT 17-2D Sang ; coloration MGG**

= Observations dans le cadre de la formation continue / DPC, avec réponse accessible après validation de votre résultat)

**Le site sera accessible pour les réponses en ligne du :**

**5 mai au 7 juin 2017 (minuit)**

**Pour saisir vos résultats:**

Connectez-vous au site [www.abiopratt.fr](http://www.abiopratt.fr) puis allez dans votre « espace abonnés » (en haut à droite de la page d'accueil)

**ECHANTILLON N° 2017 CYT 17-2A**

**Renseignements cliniques.**

*Patiente de 23 ans.*

*Antécédents : hépatite B il y a 5 ans. Tabagisme actif (un paquet par jour), absence d'intoxication alcoolique et d'usage de stupéfiants. Absence d'exposition professionnelle à des toxiques.*

*La patiente présente des douleurs thoraciques aiguës, dans un contexte de douleurs osseuses traitées par AINS, et de sueurs nocturnes évoluant depuis près d'un mois. Les signes électrocardiographiques et échographiques évoquent une péricardite aiguë.*

*Absence de syndrome tumoral extériorisé (discrète hépato splénomégalie à l'échographie). Absence de signes neurologiques. Absence de syndrome hémorragique. Discret fébricule (37,7°C).*

*L'hémogramme retrouve : leucocytes = 16.2 G/L, hémoglobine = 9.6 g/dL, VGM = 100 fL, CCMH = 33.2 g/dL, plaquettes = 167 G/L  
Pouvez-vous proposer un diagnostic ?*

<b>Polynucléaires neutrophiles</b>	%
<b>Polynucléaires éosinophiles (et toute la lignée éosinophile)</b>	%
<b>Polynucléaires basophiles (et toute la lignée basophile)</b>	%
<b>Lymphocytes</b>	%
<b>Monocytes</b>	%
<b>Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)</b>	%
<b>Métamyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Myélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Promyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Blastes (indifférenciés + myéloblastes)</b>	%
<b>Cellules anormales (nécessitent description / commentaire)</b>	%
<b>Erythroblastes (en dehors du % des leucocytes)</b>	%

**Vous devez réaliser :**

- La formule leucocytaire
- Proposer éventuellement des commentaires morphologiques (non obligatoire)
- Proposer une hypothèse diagnostique principale (obligatoire; si vous ne savez pas, saisissez dans le menu déroulant la mention "ne sait pas" (à la fin du menu déroulant)

Éventuellement proposez une autre hypothèse diagnostique (= diagnostic moins probable)

La zone "commentaires" explicite votre démarche diagnostique, mais ne se substitue pas à votre proposition diagnostique

**ECHANTILLON N° 2017 CYT 17-2B**

**Renseignements cliniques.**

*Homme de 66 ans.*

*Antécédents. Fibrillation auriculaire paroxystique traitée par Flécaïne et Sotalex. Tumeur du rein traitée il y a 11 ans par néphrectomie droite. Hypercholestérolémie.*

*Ce jour : patient asymptomatique, sans plainte somatique. Bilan biologique réalisé dans le cadre du suivi annuel de sa fonction rénale. Hémogramme : leucocytes = 151 G/L, hémoglobine = 11.8 g/dL, VGM = 92 fL, CCMH = 32.6 g/dL, plaquettes = 221 G/L. Vous examinez le frottis sanguin, puis vous téléphonez au médecin traitant: quel diagnostic vous semble le plus probable?*

<b>Polynucléaires neutrophiles</b>	%
<b>Polynucléaires éosinophiles (et toute la lignée éosinophile)</b>	%
<b>Polynucléaires basophiles (et toute la lignée basophile)</b>	%
<b>Lymphocytes</b>	%
<b>Monocytes</b>	%
<b>Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)</b>	%
<b>Métamyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Myélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Promyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Blastes (indifférenciés + myéloblastes)</b>	%
<b>Cellules anormales (nécessitent description / commentaire)</b>	%
<b>Erythroblastes (en dehors du % des leucocytes)</b>	%

**Vous devez réaliser :**

- La formule leucocytaire
  - Proposer éventuellement des commentaires morphologiques (non obligatoire)
  - Proposer une hypothèse diagnostique principale (obligatoire; si vous ne savez pas, saisissez dans le menu déroulant la mention "ne sait pas" (à la fin du menu déroulant)
- Éventuellement proposez une autre hypothèse diagnostique (= diagnostic moins probable)
- La zone "commentaires" explicite votre démarche diagnostique, mais ne se substitue pas à votre proposition diagnostique

**ECHANTILLON N° 2017 CYT 17-2C**

**Renseignements cliniques.**

*Patient de 68 ans, éthylo-tabagique, en situation d'incurie et sans suivi médical.*

*Il a présenté il y a 3 semaines un syndrome occlusif associé à une hernie inguino-scrotale droite étranglée ayant nécessité une intervention chirurgicale en urgence. L'hémogramme réalisé lors du bilan pré-opératoire avait fortuitement montré une hyperleucocytose à 125 G/L évocatrice d'une leucémie myéloïde chronique et l'examen clinique ainsi que la TDM réalisés avant l'intervention avaient objectivé une splénomégalie (14 cm). La recherche par biologie moléculaire d'un réarrangement bcr-abl s'était cependant avérée négative et avait fait réfuter l'hypothèse diagnostique.*

