Cas clinique n° 1 : femme de 27 ans

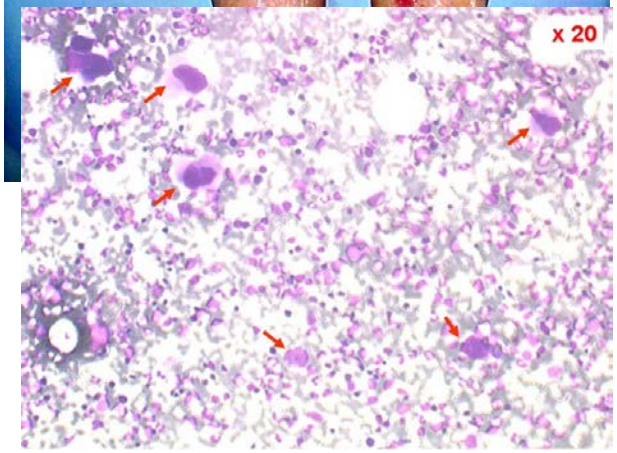
- Fatiguée depuis 1 mois
- Taches sur la peau :

  - NFS : 5600 GB, 60% PN
  - 9 gr/l Hb, VGM 71
  - Plaquettes 8000 / mm^3

Cas clinique n° 1 : femme de 27 ans

- Nature des lésions cutanées, quelles autres lésions hémorragiques recherchez-vous ?
- Commenter la NFS?
- Diagnostic probable?
- Cause probable de l'anémie ? Comment sont, à votre avis, les réticulocytes
- Que devrait montrer le myélogramme ?

NFS : 5600 GB, 60% PN
9 gr/l Hb, VGM 71
Plaquettes 8000 / mm3



Cas clinique n° 2 : femme de 55 ans, consulte pour fièvre

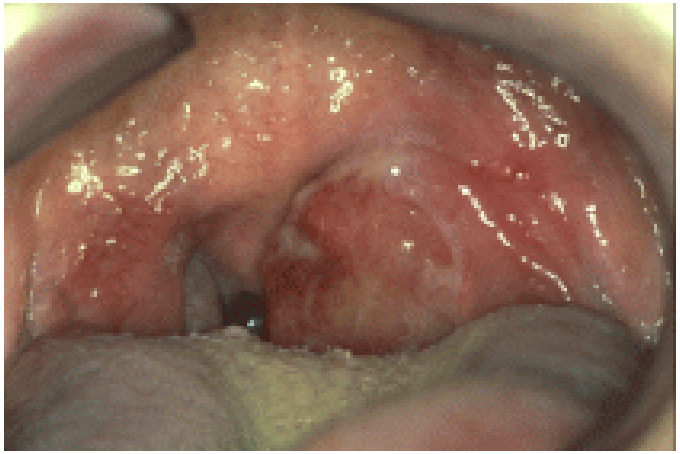
- NFS : 2500 GB
  - PN 3%
  - Lympho 80%
  - Mono 10
  - Baso 2%
  - Éosino 5%

- Hb : 13,5 gr/l

- Plaquettes : 300000 / mm3

Cas clinique n° 2 : femme de 55 ans, consulte pour fièvre

- Commenter la NFS
- Quel examen est indiqué et que montrera t'il ?
- Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?
- A quelles infections est-elle exposée ?



- Faut-il faire un typage lymphocytaire ?

Cas clinique n° 3 : femme de 77 ans

- Sueurs nocturnes depuis 3 mois et asthénie
- Cs MT: ganglion inguinale 3 cm
- Cs en hémato

Cas clinique n° 3 : femme de 77 ans: NFS

CYTOLOGIE	
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE	
Globules blancs	7.59
Globules rouges	↓ 3.34
Hémoglobine	↓ 10.20
Hématocrite	↓ 31.0
Volume moyen globulaire	92.9
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	30.5
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	32.9
I. de distribution des globules rouges	16.7
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↓ 60.0
Volume moyen plaquettaire	8.90
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	26.00
Soit	1.97
Polynucléaires éosinophiles	1.00
Soit	0.08
Polynucléaires basophiles	0.00
Soit	0.00
Lymphocytes	67.00
Soit	↑ 5.09
Monocytes	6.00
Soit	0.46

Réticulocytes 62000

Quelles sont les anomalies de la NFS ?

Cas clinique n° 3 : femme de 40 ans

Immunophénotypage en faveur d¿une hémopathie B non LLC, avec un score de Matutes à 2 (CD5 partiel, CD23-, CD79b+, FMC7-, expression forte des Immunoglobulines) , monoclonalite lambda , CD20+, CD10+
Cytologie et CMF en faveur d'un lymphome folliculaire, Cf BM

Commentaire étude morphologique	* petits lymphocytes matures à rapport N/C élevé, avec de rares incisures, cytologie évocatrice de lymphome folliculaire, cf BM

24/11/2017
10:10
Partielle
170382238

lymphocytes T
CD45 fort CD3+
11
CD4
83
CD8
18
↑ 4.61

Cellules B
CD19+/CD45+
85
chaîne Kappa de surface
0.2
Chaine Lambda de surface
98.7
Fort
CD5
49
CD20
95
Médium
FMC7
19
CD23
17
CD79b
98
Médium
CD38
54
CD10
96
CD11c
0
CD25
0
1
petits lymphocytes matures, rarement clivés

Cas clinique n° 3 : femme de 77 ans

- pli de l'aine
  cellulaire
  majorité de petits lymphocytes matures
  Examen cytologique à seule valeur d'orientation, compatible avec un lymphome folliculaire
  Quelques grandes cellules (faible quantité) au point de ponction
  A confronter à la BM et à l'examen anatomopathologique
- Quels autres examens ?

24/11/2017
12:00
Définitive
170382308

Gayet Mylène (interne)
Iliaque
Augmentée
Difficile
pauvre
1.0
1.0
1.0
1.0
98.0
absent
petits lymphocytes matures à rapport N/C élevé, incisuré
Prélèvement très difficile (pas de tube de moelle)
Il n'a pas été vu de mégacaryocytes sur ce prélèvement plutôt pauvre
Envahissememnt par de petits lymphocytes matures

Cas clinique n° 3 bis: femme de 57 ans

- Sueurs nocturnes depuis 2 mois
- NFS normales en janvier 2017

- 29 janvier 2017 NFS normale avec 145 monocytes.

- 22 novembre 2017 :
  - 25 000 globules blancs, 5 900 polynucléaires neutrophiles, 6 900 lymphocytes, 11 042 monocytes, 1 027 blastes, 11,2 g hémoglobine et 187 000 plaquettes.

Cas clinique n° 3 bis: femme de 57 ans

MYELOGRAMME	
Préleveur	Lafontaine Maxime (intern
Secteur du prélèvement	Sternum
Dureté de l'os	Normale
Aspiration	Facile
RICHESSE DES ETALEMENTS	Normale
Erythroblastes polychromatophiles	1.0
Erythroblastes acidophiles	1.0
ERYTHROBLASTES TOTAUX	2.0
Promyélocytes	2.0
Myélocytes neutrophiles	11.0
Polynucléaires neutrophiles	8.0
GRANULEUX TOTAUX	21.0
Lymphocytes	7.0
Plasmocytes	2.0
Monocytes	32.0
Blastes	36.0
MEGACARYOCYTES	Normaux
Commentaire:	Contingent de monocytes et monocytes immatures Excès de blastes assez polymorphes : monoblastes (blastes de taille moyenne à grande basophile avec des blebs, et d fines granulations), myéloblastes. Dysgranulopoièse modéree
Conclusion:	Cytologie de LAM4 (contingent monocytaire <80%)

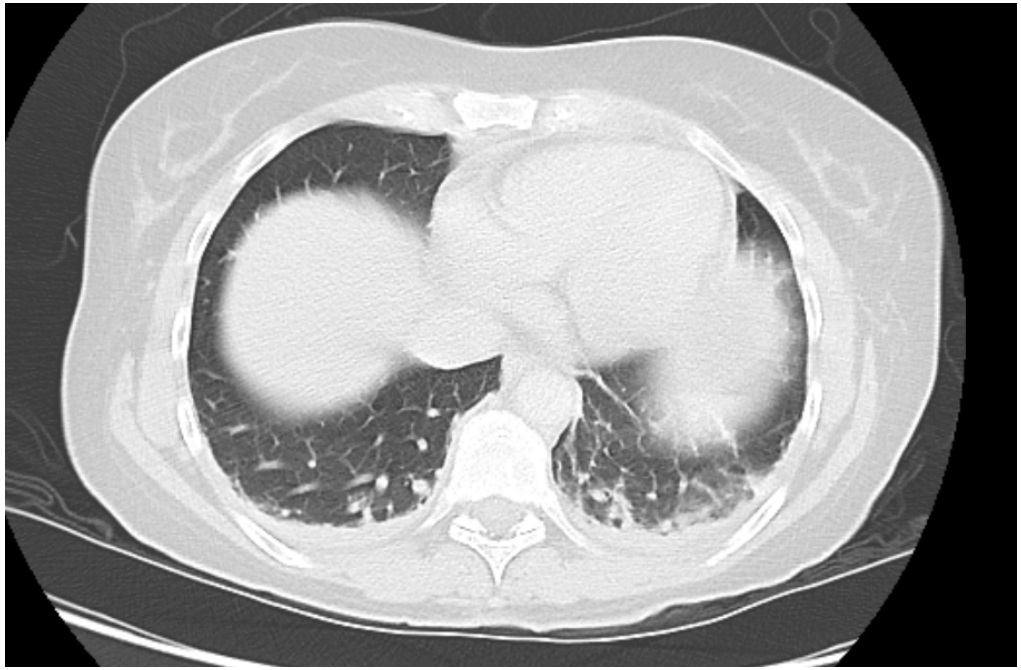
[illegible]	5.00
Soit	1.64
Myélocytes neutrophiles	0.00
Métamyélocytes neutrophiles	2.00
Myélocytes éosinophiles	1.00
Erytroblastes	1.00

* Excès de monocytes immatures
Blastoses circulante à 5% environ, il a été vu un blaste corps d'Auer
Prévoir une moelle avec caryotype, BM, CMF => possible leucémie aigue

Cas clinique n° 3 bis: femme de 57 ans

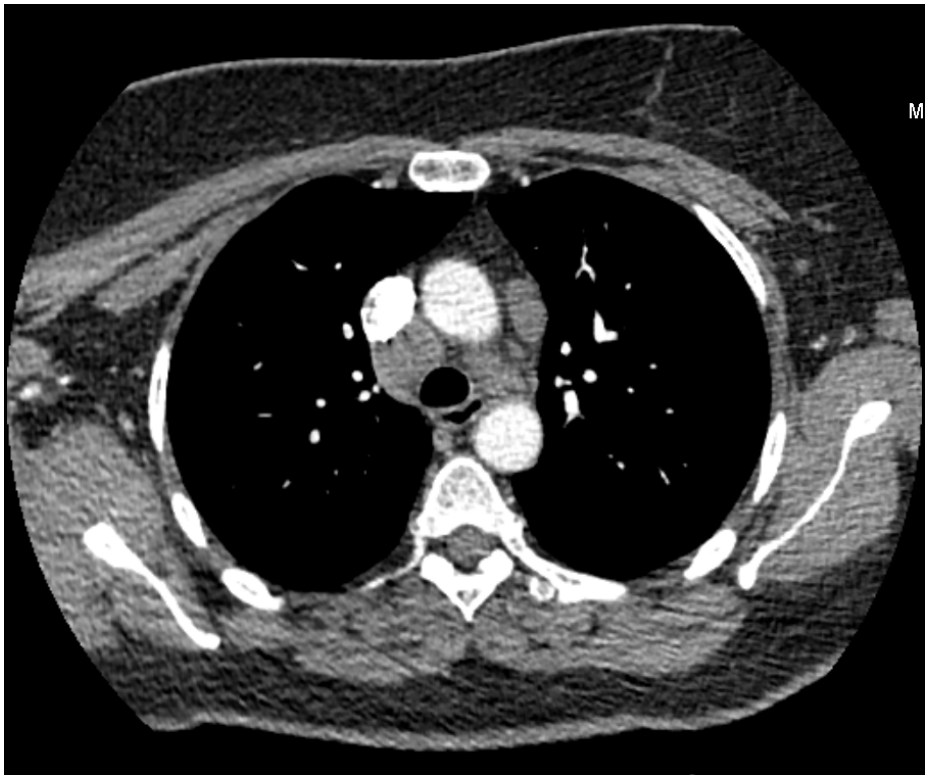
Elle se plaint d'une douleur thoracique droite irradiant vers l'épaule et déclenchée par l'inspiration profonde.

Origine ?



Cas clinique n° 3 ter: femme de 57 ans

- Elle dit avoir constaté l'apparition d'un ganglion sus claviculaire gauche fin 2016.
  échographie en mars 2017 qui montrait des ganglions sus claviculaires gauches de 13 x 8 mm et sous parotidiens de 17 x 15.
- Ces ganglions, en particulier sous la parotide, ont franchement augmenté de taille pendant l'été. TDM:



Cas clinique n° 3 ter: femme de 57 ans

- Elle a effectivement des ganglions pathologiques,
  - masse sous mandibulaire gauche d'environ 3 cm,
  - ganglion sus claviculaire gauche d'environ 2 cm
  - ganglions cervicaux plus petits
  - adénopathie pathologique de 16 mm de la racine de la cuisse à gauche.

- Le plus probable est qu'elle ait un lymphome de bas grade.
- Examens ?

