

Confrontations en Hématologie Cellulaire

(Pr Marc ZANDECKI – Dr Franck GENEVIEVE)

Septembre 2017 (2017 CYT - 3)

Vous trouverez ci-après les dossiers biocliniques des 4 observations correspondant aux frottis sanguins qui vous seront envoyés par La Poste vers le 6-8 septembre prochain

N° 2017 CYT 17-3A Sang ; coloration MGG

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

N° 2017 CYT 17-3B Sang ; coloration MGG

N° 2017 CYT 17-3C Sang ; coloration MGG

N° 2017 CYT 17-3D 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 :

Vendredi 8 septembre au mercredi 11 octobre 2017 (minuit)

Pour saisir vos résultats:

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

ECHANTILLON N° 2017 CYT 17-3A

Renseignements cliniques.

Homme de 66 ans.

Tabagisme sevré depuis 6 mois (60 paquets / an). Consommation éthylique occasionnelle. Présente depuis un mois une altération de l'état général, un amaigrissement de 5 kg, de la fièvre et des sueurs nocturnes. Son médecin traitant prescrit un bilan biologique, dans lequel l'ionogramme sanguin, le bilan hépatique et la TSH sont normaux.

L'hémogramme retrouve les résultats suivants : leucocytes = 45.6 G/L, hémoglobine = 9.8 g/dL, VGM = 107 fL, CCMH = 32.7 g/dL, plaquettes = 37 G/L.

Vous appelez le médecin traitant : quelle hypothèse diagnostique lui proposez-vous ?

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

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 17-3B

Renseignements cliniques.

Patient de 91 ans.

Nombreux antécédents : surdité partielle, vertiges (M de Ménière), DMLA. Carcinome épidermoïde du larynx (il y a 11 ans; guéri)

Il y a 2 ans une chute entraîne l'hospitalisation du patient (pas de fractures ; hémogramme normal).

Il y a 8 mois nouvel accueil au service des urgences pour perte aiguë de l'audition (hémogramme normal)

Il y a 2 semaines nouvelle hospitalisation pour douleurs rachidiennes secondaires à une chute a priori d'origine mécanique.

La radiologie retrouve une ostéoporose diffuse avec tassement vertébral de la vertèbre L2, et zygarthrose lombaire pluri-étagée avec discarthrose L4-L5 L5-S1.

L'hémogramme est anormal et motive une consultation spécialisée 2 semaines plus tard.

Aujourd'hui le patient ne présente aucun signe clinique surajouté aux précédents. Absence d'organomégalie, de syndrome fébrile ou hémorragique.

Leucocytes = 32.1 G/L, Hémoglobine = 15.7 g/dL, VGM = 94 fL, CCMH = 32.8 g/dL, N° PLT = 164 G/L

L'examen des leucocytes au microscope vous permet-il de proposer un diagnostic ?

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

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)
- Eventuellement 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 17-3C

Renseignements cliniques.

Homme de 57 ans. Altération de l'état général : asthénie, perte de 10 kg en six mois sans régime alimentaire. Des sueurs abondantes, une fatigue intense, une sensation fébrile et la croissance rapide d'une adénopathie axillaire gauche sur la dernière semaine écoulée l'incitent à consulter un médecin qui fait réaliser le bilan biologique suivant :

GB : 4.6 G/L ; GR : 3.7 T/L ; Hgb : 11.3 g/dL ; VGM : 86 fl ; TCMH : 30 pg ; CCMH : 35 g/dL ; Plaquettes : 148 G/L ; réticulocytes : 75 G/L

Ionogramme normal. LDH, ASAT et ALAT : 10 fois la normale. Bilirubine totale : 105 µmol/L (dont conjuguée : 78 µmol/L). CRP : 58 mg/L

Absence d'anomalie du bilan d'hémostase et de la fonction rénale.

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

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 17-3D

Renseignements cliniques.

Patient de 54 ans présentant depuis quelques jours des douleurs sous costales gauches. L'examen physique réalisé par son médecin traitant met en évidence une splénomégalie isolée, confirmée par une échographie abdominale qui objective un grand axe splénique de 21 cm. Un hémogramme réalisé dans le même temps montre une pancytopenie :

GB : 3.1 G/L ; GR : 2.61 T/L ; Hgb : 8.1 g/dL ; VGM : 95 fl ; TCMH : 34 pg ; CCMH : 32 g/dL ; Plaquettes : 39 G/L ; réticulocytes : 38 G/L

Le biologiste rend l'hémogramme sans commentaire associé.

Une hypothèse diagnostique ainsi qu'une prestation de conseil simple peuvent cependant être formulées : lesquelles ?

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

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