*A distance de la situation inflammatoire et après cicatrisation, le patient est reconvoqué ce jour en hospitalisation de jour d'onco-hématologie pour des investigations diagnostiques complémentaires. L'hémogramme est le suivant, très proche de celui observé 3 semaines auparavant :*  
 GB: 91.3 G/L, GR : 3.91 T/L, Hgb : 12.4 g/dL, VGM : 97 fl, TCMH : 31.7 pg, CCMH : 32.7 g/dL, PLQ : 102 G/L

***Après examen du frottis sanguin, quelle est, parmi les hypothèses suivantes, celle qui selon vous peut correspondre le mieux avec la situation hématologique de ce patient ?:***

- *Aspect évoquant une affection non maligne (réactionnelle) ?*
- *Polynucléose neutrophile évocatrice d'un syndrome paranéoplasique ?*
- *Splénomégalie myéloïde chronique (Myélofibrose primitive évoluée ou transformation d'une maladie de Vaquez ou une thrombocytémie essentielle) ?*
- *Aspect évoquant un Syndrome Myélodysplasique / Myéloprolifératif, de type Leucémie myélomonocytaire chronique ?*
- *Aspect évoquant une leucémie myéloïde chronique atypique (BCR-ABL1 négative; définition OMS 2016)?*

<b>Polynucléaires neutrophiles</b>	%
<b>Polynucléaires éosinophiles (et toute la lignée éosinophile)</b>	%
<b>Polynucléaires basophiles (et toute la lignée basophile)</b>	%
<b>Lymphocytes</b>	%
<b>Monocytes</b>	%
<b>Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)</b>	%
<b>Métamyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Myélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Promyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Blastes (indifférenciés + myéloblastes)</b>	%
<b>Cellules anormales (nécessitent description / commentaire)</b>	%
<b>Erythroblastes (en dehors du % des leucocytes)</b>	%

**Vous devez réaliser :**

- La formule leucocytaire
- Proposer éventuellement des commentaires morphologiques (non obligatoire)
- Proposer une hypothèse diagnostique principale (obligatoire; si vous ne savez pas, saisissez dans le menu déroulant la mention "ne sait pas" (à la fin du menu déroulant)

Éventuellement proposez une autre hypothèse diagnostique (= diagnostic moins probable)

La zone "commentaires" explicite votre démarche diagnostique, mais ne se substitue pas à votre proposition diagnostique

## ECHANTILLON N° 2017 CYT 17-2D

### Renseignements cliniques.

*Patiente de 75 ans sans autre antécédent qu'une HTA traitée et une insuffisance rénale chronique modérée sur néphro-angiosclérose. Un bilan clinico-biologique et radiologique est réalisé en raison de douleurs abdominales associées à des difficultés mictionnelles d'origine obstructive et une perte de poids inexpliquée.*

*L'hémogramme est le suivant :*

*GB : 10.9 G/L, GR : 3.42 T/L, HGB : 9.6 g/dL, VGM : 92 fl, TCMH : 28.1 pg, CCMH : 31 g/dL, PLQ : 191 G/L, Réticulocytes : 55 G/L. Alarme morphologique : « blastes ? »*

*Des renseignements sont pris auprès du clinicien après analyse du frottis sanguin : le scanner thoraco-abdomino-pelvien montre des adénopathies rétropéritonéales et médiastinales, ainsi qu'une splénomégalie de 16 cm. L'examen TEP (tomodensitométrie avec émission de positons) retrouve un hypermétabolisme ganglionnaire sus et sous diaphragmatique, splénique, gastrique et intestinal multi-focal.*

*Quelle orientation diagnostique pouvez-vous donner à votre collègue clinicien ? Comment en faire la preuve ?*

<b>Polynucléaires neutrophiles</b>	%
<b>Polynucléaires éosinophiles (et toute la lignée éosinophile)</b>	%
<b>Polynucléaires basophiles (et toute la lignée basophile)</b>	%
<b>Lymphocytes</b>	%
<b>Monocytes</b>	%
<b>Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)</b>	%
<b>Métamyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Myélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Promyélocytes (neutrophiles)</b>	%
<b>Blastes (indifférenciés + myéloblastes)</b>	%
<b>Cellules anormales (nécessitent description / commentaire)</b>	%
<b>Erythroblastes (en dehors du % des leucocytes)</b>	%

#### **Vous devez réaliser :**

- La formule leucocytaire
  - Proposer éventuellement des commentaires morphologiques (non obligatoire)
  - Proposer une hypothèse diagnostique principale (obligatoire; si vous ne savez pas, saisissez dans le menu déroulant la mention "ne sait pas" (à la fin du menu déroulant)
- Éventuellement proposez une autre hypothèse diagnostique (= diagnostic moins probable)
- La zone "commentaires" explicite votre démarche diagnostique, mais ne se substitue pas à votre proposition diagnostique