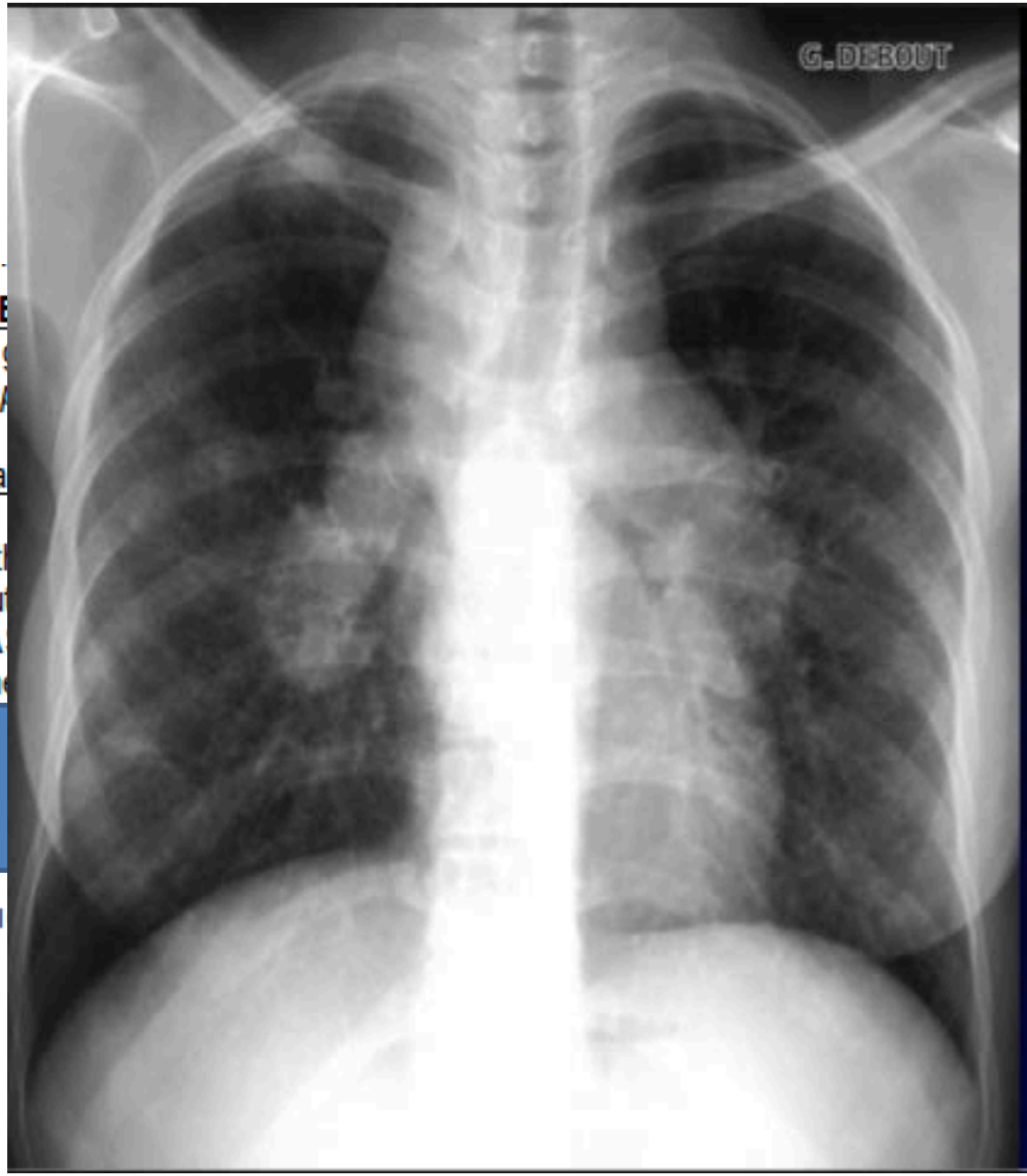
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE	
Globules blancs	6.62
Globules rouges	↑ 5.47
Hémoglobine	↑ 16.40
Hématocrite	↑ 47.0
Volume moyen globulaire	85.8
Teneur corpusculaire moyenne	30.0

CYTOLOGIE	
ADENOGRAMME	
Origine du ganglion :	Sus claviculaire claviculaire G
Richesse de l'étalement	Normale
Interprétation :	Frottis de bonne qualité composé essentiellement de petits lymphocytes murs homogènes. On note la présence de qques CFD.
Conclusion	Très nette prédominance de petites cellules, sans que cela oriente en quoi que ce soit (cf CF CMF)

Volume moyen plaquettaire	↓ 6.40
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	71.00
Soit	4.70
Polynucléaires éosinophiles	2.00
Soit	0.13
Polynucléaires basophiles	0.00
Soit	0.00
Lymphocytes	21.00
Soit	1.39
Monocytes	6.00
Soit	0.40
Commentaire étude morphologique	* Voir formule leucocytaire.

Cas clinique n° 3 ter: femme de 57 ans

CYTOMETRIE EN FLUX	
INFORMATIONS TECHNIQUES	
Automate :	Beckman Coulter Navios-2 (DTB n°1110323)
Type de prélèvement :	Ganglion
Traitement de l'échantillon :	Echantillon total avec lyse.
Réception tube	Tubes reçus au laboratoire
ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION LYMPHOIDE SELECTIONNEE SUR LES PROPRIETES CD45/STRUCTURE	
Représente :	93
Marqueur :	CD2
Pourcentage de positivité	33
ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION D'INTERET A	
Population d'intérêt :	lymphocytes T
Mode de sélection :	CD45 fort CD3+
Représente :	33
Marqueur :	CD4
Pourcentage de positivité	86
Marqueur :	CD8
Pourcentage de positivité	12
Rapport CD4/CD8	↑ 7.17
ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION D'INTERET B	
Population d'intérêt :	Cellules B
Mode de sélection :	CD19+/CD45+
Représente :	66
Marqueur :	chaîne Kappa de surface
Pourcentage de positivité	55
Marqueur :	Chaine Lambda de surface
Pourcentage de positivité	45
Marqueur :	CD5
Pourcentage de positivité	7
Marqueur :	CD20
Pourcentage de positivité	100
Rapport Kappa/Lambda	1.22
CONCLUSION	
Conclusion :	Prédominance lymphocytaire B, les Lymphocytes B étant polytypiques



N° 124- Sarcoïdose

- Rx thoracique de face
- Elargissement du médiastin – Adénomégalies bilatérales symétriques
- **Sarcoïdose**
- RT+TDM indiquées

Cas clinique n° 3/4: homme de 84 ans

- J'ai vu ce jour en consultation **Monsieur Pierre B** qui est connu dans le service depuis 2007 pour un Lymphome B à grandes cellules, qui était de stade III ORL, cervical et inguinal. Le diagnostic avait été fait sur une biopsie amygdalienne qui était volumineuse. Il a été traité par 6 chimiothérapies de type R-CHOP.
- Dans ses antécédents, il a également un carcinome épidermoïde bronchique du lobe supérieur droit opéré en 1996 et un carcinome urétral de la vessie opéré en 1997.
- Il a constaté, il y a environ 1 mois et demi la présence d'une petite masse cervicale gauche qui n'a pas tendance à grossir depuis un mois et demi.
- Il devait être opéré par le Docteur DESFOUGERES pour une biopsie de cette masse mais l'intervention a été contre indiquée du fait d'un antécédent coronarien, avec une sténose serrée de l'IVA qui a motivé la pose d'un stent au mois d'avril 2017. Il est depuis, au long cours, sous KARDEGIC et BRILIQUE.
- Biologie complétement normale (NFS, BH, LDH, Iono créat)
- CAT:

CYTOLOGIE	
ADENOGRAMME	
Origine du ganglion :	Non communiqué
Richesse de l'étalement	cellulaire
Interprétation :	Prélèvement peu étale Présence d'une population homogène de grandes cellules (chromatine intermédiaire, cytoplasme basophile)
Conclusion	Examen cytologique à seule valeur d'orienation : aspect tumoral, cytologie compatible avec une récidive du DLBCL connu.
CYTOMETRIE EN FLUX	

Cas clinique n° 3/4: homme de 84 ans

ADENOGRAMME	
Origine du ganglion :	Cervical G
Richesse de l'étalement	Modérée
Interprétation :	Frottis peu étendu. Néanmoins, présence de grandes cellules à cytoplasme basophile, à noyau souvent excentré et à chromatine lache.
Conclusion	Cytologie compatible avec une rechute d'un DLBCL connu par ailleurs

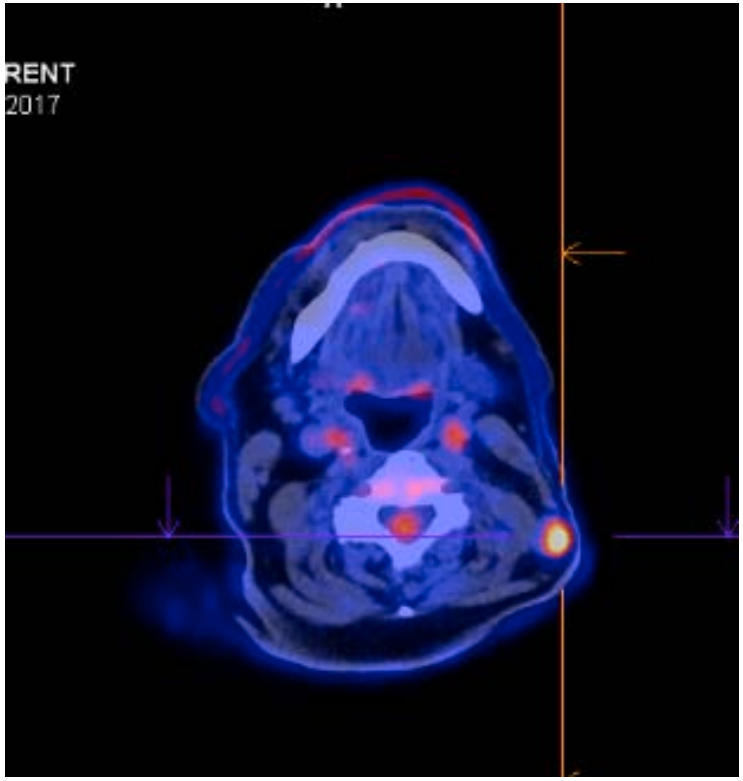
ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION D'INTERET A	
Population d'intérêt :	lymphocytes T
Mode de sélection :	CD45 fort CD3+
Représente :	7
Marqueur :	CD4
Pourcentage de positivité	64
Marqueur :	CD8
Pourcentage de positivité	17
Rapport CD4/CD8	↑ 3.76
ETUDE DES MARQUEURS DE	

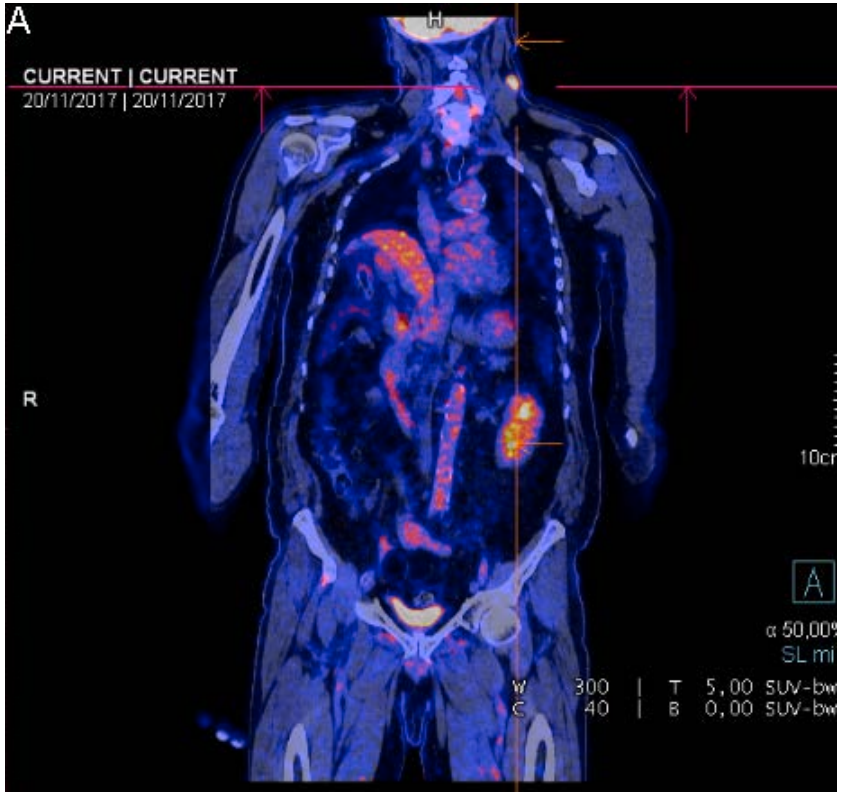
ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION D'INTERET B	
Population d'intérêt :	Cellules B
Mode de sélection :	CD19+/CD45+
Représente :	92
Marqueur :	chaîne Kappa de surface
Pourcentage de positivité	99.9
Marqueur :	Chaine Lambda de surface
Pourcentage de positivité	0.1
Marqueur :	CD5
Pourcentage de positivité	5
Marqueur :	CD20
Pourcentage de positivité	98
Rapport Kappa/Lambda	↑ 999.00

CONCLUSION	
Conclusion :	Présence de grandes cellules CD19pos, CD5neg, CD20Fort, monotypîques kappa --> infiltration par un LNH B connu par ailleurs (cf CR cytologie)

Cas clinique n° 3/4: homme de 84 ans

- Extension





Cas clinique n° 4 : femme de 61 ans,

- Atc vitiligo et thyroïdite , asthénie et dyspnée
  - NFS :
    - 2300 GB
      - 40% Polynucléaires neutrophiles
      - 45% lymphocytes
      - 5% de monocytes
    - 4,5 gr/l Hg, VGM 122 microns^3
    - Plaquettes : 35000 / mm3
  - LDH : 7 fois la normale

Cas clinique n° 4 : femme de 45 ans,

- Commenter la NFS et le taux des LDH
- Quel est le mécanisme à l'origine des cytopénies, pourquoi ?
- Vu l'ensemble des données quel est le diagnostic le plus probable
- Quels sont les risques à court et long termes chez cette patiente ?

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

- Antécédent de lymphome à grandes cellules traité il y a 6 ans
- NFS de surveillance systématique

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

Globules blancs	↑ 19.60
Globules rouges	4.51
Hémoglobine	13.6
Hématocrite	41.0
Volume moyen globulaire	91.0
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	30.1
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	33.1
I. de distribution des globules rouges	13.4
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↓ 100[1]
Volume moyen plaquettaire	7.3
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	25.00
Soit	4.90
Polynucléaires éosinophiles	1.00
Soit	0.20
Polynucléaires basophiles	0.00
Soit	0.00
Lymphocytes	71.00
Soit	↑ 13.92
Monocytes	3.00
Soit	0.59
Commentaire	Ombres de Gumprecht

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

- Commenter la NFS
- Y-a-t-il un risque hémorragique ?
- Quel examen est nécessaire ?
- Faut-il faire un myélogramme ou une biopsie médullaire ?

