

Cas clinique (1) :

Mr DF 23 ans, consulte pour des adénopathies cervicales et axillaires (asymétriques et indolores) qui évoluent depuis plus de 6 mois. L'examen clinique est normal.

1. Quels examens complémentaires allez-vous demander en première intention ?

- FNS
- TTX
- IDRT
- Cytoponctio

Le scanner thoracique objectif un important syndrome tumoral fait d'adénopathie médiastinale

Le scanner abdominale est sans particularité

La sérologie HIV est négative

L'étude histologique de la biopsie ganglionnaire (cervicale) : l'architecture ganglionnaire est totalement remaniée avec présence de cellules de Sternberg.

2. Quel est votre diagnostic et quel est l'examen complémentaire qui permet de confirmer le diagnostic ?

L.D.H. confirmation par : Biopsie ganglionnaire

3. De quel stade anatomo-clinique s'agit-il et quelle classification est utilisée ?

Tout en sachant que le reste des bilans d'extensions sont négatifs

Stade II
classification
Année A1

4. Quelles sont les possibilités thérapeutiques chez ce patient

- polychimiothérapie (ABVD)
- radiothérapie

CAS CLINIQUE (2) :

Patiente âgée de 34 ans enseignante de profession mère de 3 enfants consulte en hématologie pour asthénie croissante évoluant depuis 6 mois avec notion de céphalée vertige palpitation dyspnée d'effort et des ménométrorragies. L'examen clinique retrouve une pâleur cutanéomuqueuse sans ictère conjonctival, une langue dépapillée et des cheveux sec et cassants.

L'hémogramme objectif un taux de GR 2.3million el/mm³. HB 5,4gr/dl. HT 13%. VGM 56% .TCMH 23% .Réticulocytes 3%.

GB 5400 el/mm³ (69- 0- 1- 28 - 2)

PLQ 560000 el/mm³

- Q1 : regroupez les signes cliniques en syndromes.
- Q2 : interprétez l'hémogramme.
- Q3 : quels est votre hypothèse diagnostic, comment la confirmer ?
- Q4 : traitez votre patiente.

Cas clinique (3) :

La patiente GA âgée de 23 ans consulte pour des taches punctiformes violacés au niveau des membres inférieurs, évoluant depuis 10 jours. L'examen clinique : pas de syndrome anémique ni infectieux ni tumoral. La FNS montre : Hb : 12 g/dl, VGM : 88 fl CCMH : 33 %, GB : 9800/dl PNN : 4500/dl, Plaquette : 10 000/dl.

1. Interprétez l'hémogramme.
2. Quels diagnostics évoquez-vous ?
3. Quels examens complémentaires demandez-vous en premier lieu ? Pour quelle raison vous les demandez ?
4. L'ensemble des examens complémentaires demandés, sont normaux. Quel diagnostic retenu-vous ?
5. Quel traitement prescrivez-vous chez votre patiente (symptomatique et fond)

Examen Hématologie
Partie : Pratique
Année universitaire : 2015/2016
Semestre : A

28 .04.2016

Cas clinique 01

Patiente âgée de 47ans enseignante de profession aux antécédents de vitiligo depuis 2ans consulte pour une asthénie croissante avec paresthésie des deux membres inférieurs évoluant depuis 7mois. L'examen clinique retrouve une pâleur cutanéomuqueuse avec un subictère conjonctival et une glossite. L'examen neurologique révèle une abolition de la sensibilité profonde.

Biologiquement à l'hémogramme : les GR 2250000el/mm^3 ; Hb $8,7\text{g/dl}$; Ht 26% ; VGM 115fl ; CCMH 33% ; taux de réticulocytes 73000el/mm^3

Les globules blancs à 3100el/mm^3 (31- 02-00-65-02)

Les plaquettes à 100000el/mm^3 .

Q1 : interprétez l'hémogramme.

Q2 : quel est votre hypothèse diagnostic ?

Q3 : quels sont les examens complémentaires à demander afin de confirmer votre diagnostic ?

Q4 : quel est l'étiologie la plus probable ?

Q5 : quel est votre traitement ?

Cas clinique 02

Patiente GK, âgée de 68 ans, consulte depuis un mois pour fièvre et frisson. A l'examen clinique :

- Etat général conservé, fièvre à 38°C, pas d'amaigrissement.
- Pâleur cutanéomuqueuse
- Absence d'adénopathies superficielles et pas de Splénomégalie
- Présence de purpura pétéchial diffus au niveau du tronc et des membres inférieurs
- Examen cardiologie, pulmonaire et digestif sans particularité.

1- Regroupe les signes cliniques en syndromes

2- Citez 03 diagnostics à évoquer devant ce tableau clinique

La numération sanguine objective un taux d'hémoglobine à 8,6 g/dl (VGM à 88fl CCMH 35g/dl taux de réticulocytes à 40 000/mm³), un taux de Globules blancs à 2100/mm³ (PNN 1000/mm³) et un taux de plaquettes à 15 000/mm³.

3- Quels sont les examens complémentaires à demander devant ces résultats de la numération (justifier)

Une biopsie ostéo médullaire a été faite objectivant une moelle pauvre (faite de quelques rares ilots erythroblastiques et myéloïdes et absence de cellules mégacaryocytaires) comportant essentiellement de tissu grasseux (des adipocytes).

4- Quel est le diagnostic + Classification pronostique

5- Quelles sont les bases de traitement

Cas clinique 03 :

Une femme de 31 ans, aux ATCD de douleurs articulaires, consulte pour une hyperthermie à 38.8°C depuis une semaine avec des douleurs articulaires au niveau des poignets et des doigts, les articulations sont tuméfiées et chaudes, elle se plaint d'une grande asthénie. A l'examen clinique, une pâleur cutaneo- muqueuse et un ictère conjonctival. Sa formule sanguine montre :

GR 2.6 M/mm³, Hb 9g/dl, HT 28%, VGM 107fl, CCMH 32%, PLQ 150 000/mm³, Réticulocytes 9.25%.

1-Interprétez l'hémogramme ?

2-Evoquez les deux diagnostics les plus probables ?

3-Quels sont les arguments en faveur de ces diagnostics ?

4- L'électrophorèse de l'hémoglobine : Hb A : 97%, A2 :2.1%, F : Trace. Le Test de Coombs Direct est revenu positif. Quel est votre diagnostic final ?

5-quel est l'étiologie la plus probable sachant que le bilan inflammatoire est positif ?

QROC :

1. Citez 4 étiologies à l'origine d'un allongement du TCK ?
2. Quel sont les objectifs thérapeutiques de l'anémie par carence en fer ?
3. Citez 3 indications d'une FNS ?
4. Quel est le tableau clinique d'une leucémie aigue