

# Confrontations en Hématologie Cellulaire

(Pr Marc ZANDECKI – Dr Franck GENEVIEVE)

## Confrontation CYT17-4 (Novembre – décembre 2017)

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 novembre prochain

**N° 2017 CYT 17-4A 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 17-4B Sang ; coloration MGG**

**N° 2017 CYT 17-4C Sang ; coloration MGG**

**N° 2017 CYT 17-4D 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 :**

**Jeudi 02 novembre au Mercredi 06 Décembre 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° CYT17-4A**

**Renseignements cliniques.**

Patiente de 89 ans. Dans le cadre d'un bilan de vertiges une adénopathie sous maxillaire droite est mise en évidence. Une avulsion dentaire ayant été réalisée 3 semaines auparavant et, sans autre signe général ni local évident, une antibiothérapie de principe est instaurée.

Six semaines plus tard la patiente se plaint de douleurs du maxillaire inférieur et le médecin traitant constate alors une tuméfaction bourgeonnante de la gencive inférieure. Une biopsie est réalisée dans la clinique médicale voisine, qui conclut à un carcinome épidermoïde infiltrant bien différencié. Le scanner céphalique montre une atteinte osseuse de contiguïté, des adénopathies sous-mandibulaires, sous mentales et jugulo-carotidiennes droites. Une radiothérapie locale exclusive est préconisée dans un premier temps (30 Gy en 10 fractions de 3 Gy ; 5 séances quotidiennes de 3 Gy, puis bilan et repos de 2 à 4 semaines, puis seconde cure). Il y a 10 jours, à l'issue des 5 premières séances, la patiente est fatiguée; son hémogramme montre une anémie modérée (Hb = 11.1 g/dL) isolée (numérations plaquettaire et leucocytaire normales, formule normale). Depuis hier son état s'est nettement aggravé (asthénie fébrile) et une hospitalisation est décidée.

L'hémogramme est le suivant : leucocytes = 67.3 G/L, hémoglobine = 10.7 g/dL, VGM = 93 fL, CCMH = 32.2 g/dL, plaquettes = 437 G/L.

Avec la formule leucocytaire peut-on mieux préciser la cause de cette hyperleucocytose ?

<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° CYT17-4B**

**Renseignements cliniques.**

Patiente de 65 ans. Hypertension artérielle connue depuis plusieurs années et traitée (Tenormine). Thyroïdectomie il y a 5 ans suite à la découverte de plusieurs nodules suspects.

Des examens biologiques classiques sont réalisés annuellement et le dernier hémogramme, il y a 7 mois, était le suivant : leucocytes = 7.8 G/L (formule normale) ; hémoglobine = 13.9 g/dL, VGM = 89 fL, CCMH = 33.6 g/dL, plaquettes = 339 G/L.

Céphalées récidivantes et asthénie depuis 2 mois.

Hémogramme ce jour : Leucocytes = 84.2 G/L, hémoglobine = 12.1 g/dL, VGM = 92 fL, CCMH = 32.5 g/dL, plaquettes = 478 G/L.

Pouvez-vous formuler une hypothèse diagnostique avec l'hémogramme complet (numération + formule) ?

<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° CYT17-4C**

**Renseignements cliniques.**

Homme de 35 ans présentant une otite séro-sanglante avec fièvre à 40°C.

L'hémogramme montre GB : 153 G/L, GR : 2.93 T/L, Hgb : 9.2 g/dL, VGM : 90 fl, TCMH : 31 pg, CCMH 34.8 g/dL, Plaquettes : 23 G/L

L'analyseur d'hématologie ne rend pas la formule leucocytaire.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

NB : Une partie des cellules présente une particularité morphologique : essayez de l'identifier et d'évaluer la proportion des cellules concernées.

<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° CYT17-4D**

**Renseignements cliniques.**

Femme de 50 ans employée en atelier et en contact avec de nombreux produits chimiques, sans protection. Depuis un mois elle se sent fatiguée, présente une toux et une odynophagie qui l'incitent ce jour à consulter son médecin traitant. Elle est apyrétique. Le médecin note une pâleur cutanéomuqueuse, une hypertrophie gingivale, des adénopathies axillaires bilatérales de 2 cm chacune, l'absence de signes hémorragiques.

Un hémogramme est prescrit et montre :

GB : 106 G/L, GR : 2.95 T/L, Hgb : 8.5 g/dL, VGM : 87 fl, TCMH : 29 pg, CCMH : 33 g/dl, plaquettes : 33 G/L, réticulocytes : 13 G/L

<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