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

- Immunophénotypage sur le sang :
  - CD2 : 19 %
  - CD3 : 17%
    - CD4 : 38%
    - CD8 : 61%
  - CD5 : 100 %
  - CD19 : 81 %
  - CD23 : 80%
  - Chaîne Kappa : 1%
  - Chaîne Lambda : 99 %

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

- Commenter cet examen
- Comment expliquer les 100 % de lymphocytes CD5 +

- Quels autres examens vont être nécessaires
  - Biologiques
  - Imagerie

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

BIOLOGIE MOLECULAIRE Nature du prelevement :

ETUDE DES MUTATIONS SOMATIQUES DES IG H, INFORMATIONS LIEES AU PRELEVEMENT	
Nature du prélèvement	Sang
Date du prélèvement	10/10/08
Numéro de travail poste BM	08-1358
ETUDE DES MUTATIONS SOMATIQUES DES IG H, ANALYSE DES REARRANGEMENTS VDJ	
PCR analysable	FR1VH3
VH identifié	3-48*3
JH identifié	4*2
Taux de mutation	1.30%
ETUDE DES MUTATIONS SOMATIQUES DES IG H, CONCLUSION	
Conclusion	[1]

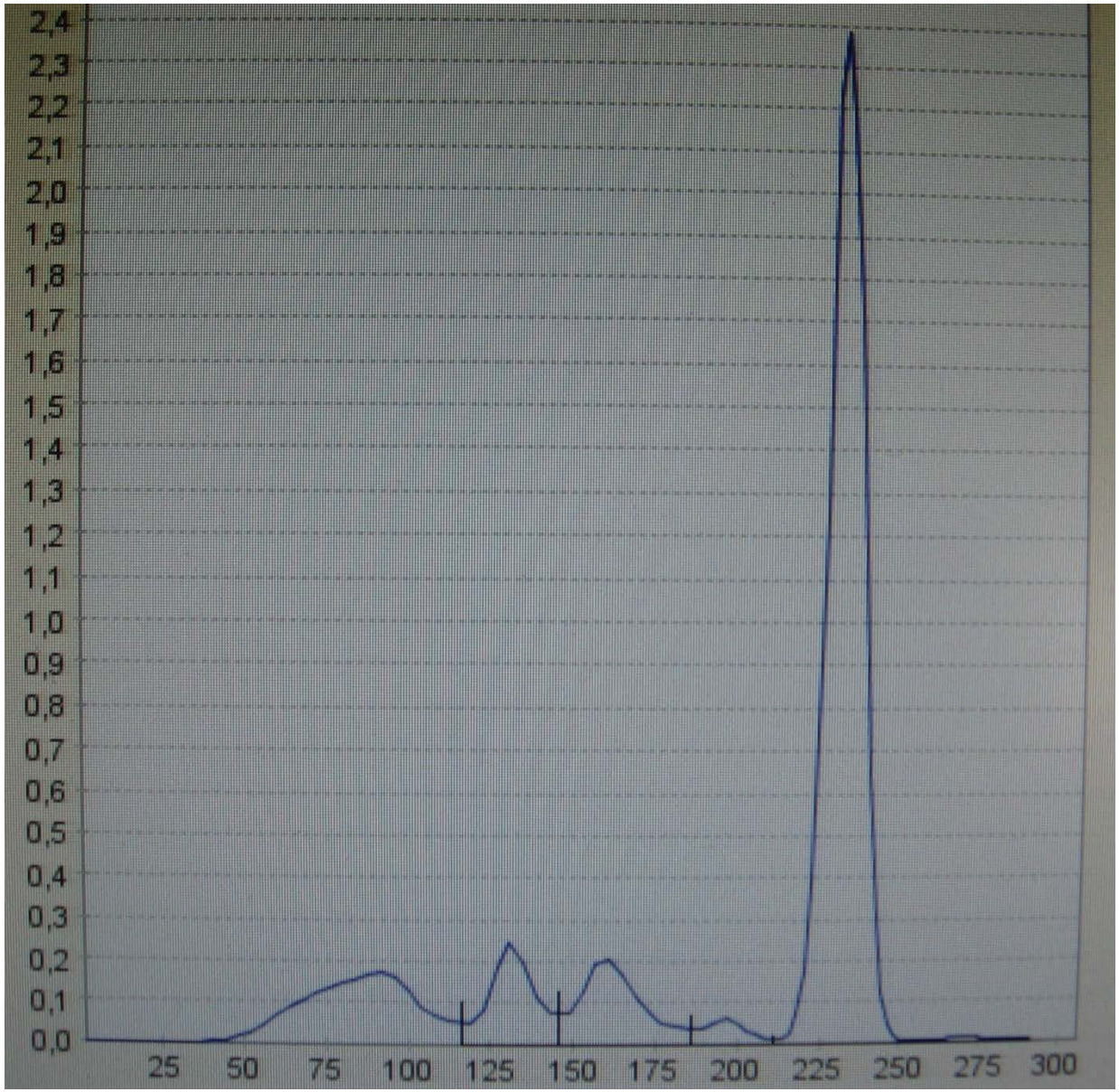
[1] Taux de mutations somatiques des immunoglobulines inférieur à 2%.
Profil non muté.

Au total :
- en cytologie : pas d'atypie
- en cytométrie : score de Matutes Moreau à 5, CD38 positif
- en cytogénétique : caryotype normal
- en QMPSF : profil normal
- en biologie moléculaire, réarrangement des IgH : profil non muté

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

CHIMIE DU SANG (BIOCHIMIE)	
IONOGRAMME	
Sodium	137
Potassium	↓ 3.4
Chlore	104
SUBSTRATS	
Urée	4.2
Créatinine	57
Bilirubine totale	9
ENZYMES	
TGO (ASAT)	16
TGP (ALAT)	13
LDH	332
Phosphatases alcalines	61
Gamma-GT	15
BILAN PROTEIQUE	
CRP	1
MARQUEURS TUMORAUX	
Béta 2 Microglobuline	↑ 2.52

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans



Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

IMMUNOCHIMIE

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES	
Protidémie	↓ 61
Albumine	65.0
Soit	↓ 39.7
Alpha 1	2.0
Soit	1.2
Alpha 2	9.3
Soit	5.7
Béta	8.4
Soit	↓ 5.1
Gamma	15.3
Soit	9.3
Albumine/Globulines	1.9
tracé EP Sérique	Cliquez ici

DOSAGE DES IMMUNOGLOBULINES	
IgG	↑ 14.60
IgA	1.26
IgM	0.61

RECHERCHE DE COMPOSANTE MONOCLONALE SERIQUE	
Typage Pic 1	Présence d'un micropic :
Typage Micropic 1	Micro composante monoclonale IgG Lambda

Cas clinique n° 5 : femme de 71 ans

- Commenter cette électrophorèse
- Quelle est l'origine du pic monoclonal ?
- Y a-t-il des risques de complications liées à ce pic ?
- Faut-il explorer les urines et si oui pourquoi et comment ?

Cas clinique n° 6 : Femme de 30 ans, ictère

- Depuis 3 jours urines foncées
- Tachycarde à 120/mn, dyspnée pour le moindre effort

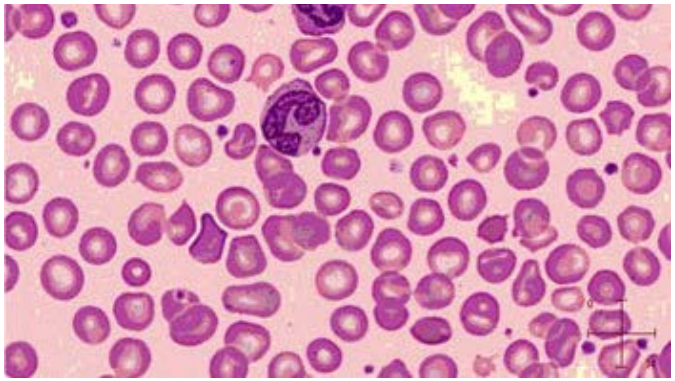
- NFS :
  - 3000 GB avec une formule normale
  - 7 gr/l Hg, VGM 105, réticulocytes 300000 /mm3
  - LDH 600
  - Bilirubine X 6
  - Plaquettes : 120000 / mm3

Cas clinique n° 6 : Femme de 30 ans, ictère

- Commenter ces résultats
- Quelle est votre première hypothèse et quels examens demander vous :
  - Pour confirmer le mécanisme de l'anémie
  - Pour en trouver la cause
- Faut-il faire un myélogramme pour comprendre le mécanisme de cette anémie? Pourquoi ?
- La tolérance de cette anémie parait médiocre, pourquoi ?
- Peut-il y avoir une maladie causale ?

Cas clinique n° 7 : Femme de 28 ans

- Cs pour asthénie
- porteuse d ’un stérilet
- prend de l ’aspirine pour des migraines
- NFS
  - 6000 GB
    - 65% de polynucléaires
    - 25% lymphocytes
    - 5% monocytes
  - 7,5 gr/l d ’hémoglobine, VGM 63,
  - 600000 plaquettes

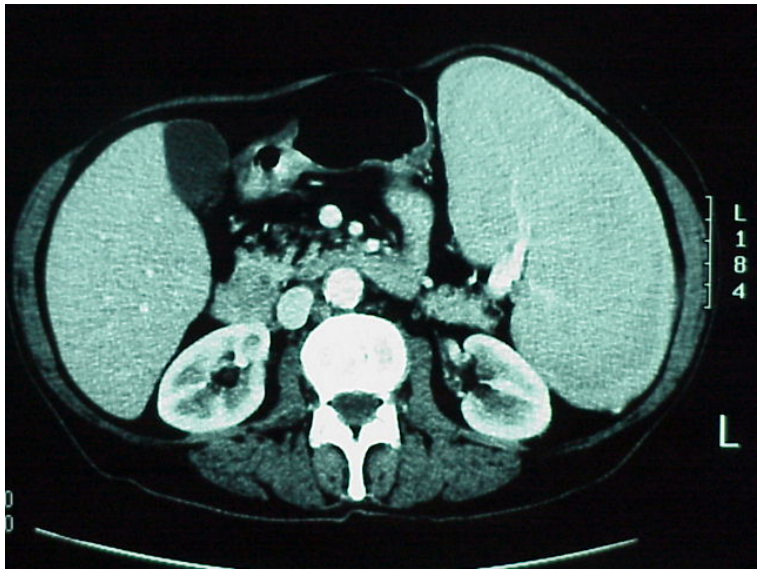


Cas clinique n° 7 : Femme de 28 ans

- Commenter la NFS?
- Mécanisme et étiologie de cette anémie
- examens?
- Comment doivent être les réticulocytes?
- Pourquoi les Plaquettes sont elles élevées?

Cas clinique n° 8 : Homme 45 ans

- Douleur flanc gauche
- TDM :

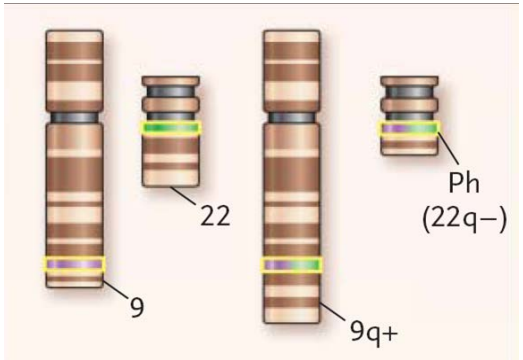


- NFS : 145000 GB, 70 % PN, 10 % myélocytes, 7% métamyélocytes
  3% blastes, 2% monocytes, 5% basophiles
  3% lymphocytes

  10 gr Hb
  800000 plaquettes

Cas clinique n° 8 : Homme 45 ans

- Commenter le scanner et la NFS
- Comment pouvez vous caractériser la formule des globules blancs, quelles sont les étiologies ?
- Quel est le diagnostic le plus probable, quels examens sont-ils nécessaires pour confirmer ce diagnostic ?



- Quels sont les risques à court terme ?

Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

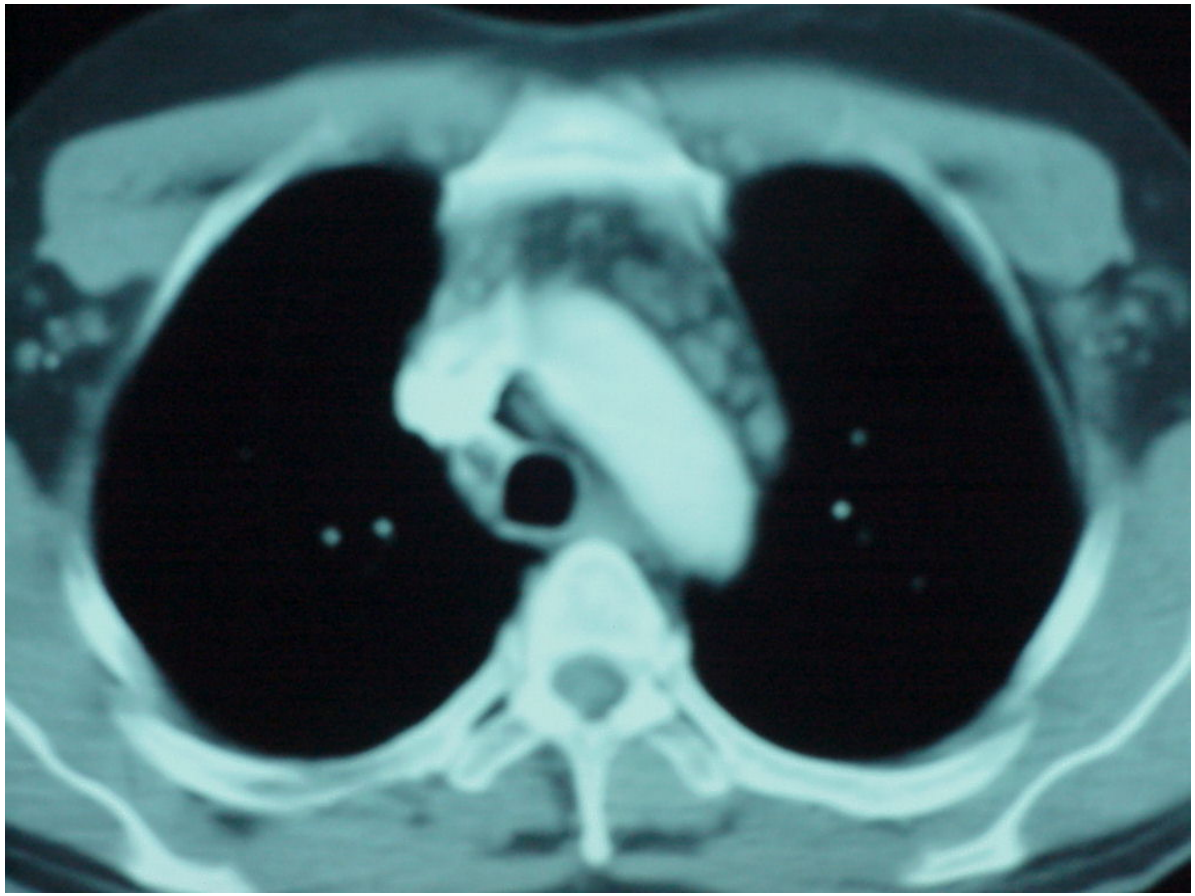
- Multiples épisodes de bronchites depuis 3 à 4 ans avec sinusites, sans fièvre
- 3 épisodes d ’arthrites poignets et chevilles évoluant pendant une quinzaine de jours sous AINS
- Zona il y a 3 ans

- Bon état général

- splénomégalie 3 cm de débord costal

Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

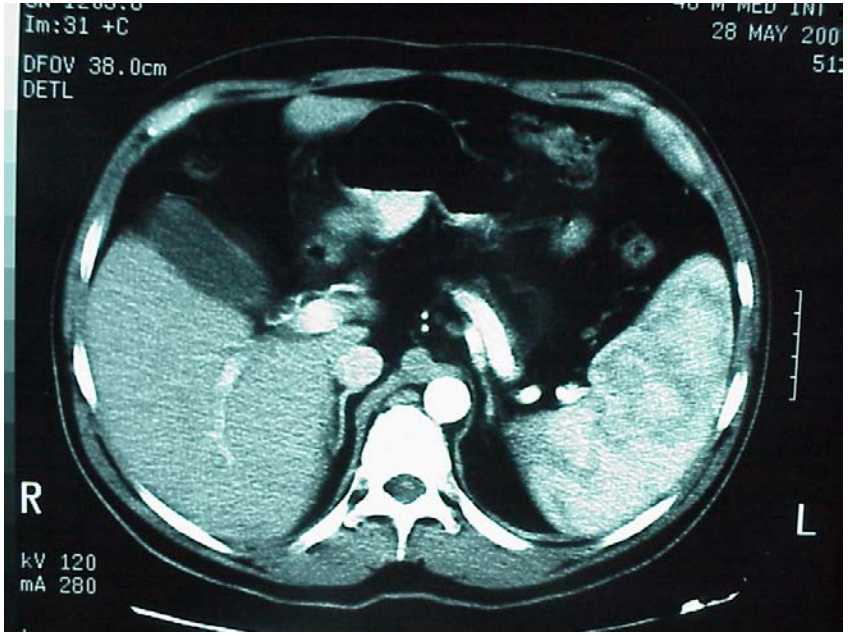
- TDM thorax
- Multiples ganglions 1 à 2 cm latéro-aortiques



Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

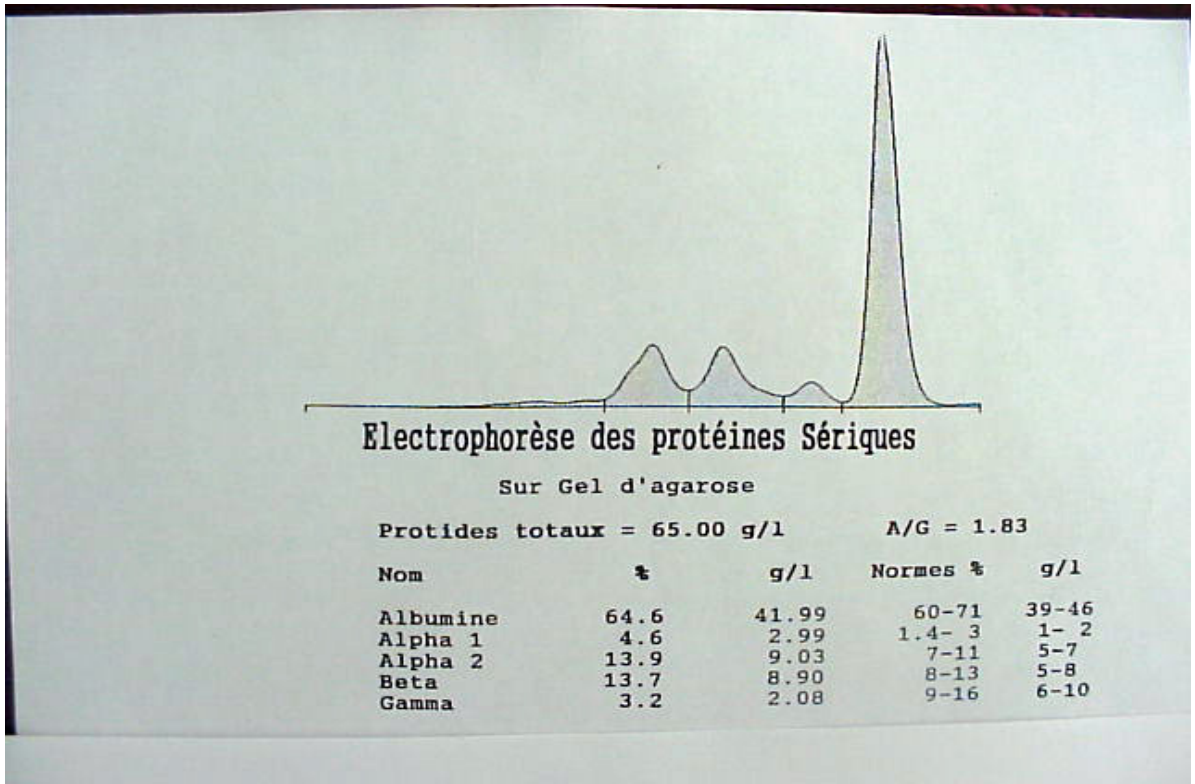
TDM abdo

- Multiples ganglions lombo-aortiques et mésentériques
- splénomégalie



Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

- NFS : 3500 Gb avec formule normale
  13 gr Hb, VGM 70,
  184000 plaquettes
- Electrophorèse :



Electrophorèse des protéines Sériques

Sur Gel d'agarose

Protides totaux = 65.00 g/l A/G = 1.83

Nom	%	g/l	Normes %	g/l
Albumine	64.6	41.99	60-71	39-46
Alpha 1	4.6	2.99	1.4- 3	1- 2
Alpha 2	13.9	9.03	7-11	5-7
Beta	13.7	8.90	8-13	5-8
Gamma	3.2	2.08	9-16	6-10

Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

- Commenter la NFS et l'électrophorèse
- Que peut on déduire de l'électrophorèse pour les différents isotypes d'Ig ?
- Quels autres examens sont nécessaires ?

Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

- Hypogamma : 0,74 gr/litre
- IgA < 0,28 IgM < 0,14 IgG = 0,35 gr/l
- pas de pic, pas de BJ
- ferritine : 5 ng/l
- Ca et albumine normaux

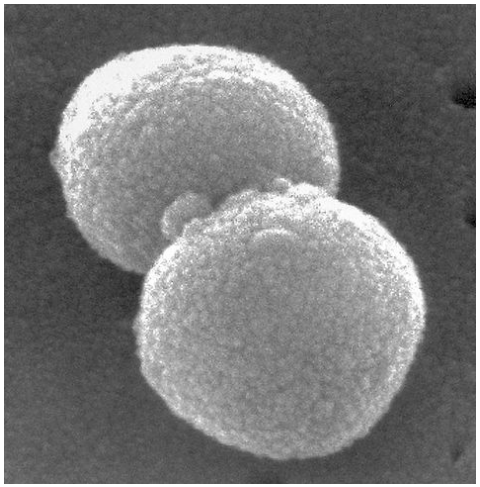
Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

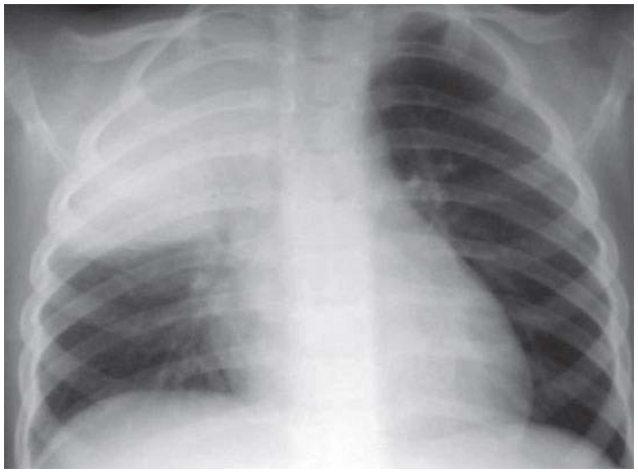
Immunophénotypage

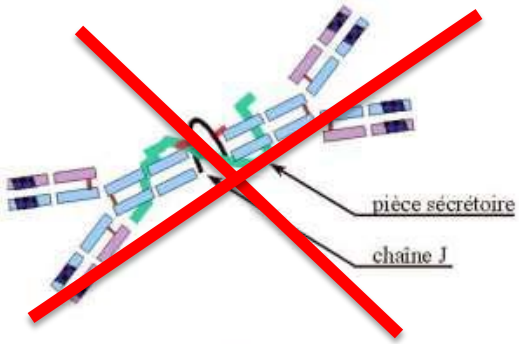
- CD2 : 95 %
- CD3 : 90 %
  - CD4 : 55 %
  - CD8 : 38 %
- CD5 : 93 %
- CD19 : 3 %

Cas clinique n° 9 : homme de 46 ans

Quels types d'infections ce patient peut-il faire ?





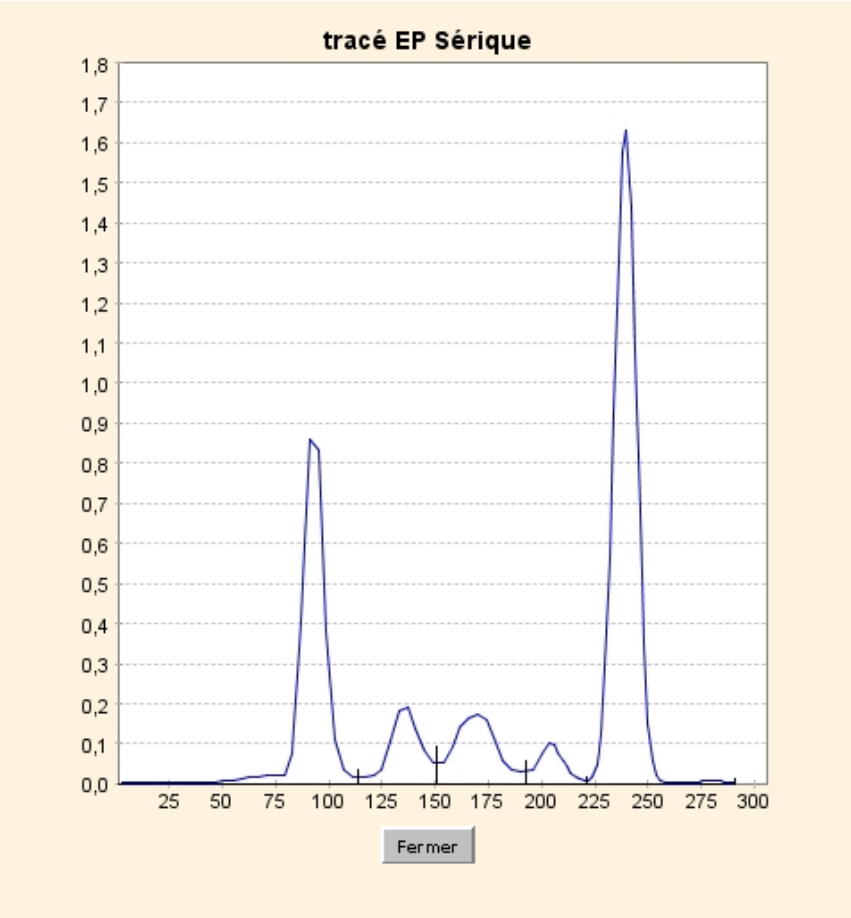


Immunoglobuline A sécrétoire

Cas clinique n° 10 : homme de 68 ans

Douleurs osseuses importantes depuis 3 mois, côtes puis rachis, de plus en plus fortes, devenant insomniantes malgré un traitement par paracetamol puis Topalgic puis AINS puis morphinique

Electrophorèse des protides :



Cas clinique n° 10 : homme de 68 ans

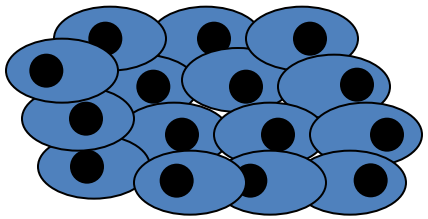
1) Quelles sont les caractéristiques des douleurs présentées par ce patient qui vous paraissent inquiétantes
2) Commenter l'ectrophorèse, quelle est la première question que vous vous posez? Quels examens faites-vous pour y répondre

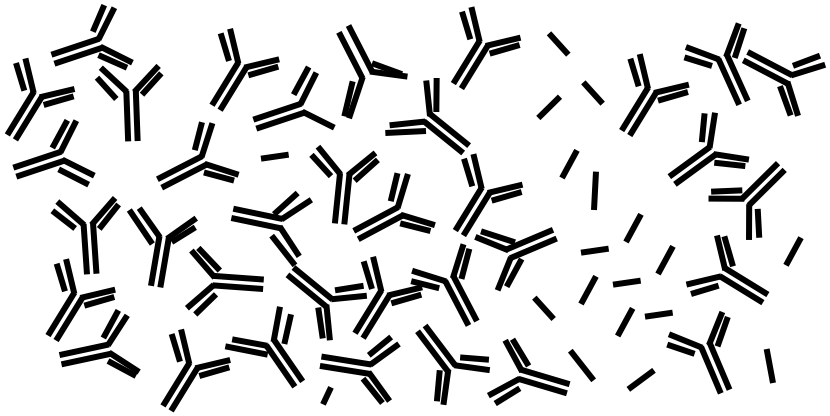
	08/10/2008 13:30 Définitive 0810I08093

IMMUNOCHIMIE		
ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES		
Protidémie		76
Albumine	↓	50.3
Soit	↓	38.1
Alpha 1	↑	3.5
Soit	↑	2.7
Alpha 2		10.1
Soit		7.7
Béta		8.0
Soit		6.1
Gamma	↑	28.1
Soit	↑	21.4
Albumine/Globulines		1.0
Pic 1		26.0
Soit		19.8
Remarque:		Augmentation des Alpha Globulines Présence d'un pic franc dans les gamma globulines Diminution des Immunoglobulines Polyclonales
tracé EP Sérique		Cliquez ici
DOSAGE DES IMMUNOGLOBULINES		
IgG	↑	39.60
IgA	↓	0.33
IgM	↓	0.18
DOSAGE DES CHAINES LEGERES LIBRES		
Kappa Libre	↑	624.0
Lambda Libre	↓	3.1
Rapport Kappa/Lambda	↑	201.29
RECHERCHE DE COMPOSANTE MONOCLONALE SERIQUE		
Typage Pic 1		Composante monoclonale IgG Kappa

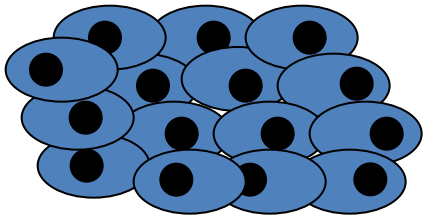
Cas clinique n° 10 : homme de 68 ans

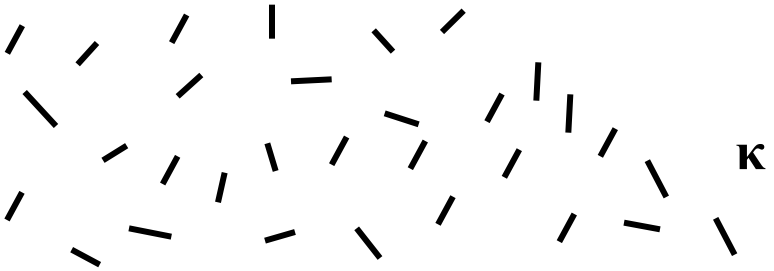
- Comment interprétez vous le dosage des chaînes légères libres ?
- Quel autre examen permet d'avoir une idée de la quantité de chaînes légères libres produites en excès?



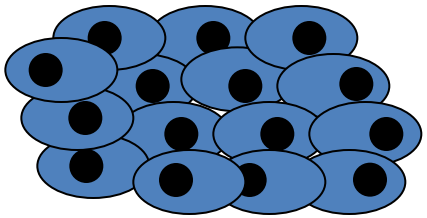


Myélome avec Ig complète~80%





Myélome avec chaînes légères seules ~20%



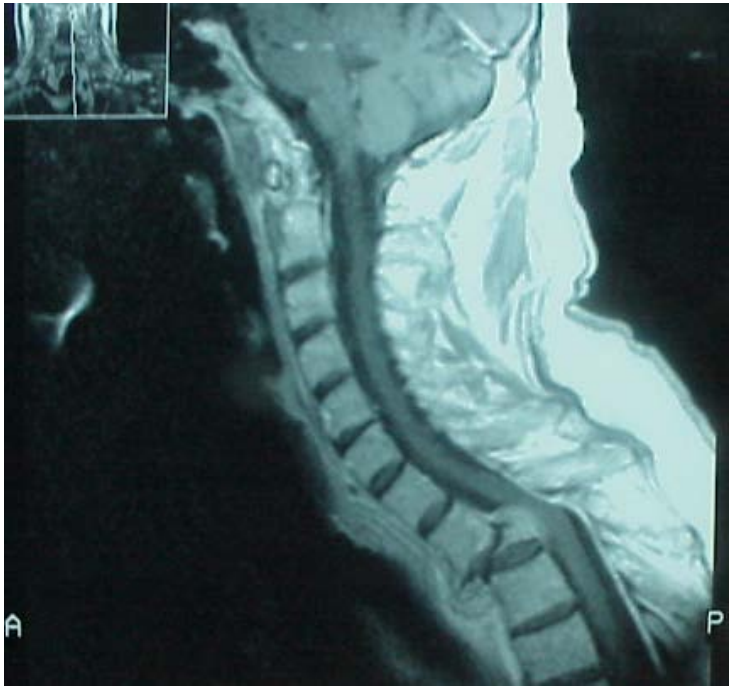
Myélome pauci-secrétant (1–2%)

Cas clinique n° 10 : homme de 68 ans

- Quels examens radiologiques allez vous demander pour explorer les douleurs osseuses ?

