

SEMEIOLOGIE d'HEMATOLOGIE – DCEM1

Session de septembre 2011

Professeur JACCARD (10 points)

Un jeune homme de 20 ans consulte en raison d'un ictère dont il s'est aperçu la veille. Il vous dit avoir remarqué une couleur plus foncée des urines. Il a fait une NFS la veille de la consultation qui montre une hémoglobine à 12,6 gr/l sans autre anomalie.

A l'examen il a une petite splénomégalie palpable en fin d'inspiration sans autre syndrome tumoral. La tolérance de cette anémie paraît médiocre malgré son jeune âge.

Vous faites un bilan sanguin dont les résultats sont :

Montrer options d'affichage		19/08/2011	
		16:28	
		Définitive	
		11077052	
CYTOLOGIE			
<input type="checkbox"/> Globules blancs	↕	4.40	
<input type="checkbox"/> Globules rouges	↕ ↓	3.00	
<input type="checkbox"/> Hémoglobine	↕ ↓	8.9	
<input type="checkbox"/> Hématocrite	↕ ↓	24.9	
<input type="checkbox"/> Volume moyen globulaire	↕	83.0	
<input type="checkbox"/> Teneur corpusculaire moyenne en Hb	↕	29.7	
<input type="checkbox"/> Concentration corpusculaire moyenne en Hb	↕	35.8	
<input type="checkbox"/> I. de distribution des globules rouges	↕	13.4	
<input type="checkbox"/> Plaquettes	↕	274	
<input type="checkbox"/> Volume moyen plaquettaire	↕	8.5	
<input type="checkbox"/> Etude morphologique	↕	Effectuée	
<input type="checkbox"/> Polynucléaires neutrophiles	↕	70.00	
<input type="checkbox"/> Soit	↕	3.08	
<input type="checkbox"/> Polynucléaires éosinophiles	↕	2.00	
<input type="checkbox"/> Soit	↕	0.09	
<input type="checkbox"/> Polynucléaires basophiles	↕	0.00	
<input type="checkbox"/> Soit	↕	0.00	
<input type="checkbox"/> Lymphocytes	↕	13.00	
<input type="checkbox"/> Soit	↕ ↓	0.57	
<input type="checkbox"/> Monocytes	↕	12.00	
<input type="checkbox"/> Soit	↕	0.53	
<input type="checkbox"/> Réticulocytes	↕	2.6	
<input type="checkbox"/> Soit	↕	76.80	
<input type="checkbox"/> à la 1ère Heure	↕	14	
CHIMIE DU SANG (BIOCHIMIE)			
<input type="checkbox"/> Sodium	↕	139	132-146 mmol/L
<input type="checkbox"/> Potassium	↕	3.6	3.5-5.1 mmol/L
<input type="checkbox"/> Chlore	↕	104	98-107 mmol/L
<input type="checkbox"/> Urée	↕	6.2	1.7-8.3 mmol/L
<input checked="" type="checkbox"/> Créatinine	↕ ↓	61	62-106 µmol/L
<input type="checkbox"/> Calcium	↕	2.25	2.10-2.60 mmol/L
<input type="checkbox"/> Phosphore	↕ ↓	0.70	0.87-1.45 mmol/L
<input type="checkbox"/> Acide urique	↕	227	202-417 µmol/L
<input checked="" type="checkbox"/> Bilirubine totale	↕ ↑	134	<17 µmol/L
<input checked="" type="checkbox"/> Bilirubine directe	↕ ↑	7	<5 µmol/L
<input type="checkbox"/> TGO (ASAT)	↕	28	<38 UI/L
<input type="checkbox"/> TGP (ALAT)	↕	12	<42 UI/L
<input type="checkbox"/> Phosphatases alcalines	↕	98	40-129 UI/L
<input type="checkbox"/> Gamma-GT	↕	12	8-61 UI/L
<input checked="" type="checkbox"/> LDH	↕ ↑	763	135-225 UI/L
<input type="checkbox"/> CRP	↕ ↑	11	<5 mg/L
<input type="checkbox"/> Haptoglobine	↕ ↓	<0.10	0.56-1.50 g/L
<input type="checkbox"/> Céruloplasmine	↕	0.28	0.15-0.60 g/L

5) Les anémies hémolytiques sont le plus souvent macrocytaire. Comment peut-on expliquer que le VGM ne soit pas augmenté dans cette observation (en sachant qu'il n'y pas de carence en fer). (1 point)

6) Pourquoi la tolérance de cette anémie est-elle médiocre ? (1 point)