

HEMATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Mme T., 75 ans, est hospitalisée pour toux fébrile. Ses principaux antécédents sont une cholécystectomie sur lithiase, ancienne, une hypertension artérielle traitée par bisoprolol, une arythmie complète par fibrillation auriculaire sous warfarine. Elle ne fume pas et ne boit pas d'alcool. Elle présente depuis 24 heures une fièvre à 40°C d'apparition brutale, associée à une douleur thoracique droite, une toux sèche et une dyspnée d'effort. À l'examen clinique : éruption vésiculeuse sur la lèvre supérieure, foyer de condensation pulmonaire droit avec souffle tubaire. PA 120/70, FC 100/min, FR 25/min, SpO2 93% en air ambiant, température 40°C. Radiographie de thorax : condensation du lobe moyen avec bronchogramme aérien.

Bilan sanguin : GB 25.000/mm³, PNN 14.000/mm³, PNE 300/mm³, PNB 0/mm³, lymphocytes 10.000/mm³, monocytes 700/mm³, Hb 12 g/dL, VGM 82 fL, plaquettes 550.000/mm³. Frottis sanguin : petits lymphocytes d'aspect mature, monomorphes. CRP 200 mg/L. Clairance de la créatinine 60 ml/min. INR 2.5.

Question 1 :

Quel est votre diagnostic clinique ?

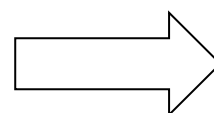
Question 2 :

Interprétez l'hémogramme.

Question 3 :

Après traitement adapté, vous revoyez la patiente qui va beaucoup mieux. L'hémogramme est à ce moment le suivant : GB 16.000/mm³, PNN 5.500/mm³, PNE 200/mm³, PNB 0/mm³, lymphocytes 9.800/mm³, monocytes 500/mm³, Hb 12 g/dL, VGM 82 fL, plaquettes 350.000/mm³, réticulocytes 80.000/mm³. Frottis sanguin : petits lymphocytes d'aspect mature, monomorphes.

Quelle pathologie hématologique évoquez-vous en premier lieu par ordre de fréquence (une seule réponse).



Question 4 :

Quel examen vous permettra de le confirmer (une seule réponse) et qu'en attendez-vous (à détailler) ?

Question 5 :

Votre diagnostic est confirmé. Que recherchez-vous à l'examen clinique ?

Question 6 :

L'examen clinique est normal. Quel est le stade de la maladie ?

Question 7 :

Comment complétez-vous le bilan biologique et que recherchez-vous en particulier ?

Question 8 :

A posteriori, quel était l'agent probablement en cause pour expliquer l'épisode aigu initial ? Dans le contexte, quel élément biologique a pu favoriser sa survenue ?

Question 9 :

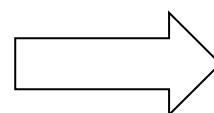
Quelle est votre attitude thérapeutique concernant la pathologie diagnostiquée à la question 5 ?

Question 10 :

Vous revoyez la patiente un an plus tard. Son traitement personnel est inchangé. Elle est fatiguée. À l'examen, vous notez des adénopathies cervicales bilatérales de 30 mm, axillaires bilatérales de 30 mm, et une splénomégalie avec débord sous-costal de 50 mm.

Le bilan sanguin est le suivant : GB 50.000/mm³, PNN 3.500/mm³, PNE 100/mm³, PNB 0/mm³, lymphocytes 46.000/mm³, monocytes 400/mm³, Hb 11 g/dL, VGM 85 fL, plaquettes 300.000/mm³. Frottis sanguin : petits lymphocytes d'aspect mature, monomorphes. CRP 5 mg/L, clairance de la créatinine 60 mL/min, bilan hépatique normal, LDH normales, sérologies hépatites B, C et VIH négatives.

Quel est le stade de la maladie (justifiez) ?



Question 11 :

Quels éléments pronostiques biologiques recherchez-vous avant d'instaurer un traitement, et par quelles techniques ?

Question 12 :

Quelles sont les différentes options thérapeutiques, en fonction de ces éléments pronostiques, pour la patiente (justifiez) ?

Question 13 :

Quelles prophylaxies anti-infectieuses associez-vous et contre quels agents pathogènes ?

Question 14 :

La patiente a été traitée pendant 6 mois et a obtenu une très bonne réponse. Vous la revoyez 2 ans plus tard. Elle est fatiguée et essoufflée à l'effort. À l'examen, vous notez un subictère conjonctival et une splénomégalie avec débord sous-costal de 30 mm. Température 37°C, PA 100/60, FC 90/min.

L'hémogramme est le suivant : GB 8.000/mm³, PNN 5000/mm³, PNE 300/mm³, PNB 0/mm³, lymphocytes 2.000/mm³, monocytes 700/mm³, Hb 9,5 g/dL, VGM 103 fL, plaquettes 400.000/mm³.

Quelle complication suspectez-vous (une seule réponse ; justifiez) ?

Question 15 :

Quels examens demandez-vous pour le confirmer ?