Radio osseuses

IRM



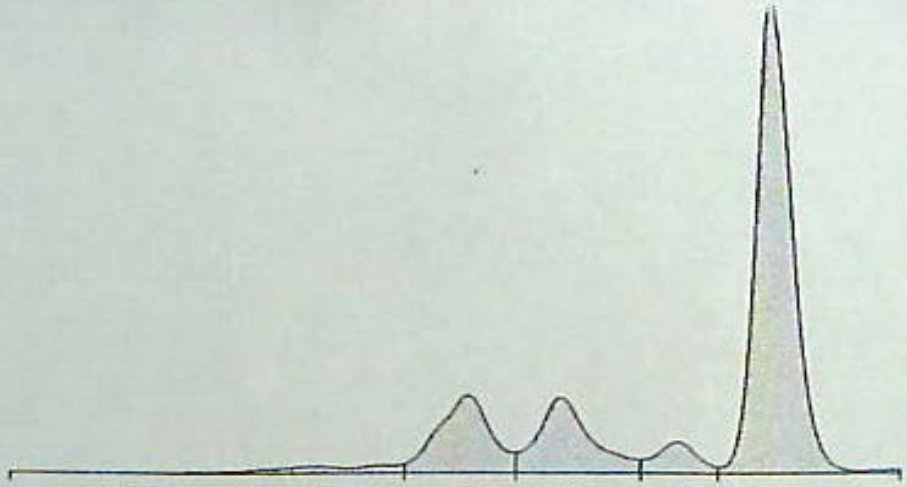
Cas clinique N° 11: Homme de 66 ans

- Nausées depuis quelques semaines
- Dyspnée d'effort croissante

- Biologie par son MT :
  - Anémie 8 gr/l
  - Créatinine 750 mmoles/l
  - Calcémie normale

Cas clinique 11: Homme de 62 ans

- Electrophorèse des protides



Electrophorèse des protéines Sériques

Sur Gel d'agarose

Protides totaux = 65.00 g/l A/G = 1.83

Nom	%	g/l	Normes %	g/l
Albumine	64.6	41.99	60-71	39-46
Alpha 1	4.6	2.99	1.4- 3	1- 2
Alpha 2	13.9	9.03	7-11	5-7
Beta	13.7	8.90	8-13	5-8
Gamma	3.2	2.08	9-16	6-10

Cas clinique 11: Homme de 62 ans

- Questions :
  - Commenter l'électrophorèse, quel examen allez-vous demander ?

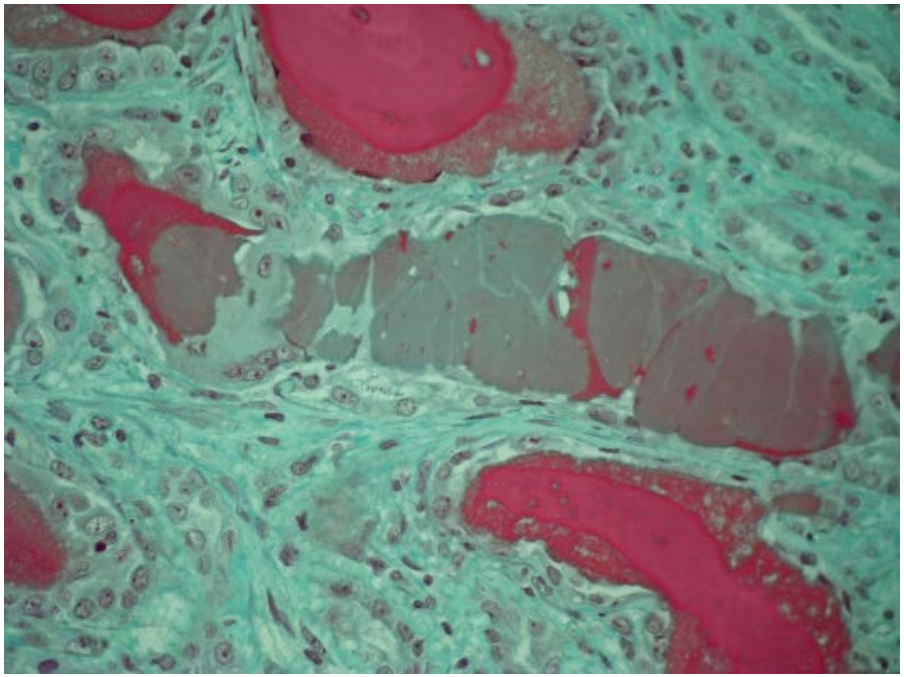
Protéinurie avec électrophorèse des protides urinaires et immunofixation +- dosage des chaînes légères libres:

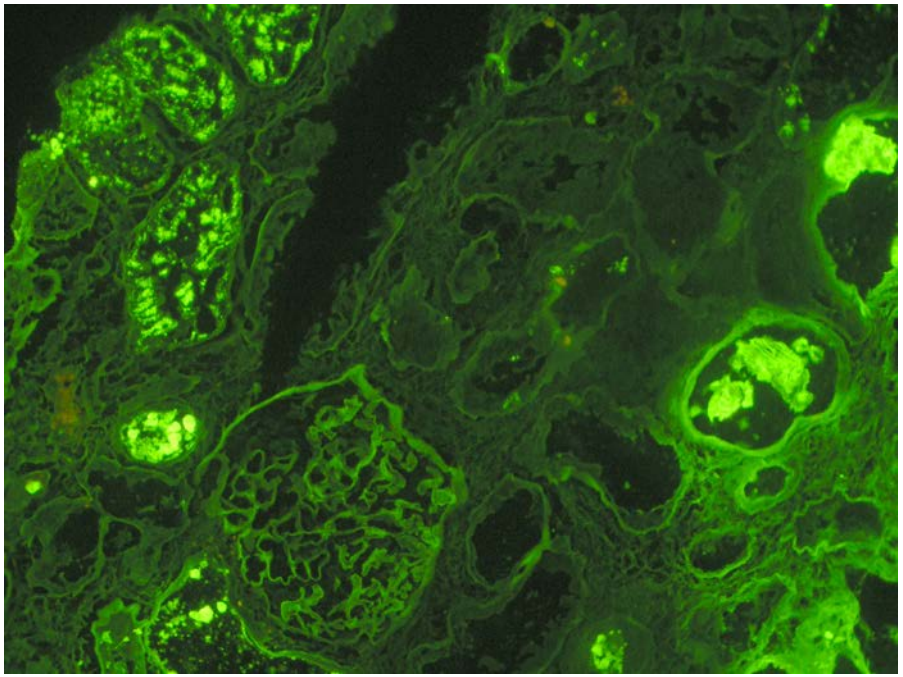
Protéinurie : 12 gr/24 h
Electrophorèse :
Albumine : 10%
Gammaglobuline : 80%
Protéinurie de Bence-Jones Kappa de profil assez pur

Chaînes légères libres Kappa: 3000 mg/l, lambda : 55 mg/L

Cas clinique 11: Homme de 62 ans

- Questions :
  - Cause probable de l'insuffisance rénale ?

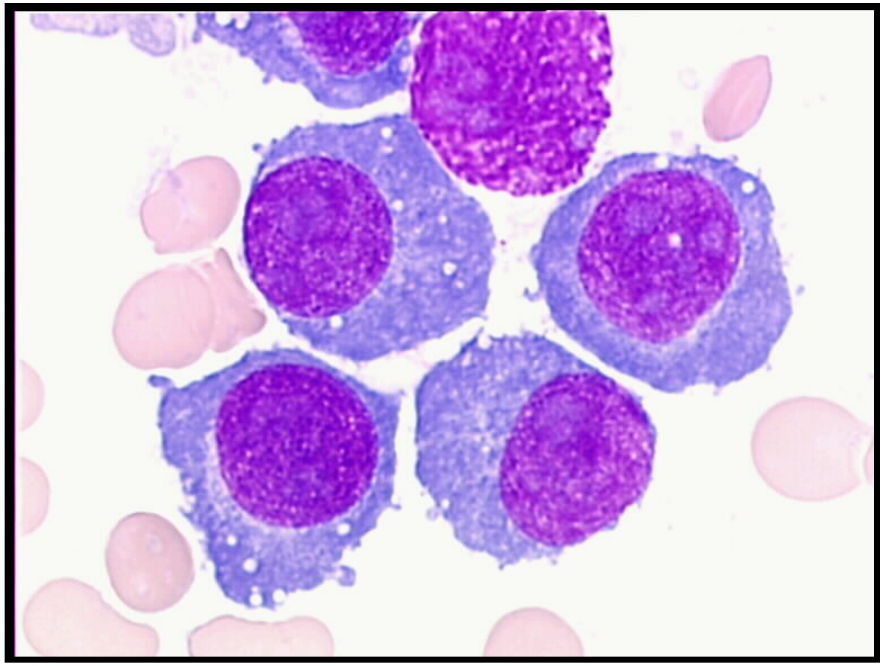




Anti-lambda X 200

Cas clinique 11: Homme de 62 ans

- Quelles peuvent être les causes de l'anémie
- Comment doivent être les réticulocytes



Cas clinique n° 12 : Homme de 82 ans

	30/01/2007 09:30 Définitive 07308132
CYTOLOGIE	
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE	
Globules blancs	↓ 1.80
Globules rouges	↓ 3.31
Hémoglobine	↓ 12.7
Hématocrite	↓ 35.0
Volume moyen globulaire	↑ 106.0
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	↑ 38.4
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	↑ 36.3
I. de distribution des globules rouges	14.3
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↓ 61[1]
Volume moyen plaquettaire	7.6
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	35.00
Soit	↓ 0.63
Polynucléaires éosinophiles	4.00
Soit	0.07
Polynucléaires basophiles	1.00
Soit	0.02
Lymphocytes	57.00
Soit	1.03
Monocytes	2.00
Soit	↓ 0.04
Blastes	1.00
VITESSE DE SEDIMENTATION	
à la 1ère Heure	9
HEMOSTASE	
COAGULATION PLASMATIQUE	
Traitement anticoagulant?	Non renseigné
Temps de Céphaline Activée	35.0
Rapport malade/témoin	1.08
Temps de Quick	14.9
Activité prothrombinique	81
INR	1.15

Terminé

démarrer | Eléments supprimés - ... | nejm - Recherche Go

- NFS systématique
- Commenter cette NFS
- Quel examen allez-vous demander ?

Cas clinique n° 12 : Homme de 82 ans

	30/01/2007 10:47 Définitive 07920155
CYTOLOGIE	
MYELOGRAMME	
Préleveur	INTERNE
Secteur du prélèvement	Sternum
Dureté de l'os	Diminuée
Aspiration	Facile
RICHESSE DES ETALEMENTS	Modérée
Pro Erythroblastes	0.5
Erythroblastes basophiles	3.5
Erythroblastes polychromatophiles	29.5
Erythroblastes acidophiles	14.5
ERYTHROBLASTES TOTAUX	48.0
Promyélocytes	0.5
Myélocytes neutrophiles	2.5
Métamyélocytes neutrophiles	1.0
Polynucléaires neutrophiles	3.5
Polynucléaires éosinophiles	0.5
GRANULEUX TOTAUX	8.0
Lymphocytes	9.0
Blastes	35.00
MEGACARYOCYTES	Peu nombreux
Commentaire:	population blastique à 35% constituée de blastes B1 en majorité et de quelques B2. Maturation granuleuse quasi absente. Lignée rouge conservée peu dystrophique. Mégacaryocytes rares.
Conclusion:	leucémie aiguë myéloblastique classable en LAM1 FAB (classement OMS : LAM sans maturation). sous réserve du résultat des MPO.
CYTOCHIMIE	
Myélopéroxydases dans la moelle	64

Applet appletMenu [1]

démarrer | Eléments supprimés - ... | nejm - Recherche Go... | DIAPOTHEQUE HEMA... | Consultation - Cyberl... | Microsoft Power

3 ans après :

	14/03/2010 10:07 Partielle 10023485
CYTOLOGIE	
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE	
Globules blancs	↓ 0.60 (Prov.)
Globules rouges	↓ 3.07
Hémoglobine	↓ 9.3
Hématocrite	↓ 25.7
Volume moyen globulaire	84.0
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	30.3
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	↑ 36.2
I. de distribution des globules rouges	17.1
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↓ 4 (Prov.)[1]
Volume moyen plaquettaire	7.6
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	Trop peu de leucocytes pour faire la formule (Prov.)
Polynucléaires éosinophiles	Trop peu de leucocytes pour faire la formule (Prov.)
Polynucléaires basophiles	Trop peu de leucocytes pour faire la formule (Prov.)
Lymphocytes	Trop peu de leucocytes pour faire la formule (Prov.)
Monocytes	Trop peu de leucocytes pour faire la formule (Prov.)
HEMOGRAMME	
Réticulocytes	0.6
Soit	19.90
HEMOSTASE	

Cas clinique N° 13 : Homme de 54 ans

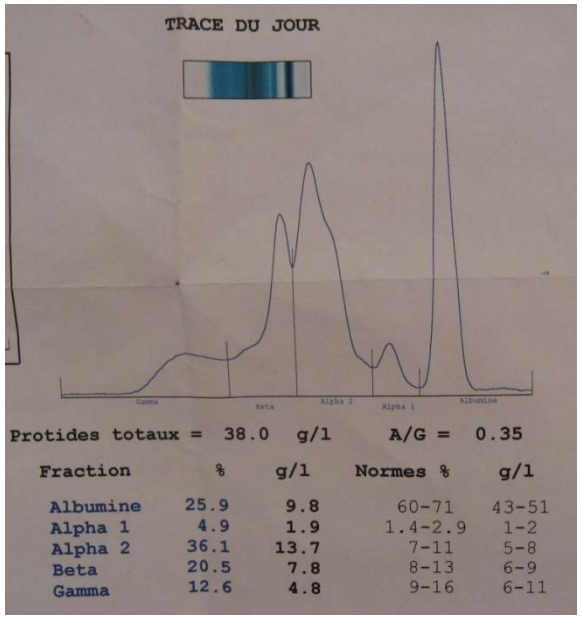
- Depuis 1 an syndrome du canal carpien
- Depuis 6 mois hématomes des paupières

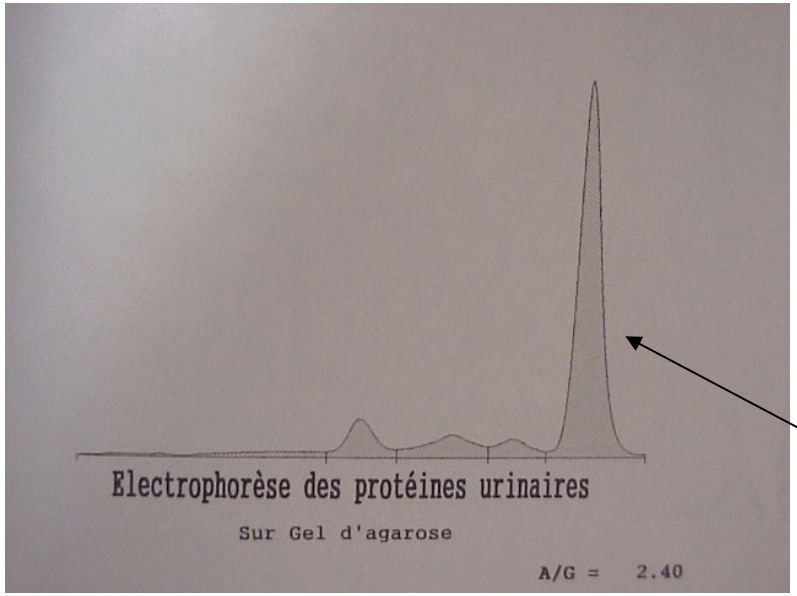
Cas clinique N° 13 : Homme de 54 ans

- Depuis 3 mois œdèmes membres inférieurs et dyspnée
- Bandelette urinaires +++

Cas clinique N° 13 : Homme de 54 ans

- Electrophorèses sang + urines





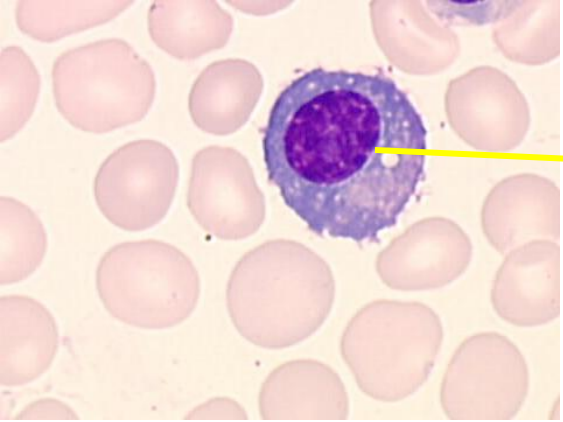
albumine

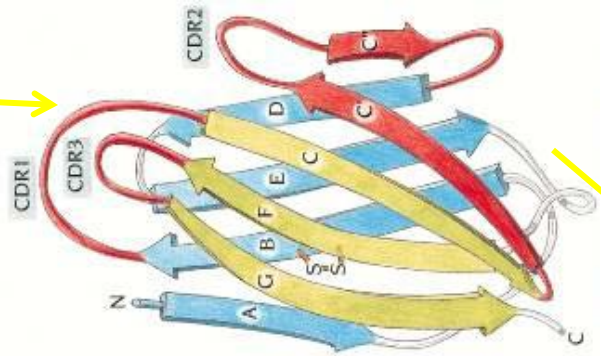
Immunofixation : chaînes lègères lambda libres sériques

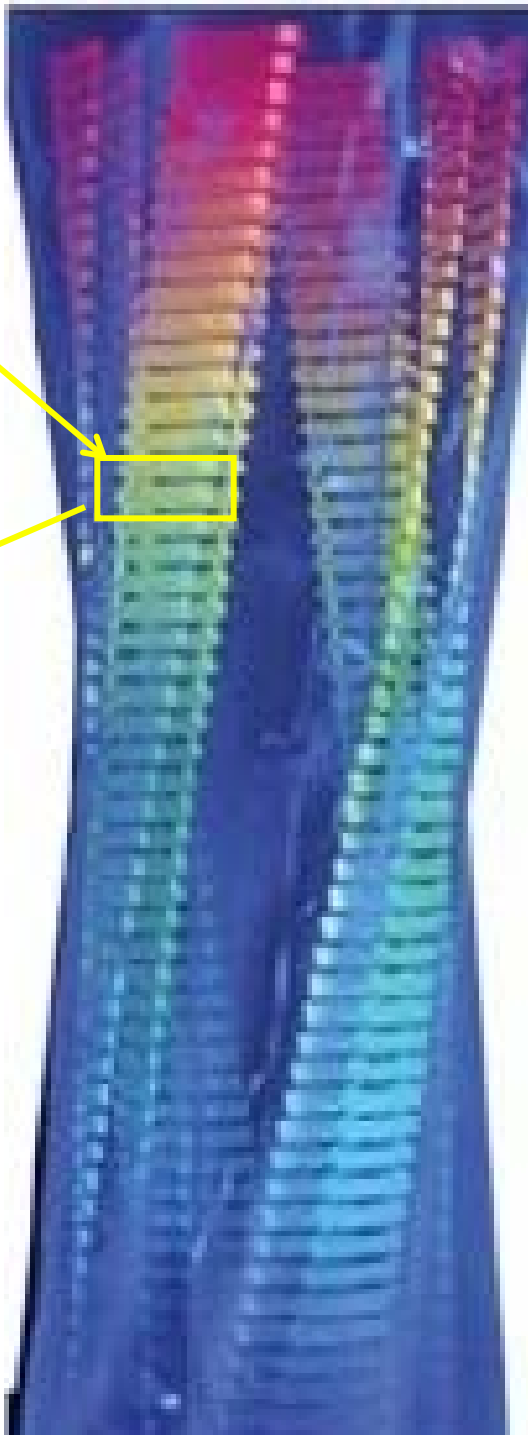
Dosages chaînes légères libres : Lambda = 350 mg/l, Kappa + 11 mg/l

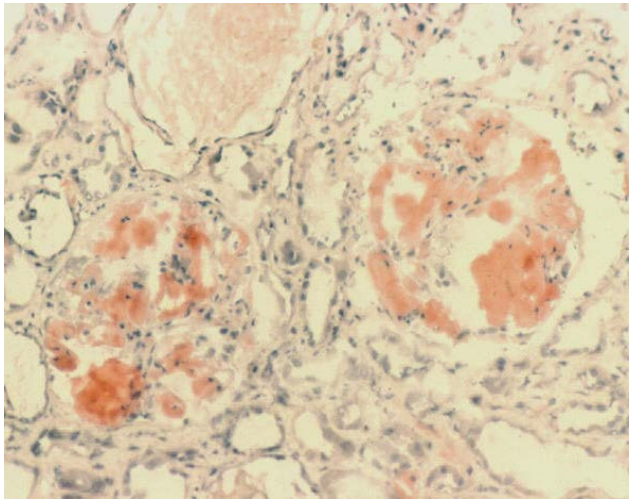
Cas clinique N° 13 : Homme de 54 ans

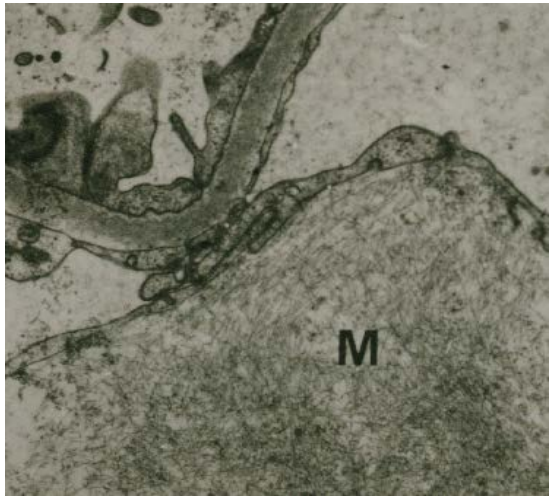
- Commenter les 2 électrophorèses
- Quel est le mécanisme de l'hypoalbuminémie?
- Diagnostic ?



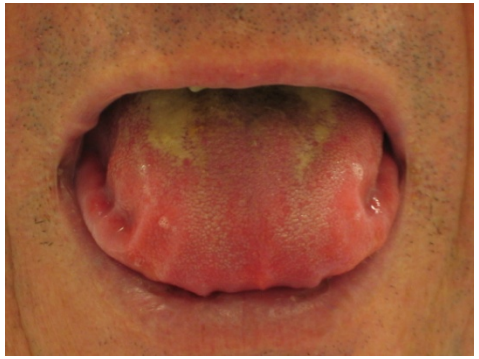

CDR1
CDR3
CDR2
N
A
G
B
F
E
D
C
C
C
S
S
C

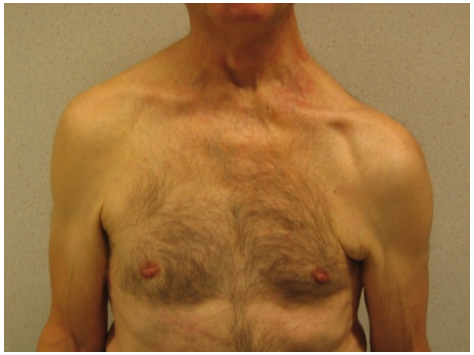


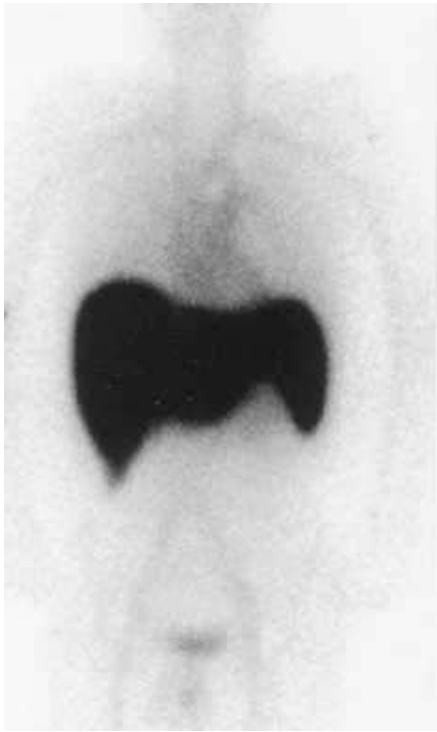


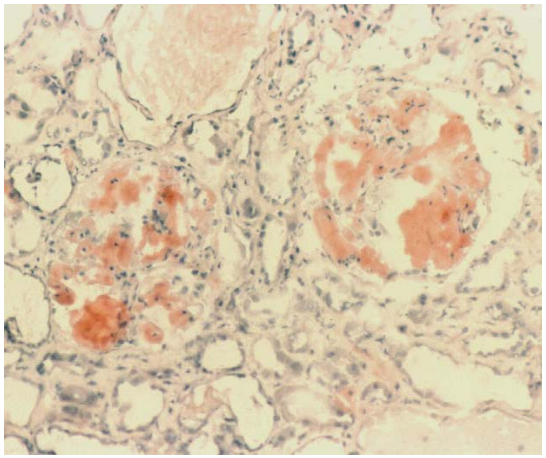

M

Amylose AL systémique





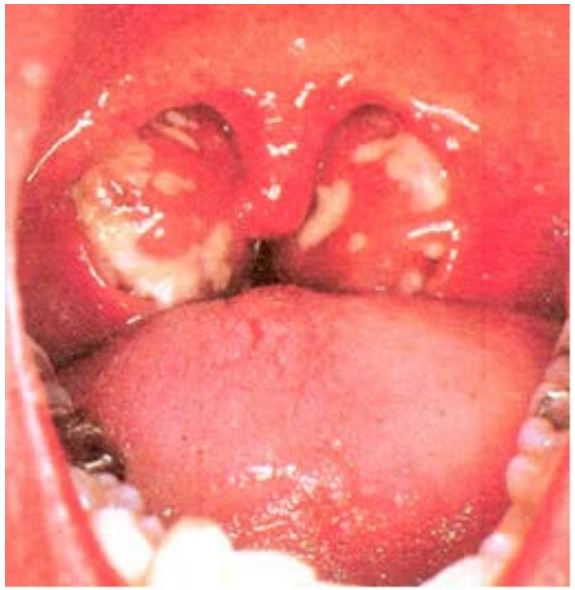




Cas clinique n° 14 : Homme de 17 ans

Consulte pour douleur au niveau de la gorge et fièvre depuis quelques jours

A l'examen : polyadénopathies cervicales et axillaires 1 à 2 cm, splénomégalie palpable en inspiration et angine



Université de Grenoble

NFS : 12000 GB

20% de polynucléaires neutrophiles

75% de lymphocytes, 5% de monocytes

13 gr/l d'Hb et 70000 plaquettes

Bilan hépatique : ASAT : 80, ASAT 95, le reste normal

Cas clinique n° 14 : Homme de 17 ans

- Commenter la NFS. Quel est le premier examen à demander ?

Cas clinique n° 14 : Homme de 17 ans

- Le frottis sanguin retrouve une majorité de grands lymphocytes activés

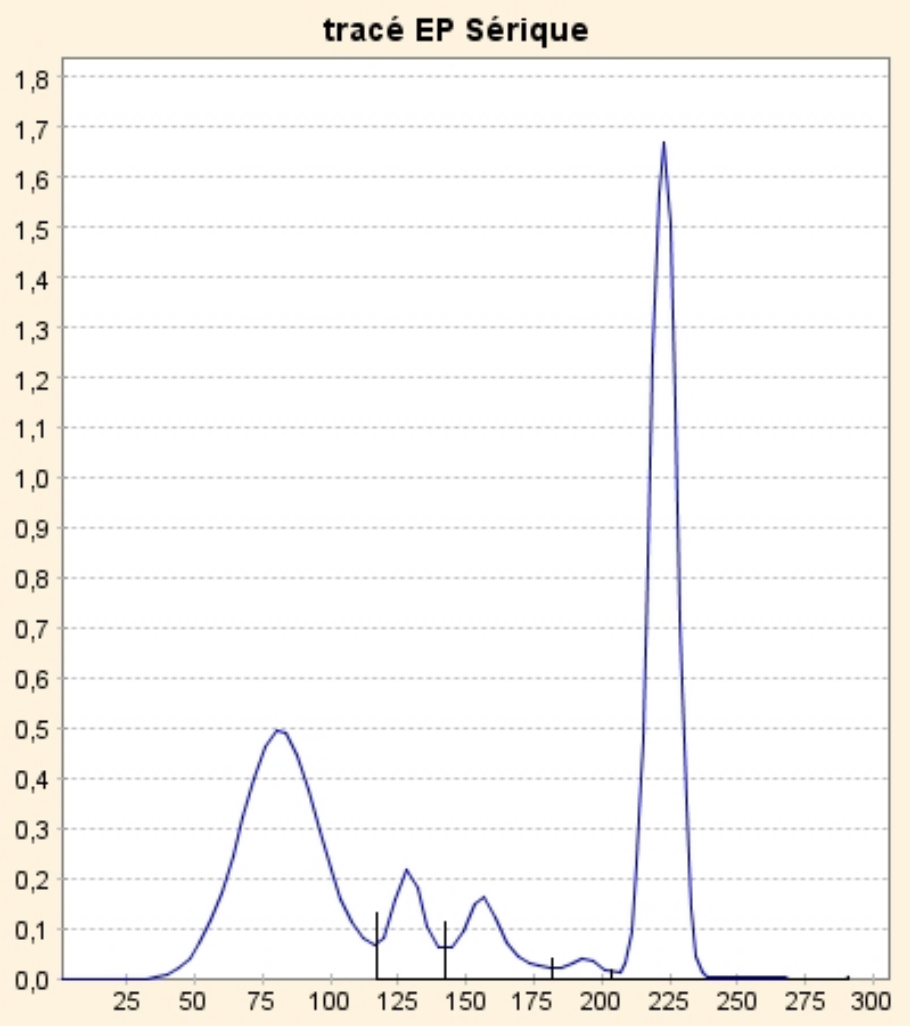
- Quel est le diagnostic, comment confirmer l'impression du cytologiste ?

Cas clinique n° 14 : Homme de 17 ans

- La cytométrie retrouve une majorité de cellules CD3+CD5+CD7+CD8+, est-ce compatible avec le diagnostic de syndrome mononucléosique ?

- Quelles étiologies allez vous rechercher ?

Cas clinique n° 14 : Homme de 17 ans 13 11 2018



Le diagnostic est celui de primo-infection EBV
Commenter l'EP

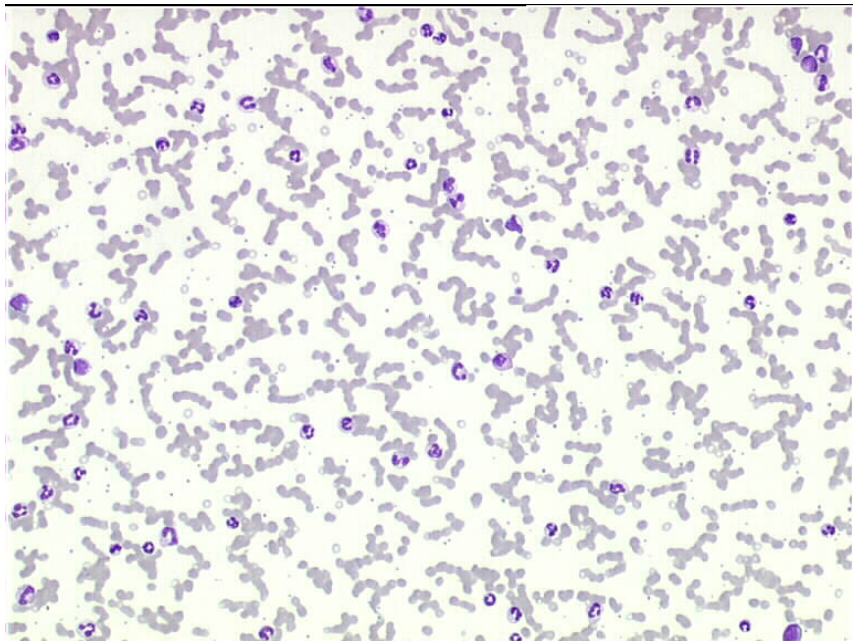
Nous sommes à 10 jours du début des symptomes, que va montrer la sérologie EBV ?

Cas cliniques N° 15 : homme de 60 ans

- Hospitalisé pour anémie 7 gr/l d'hb (6000 GB avec une formule normale, 70000 plaquettes)

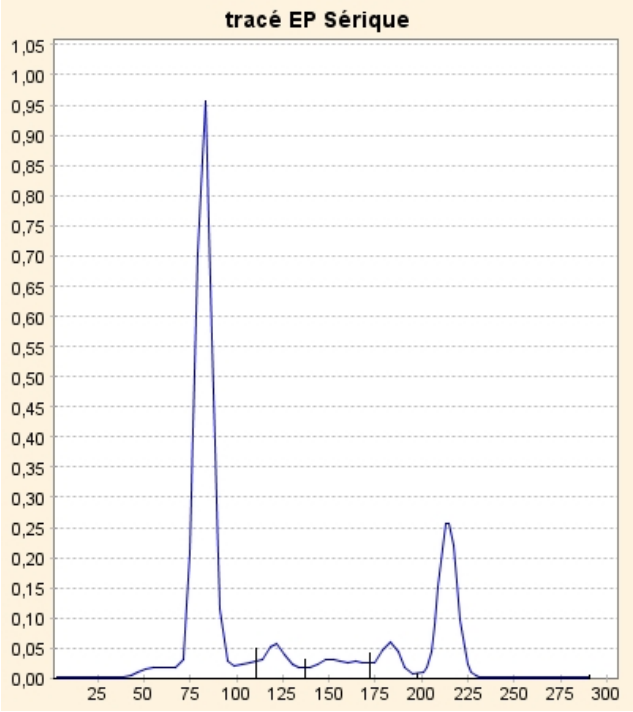
- Volumineuse splénomégalie à l'examen, confirmée par le scanner

- Frottis sanguin :



Cas cliniques N° 15 : homme de 60 ans

- Commenter ce frottis. Quel examen demandez-vous ?



Gammaglobulines

Cas cliniques N° 15 : homme de 60 ans

- Quel est à votre avis l'isotype de l'IG ?
- Les réticulocytes sont bas à 40000/mm3. Quels sont les mécanismes possibles de l'anémie chez ce patient ?

Cas cliniques N° 15 : homme de 60 ans

- La masse sanguine montre :
  - Volume sanguin total : 6596 ml (théorique 4634)
  - Volume globulaire : 1509 (1840)
  - Volume plasmatique : 5087 (2793)

- Faut-il le transfuser ?

- Quel est l'origine de la thrombopénie ?

Cas clinique n° 16 : homme de 35 ans

- Consulte pour un œdème unilatéral du membre inf droit survenu depuis la veille
- Il a des douleurs abdominales depuis 3 jours et l'impression que la partie droite de sa lèvre inférieure est insensible

- A l'examen vous retrouvez une adénopathie de 8 cm au niveau du creux inguinal droit

Cas clinique n° 16 : homme de 35 ans

- Le bilan sanguin montre une numération normale en dehors d'une myélémie et la biochimie suivante :

	05/05/2010 06:00 Définitive 100119871	NORM	UNIT
CHIMIE DU SANG (BIOCHIMIE)			
IONOGRAMME			
Sodium	↓ 126[1]	132-146	mmol/L
Potassium	3.8[1]	3.7-5.4	mmol/L
Chlore	↓ 95	98-107	mmol/L
SUBSTRATS			
Glucose	↑ 6.8	4.6-6.4	mmol/L
Urée	4.2	1.7-8.3	mmol/L
Créatinine	↓ 38	44-80	µmol/L
Calcium	↓ 2.09	2.10-2.60	mmol/L
Phosphore	↓ 0.56	0.87-1.45	mmol/L
Acide urique	334[1]	143-339	µmol/L
Bilirubine totale	7	<17	µmol/L
Bilirubine directe	3	<5	µmol/L
ENZYMES			
TGO (ASAT)	↑ 98[1]	<32	UI/L
TGP (ALAT)	↑ 52	<32	UI/L
LDH	↑ 4562[1]	<480	UI/L
Phosphatases alcalines	84	35-104	UI/L
Gamma-GT	↑ 82	5-36	UI/L

[1] Résultat vérifié

Questions

- Commenter les résultats, quel type de maladie est à suspecter?
- Quelle est la cause de l'oedème du membre inférieur, quelle complication secondaire peut survenir ?
- Quels vont être les examens biologiques à surveiller dans les prochaines heures
- Comment s'explique la myélémie ?
- A quoi est due la sensation anormale de la lèvre ?
- Comment aller vous faire le diagnostic ?

q (10,24 mCi)

A

T: 2,0
201

T: 1,4
294

T: 1,4
241

CT TAP 3.0 eFoV, 08/11/2011

B

B31s
Compressé

T: 2,0
201

B31s
Compressé

T: 1,4
294

B31s
Compressé

T: 1,4
241

PET WB [Transformed Object], 08/11/2011

CT TAP 3.0 eFoV, 08/11/2011

B31s
Compressé

T: 2,0
201

B31s
Compressé

T: 1,4
294

B31s
Compressé

T: 1,4
241

Diagnostics ?

- Prolifération tumorale agressive
  - Lymphome de haut grade (Burkitt ++)
  - autres néoplasies (K du testicule ...)

LDH : lactico-deshydrogénase

- Enzymes présentes dans les cellules et dont le taux sérique augmente chaque fois qu'il y a une lyse cellulaire
  !!! Hémolyse dans le tube
- Hémolyse intra-vasculaire > intra-tissulaire
- Cytolyse hépatique (ALAT/ASAT)
- Rhabdomyolyse (CPK/aldolase)
- Nécrose myocardique (CPK/troponine)

- Lyse tumorale si :
  - Masse tumorale importante
  - Prolifération rapide

Questions

- Commenter les résultats, quel type de maladie est à suspecter?
- Quelle est la cause de l'oedème du membre inférieur, quelle complication secondaire peut survenir ?
- Quels vont être les examens biologiques à surveiller dans les prochaines heures
- Comment s'explique la myélémie ?
- A quoi est due la sensation anormale de la lèvre ?
- Comment aller vous faire le diagnostic ?

Oedèmes membres inférieurs

- Unilatéral :
  - Compression locale
    - Ganglions
    - Tumeur
  - phlébite
- Bilatéral
  - Hypoalbuminémie
    - Sd néphrotique
    - Malabsorption
    - Hépatopathie
  - Coeur droit
  - Fibrose hépatique

Questions

- Commenter les résultats, quel type de maladie est à suspecter?
- Quelle est la cause de l'oedème du membre inférieur, quelle complication secondaire peut survenir ?
- Quels vont être les examens biologiques à surveiller dans les prochaines heures
- Comment s'explique la myélémie ?
- A quoi est due la sensation anormale de la lèvre ?
- Comment aller vous faire le diagnostic ?

Syndrome de lyse

- LDH
- Acide urique
- Créatinine
- KCL
- Phosphore

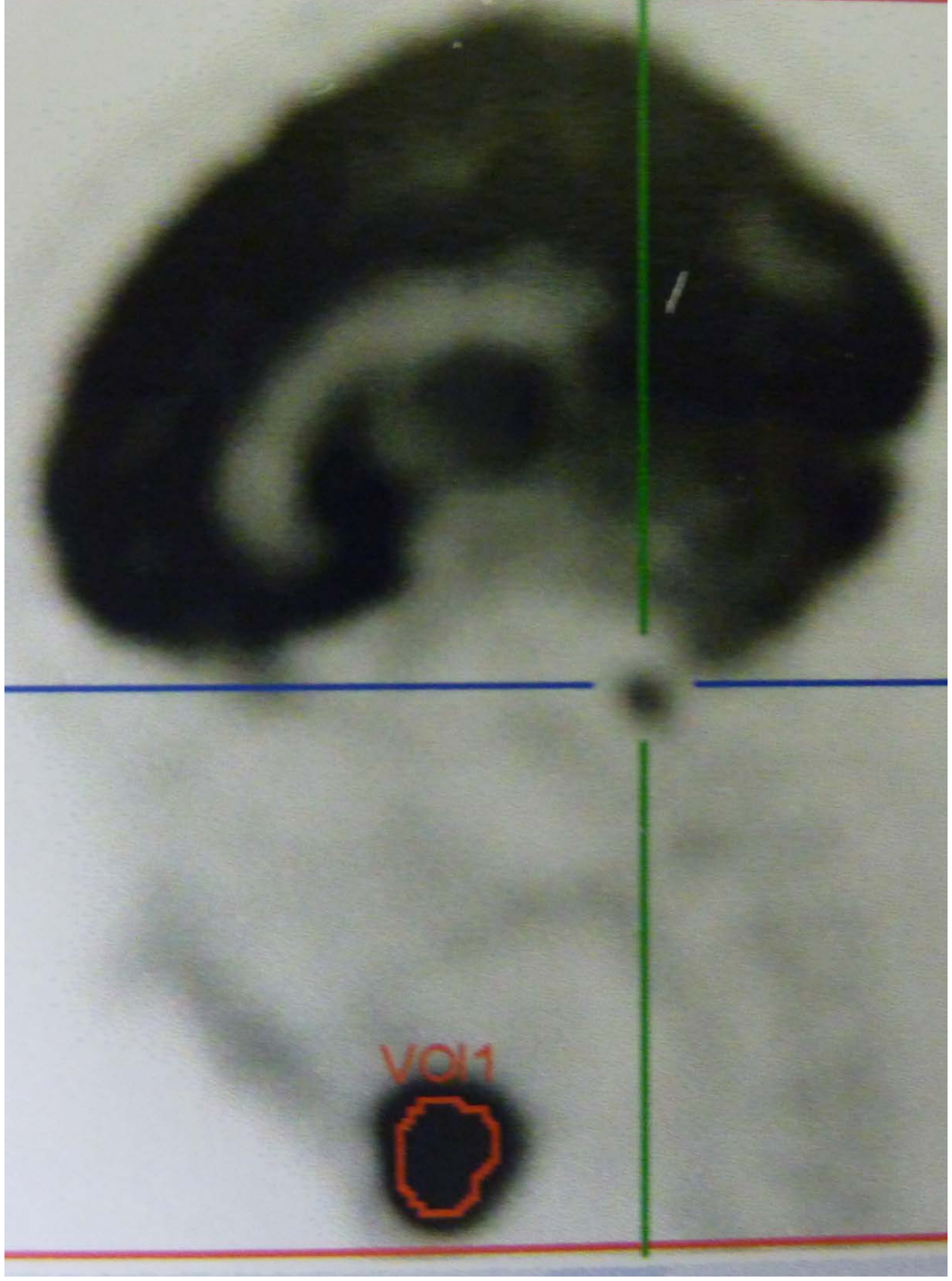
Questions

- Commenter les résultats, quel type de maladie est à suspecter?
- Quelle est la cause de l'oedème du membre inférieur, quelle complication secondaire peut survenir ?
- Quels vont être les examens biologiques à surveiller dans les prochaines heures
- Comment s'explique la myélémie ?
- A quoi est due la sensation anormale de la lèvre ?
- Comment aller vous faire le diagnostic ?

Montrer options d'affichage [x]	13/03/2012 07:30 Définitive 12025217
CYTOLOGIE	
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE	
Globules blancs	↓ 3.60
Globules rouges	↓ 2.51
Hémoglobine	↓ 7.7
Hématocrite	↓ 22.1
Volume moyen globulaire	88.0
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	30.6
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	34.7
I. de distribution des globules rouges	15.4
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↓ 97
Volume moyen plaquettaire	9.8
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	9.00
Soit	↓ 0.32
Polynucléaires éosinophiles	2.00
Soit	0.07
Polynucléaires basophiles	0.00
Soit	0.00
Lymphocytes	56.00
Soit	2.02
Monocytes	6.00
Soit	0.22
Blastes	3.00
Soit	0.1
Promyélocytes	12.00
Myélocytes neutrophiles	9.00
Métamyélocytes neutrophiles	3.00
HEMOSTASE	
COAGULATION PLASMATIQUE	
Traitement anticoagulant?	Non renseigné
Temps de Céphaline Activée	34.7
Rapport malade/témoin	1.05

Questions

- Commenter les résultats, quel type de maladie est à suspecter?
- Quelle est la cause de l'oedème du membre inférieur, quelle complication secondaire peut survenir ?
- Quels vont être les examens biologiques à surveiller dans les prochaines heures
- Comment s'explique la myélémie ?
- A quoi est due la sensation anormale de la lèvre ?
- Comment aller vous faire le diagnostic ?


VOI1

Cytoponction + cytométrie + Fish 8-14

Myélogramme

Biopsie ganglionnaire

Cas clinique n° 17: Femme de 55 ans

- Hospitalisée pour thrombose veineuse membre inférieur

Après la sélection d'un filtre, les demandes les plus récentes correspondantes sont affichées	27/03/2010 07:40 Définitive 10325338
ANALYSES SOUS-TRAITEES	
Examen(s) demandé(s) :	
Date d'envoi :	
Laboratoire destinataire :	
Date de réception des résultats :	
Scan du résultat	
CYTOLOGIE	
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE	
Globules blancs	6.30
Globules rouges	4.47
Hémoglobine	12.5
Hématocrite	38.7
Volume moyen globulaire	87.0
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	28.0
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	32.3
I. de distribution des globules rouges	14.3
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↑ 832
Volume moyen plaquettaire	7.8
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	
Soit	
Polynucléaires éosinophiles	
Soit	
Polynucléaires basophiles	
Soit	
Lymphocytes	
Soit	
Monocytes	
Soit	
VITESSE DE SEDIMENTATION	
à la 1ère Heure	
HEMOSTASE	
COAGULATION PLASMATIQUE	

Quel doit être le premier réflexe devant ce type d'anomalie pour faire le diagnostic ?

Après la sélection d'un filtre, les demandes les plus récentes correspondantes sont affichées	27/03/2010 07:40 Définitive 10325338	10/02/2010 07:00 Définitive 10311370	05/02/2010 23:10 Définitive 10011855	20/04/2009 18:00 Définitive 09036930	27/03/2009 10:05 Définitive 09326840	13/01/2009 09:55 Définitive 09004257	13/1 15:5 Défi e 089
ANALYSES SOUS-TRAITEES							
Examen(s) demandé(s) :							[1]
Date d'envoi :							13/
Laboratoire destinataire :							[2]
Date de réception des résultats :							19/
Scan du résultat							[3]
CYTOLOGIE							
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE							
Globules blancs	6.30	↑ 11.00	6.00	6.90	6.90	5.90	
Globules rouges	4.47	4.58	4.74	4.84	4.80	4.83	
Hémoglobine	12.5	12.7	13.8	13.2	13.2	12.6	
Hématocrite	38.7	38.4	40.8	41.0	40.7	40.2	
Volume moyen globulaire	87.0	84.0	86.0	85.0	85.0	83.0	
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	28.0	27.7	29.0	27.2	27.5	↓ 26.2	
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	32.3	33.0	33.7	32.2	32.4	↓ 31.5	
I. de distribution des globules rouges	14.3	13.1	12.4	15.1	15.0	12.6	
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES							
Plaquettes	↑ 832	↑ 989	↑ 1026	↑ 1027	↑ 1004	↑ 1029	
Volume moyen plaquettaire	7.8	7.1	6.2	7.0	7.4	6.3	
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE							
Polynucléaires neutrophiles			55.70	66.10		61.20	
Soit			3.34	4.56		3.61	
Polynucléaires éosinophiles			2.00	2.70		3.20	
Soit			0.12	0.19		0.19	
Polynucléaires basophiles			0.90	0.60		1.20	
Soit			0.05	0.04		0.07	
Lymphocytes			34.40	25.20		27.00	
Soit			2.06	1.74		1.59	
Monocytes			7.00	5.40		7.40	
Soit			0.42	0.37		0.44	
VITESSE DE SEDIMENTATION							
à la 1ère Heure						11	
HEMOSTASE							
COAGULATION PLASMATIQUE							

Cas clinique 18: Femme de 40 ans

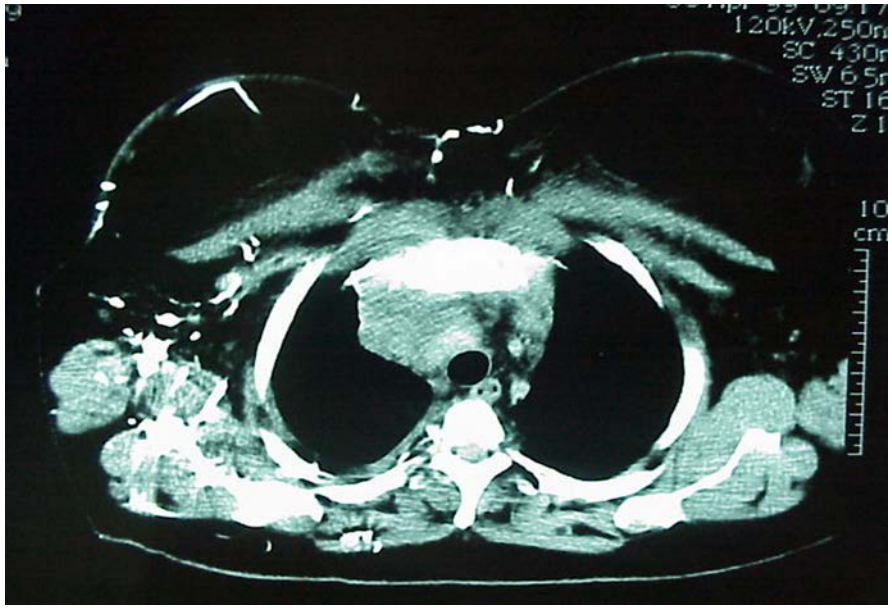
- Elle consulte en raison de l'apparition d'un œdème du visage. Elle supporte mal la position allongée. L'œdème est apparu progressivement depuis une dizaine de jours accompagné de céphalée.

- A l'examen elle a une circulation collatérale au niveau du thorax, un comblement des 2 creux sus-claviculaires et un aspect bouffi du visage. Il existe une petite masse palpable dans le creux sus-claviculaire droit.

- La NFS est normale, les LDH sont à 1,5 fois la normale, la créatinine est normale

Questions

- Quel est le syndrome présenté par cette patiente ?
- Quel examen doit être fait pour en avoir confirmation ?



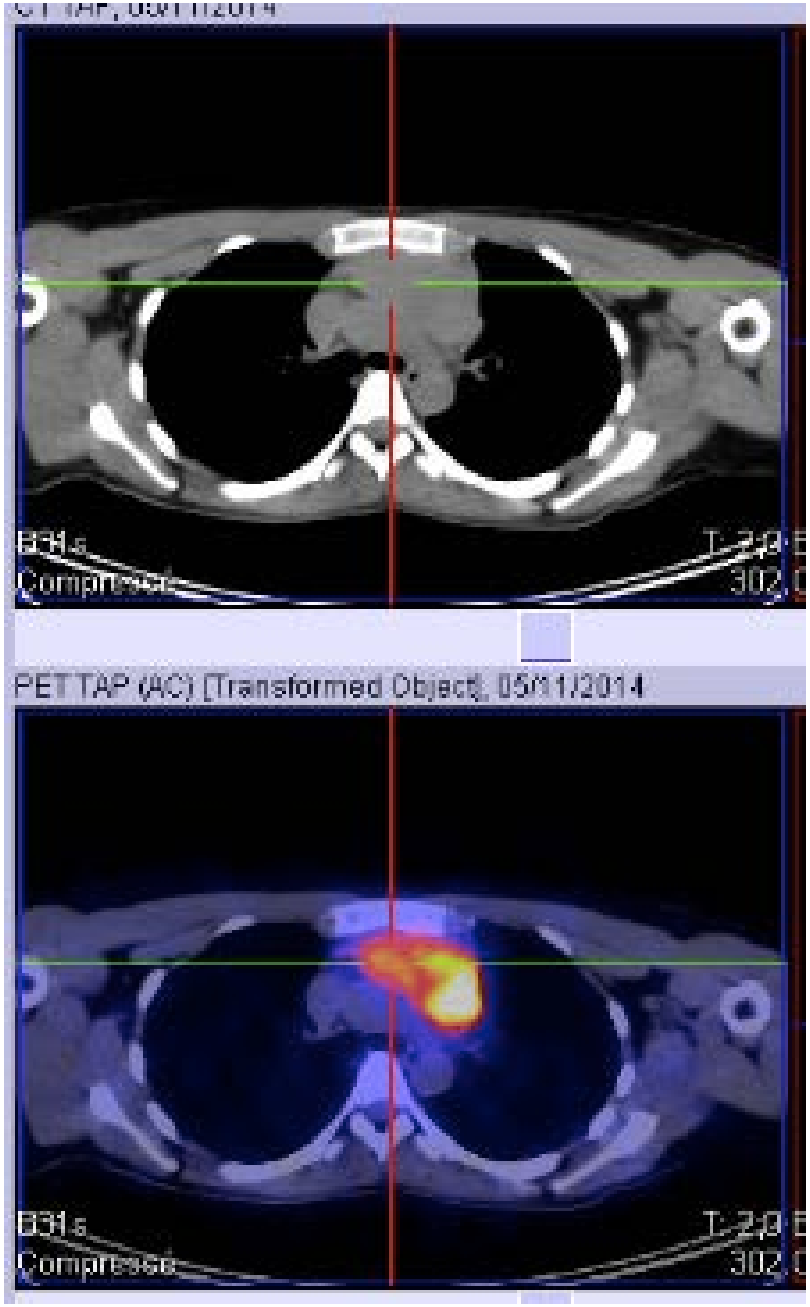
Questions

- Quel est le syndrome présenté par cette patiente ?
- Quel examen doit être fait pour en avoir confirmation ?
- Etiologies ?
- Quel traitement en urgence ?
- Comment faire le diagnostic étiologique ?

Cas clinique n° 19: Femme de 22 ans

- Mme X, 22 ans, vous est envoyée par son médecin qui a retrouvé un ganglion cervicale gauche. Elle prend régulièrement de l'aspirine. Elle se plaint de sueurs nocturnes et également d'un prurit apparu il y a 3 mois. Elle a perdue 8 kilos sans faire de régime. A l'examen elle a 38° 5 de température, elle a une masse sus claviculaire droite non douloureuse.

Radiographie


PET TAP (AC) [Transformed Object], 05/11/2014

Montrer options d'affichage [x]	24/11/2014 11:30 Définitive 140650505
CYTOLOGIE	
HEMOGRAMME, NUMERATION GLOBULAIRE	
Globules blancs	↑ 11.75
Globules rouges	4.44
Hémoglobine	↓ 9.80
Hématocrite	↓ 32.8
Volume moyen globulaire	↓ 74.0
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	↓ 22.1
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	↓ 29.8
I. de distribution des globules rouges	14.0
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↑ 636.0
Volume moyen plaquettaire	↓ 6.50
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	80.50
Soit	↑ 9.46
Polynucléaires éosinophiles	0.80
Soit	0.09
Polynucléaires basophiles	0.20
Soit	0.02
Lymphocytes	14.60
Soit	1.72
Monocytes	3.90
Soit	0.46

Bioch+RIA | Pharmaco. | Hémato. | Immuno. | E.F.

Montrer options d'affichage [x]	19/11/2014 16:30 Définitive 140641730
Responsable de la libération des résultats	Résultats dif
CHIMIE DU SANG (BIOCHIMIE)	
IONOGRAMME	
Sodium	139
Potassium	3.8
Chlore	98
SUBSTRATS	
Glucose	4.2
Urée	2.7
Créatinine	74
Clairance créatinine MDRD	85.2
Commentaire sur MDRD	Résultat à mu
Acide urique	176
Bilirubine totale	4.3
Bilirubine directe	2.5
Protéines totales	86
ENZYMES	
TGO (ASAT)	20
TGP (ALAT)	19
Phosphatases alcalines	↑ 110
Gamma-GT	↑ 58
Amylase	54
Lipase	29
BILAN PROTEIQUE	
CRP	↑ 139
DIVERS	
Osmolalité	285

HEMOSTASE		
COAGULATION PLASMATIQUE		
Traitement anticoagulant?	23/11/2014 07:30	Non
Temps de Céphaline Activée	23/11/2014 07:30	40.4 [2]
Rapport malade/témoin	23/11/2014 07:30	↑ 1.22
Temps de Quick	23/11/2014 07:30	14.5
Activité prothrombinique	23/11/2014 07:30	82
INR	23/11/2014 07:30	1.13
Fibrinogène	23/11/2014 07:30	↑ 9.23
CYTOMETRIE EN FLUX		

ELECTROPHORESE DES PROTEINES		
Nouvelles VR Electro	03/11/2014 15:30	ATTENTION!
Protéines totales	03/11/2014 15:30	77
Albumine	03/11/2014 15:30	↓ 42.1
soit	03/11/2014 15:30	↓ 32.4
Alpha1	03/11/2014 15:30	↑ 6.6
soit	03/11/2014 15:30	↑ 5.1
Alpha-2	03/11/2014 15:30	↑ 16.6
soit	03/11/2014 15:30	↑ 12.8
Béta 1	03/11/2014 15:30	7.2
soit	03/11/2014 15:30	↑ 5.5
Béta 2	03/11/2014 15:30	↑ 8.1
soit	03/11/2014 15:30	↑ 6.2
Gamma	03/11/2014 15:30	↑ 19.4
soit	03/11/2014 15:30	↑ 14.9
Commentaire	03/11/2014 15:30	Hypoalbumi

- Commenter la NFS, étiologie probable de l’anémie? De l’augmentation des plaquettes ?

- Diagnostic probable ?
- Stade ?
- Comment faire le diagnostic ?

Cas 21: Femme de 71, antécédent de splénopancréatectomie en 2010

Montrer options d'affichage [x]	25/09/2014 18:00 Définitive 140531105
GLOBULAIRE	
Globules blancs	↑ 18.08
Globules rouges	4.17
Hémoglobine	↓ 11.90
Hématocrite	36.8
Volume moyen globulaire	88.4
Teneur corpusculaire moyenne en Hb	28.5
Concentration corpusculaire moyenne en Hb	32.2
I. de distribution des globules rouges	14.8
HEMOGRAMME, NUMERATION DES PLAQUETTES	
Plaquettes	↑ 569.0
Volume moyen plaquettaire	8.20
HEMOGRAMME, FORMULE LEUCOCYTAIRE	
Polynucléaires neutrophiles	45.00
Soit	↑ 8.14
Polynucléaires éosinophiles	0.00
Soit	↓ 0.00
Polynucléaires basophiles	0.00
Soit	0.00
Lymphocytes	21.00
Soit	↑ 3.80
Monocytes	17.00
Soit	↑ 3.07
Lymphocytes à grains	17.00
Soit	↑ 3.07
HEMOSTASE	

Femme de 71, antécédent de splénopancréatectomie en 2010

ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION LYMPHOIDE SELECTIONNEE SUR LES PROPRIETES CD45/STRUCTURE			
Représente :	45		% de la pop. totale
Marqueur :	CD2		
Pourcentage de positivité	96		%
ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION D'INTERET A			
Population d'intérêt :	lymphocytes T		
Mode de sélection :	CD45 fort CD3+		
Représente :	83		% de la pop. des lymphocytes
Marqueur :	CD4		
Pourcentage de positivité	49		%
Marqueur :	CD8		
Pourcentage de positivité	51		%
Rapport CD4/CD8	▼0.96	1.5-2.5	
ETUDE DES MARQUEURS DE DIFFERENCIATION, POPULATION D'INTERET B			
Population d'intérêt :	Cellules B		
Mode de sélection :	CD19+/CD45+		
Représente :	5		% de la pop. des lymphocytes
Marqueur :	chaîne Kappa de surface		
Pourcentage de positivité	59		%

Marqueur :	Chaine Lambda de surface
Pourcentage de positivité	41
Marqueur :	CD5
Pourcentage de positivité	9
Marqueur :	CD20
Pourcentage de positivité	99
Rapport Kappa/Lambda	1.44
CONCLUSION	
Conclusion :	Pas de clone B.

Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

- Atc arthrose avec douleurs lombaires anciennes

- Majoration des douleurs depuis 3 mois avec
  - Douleurs costales
  - Douleurs de l'ensemble du rachis
  - Augmentation nette des prises d'antalgiques et d'AINS

- Depuis le WE douleur dorsale basse aigue insomniante avec irradiation en hémi-ceinture

Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

- Biologie
  - 4400 GB, formule normale
  - 9.8 gr/l hémoglobine
  - 210000 plaquettes

  - Créatinine : 164 micromoles /l, urée 14 mmoles/l
  - Calcémie : 2.85 mmoles/l

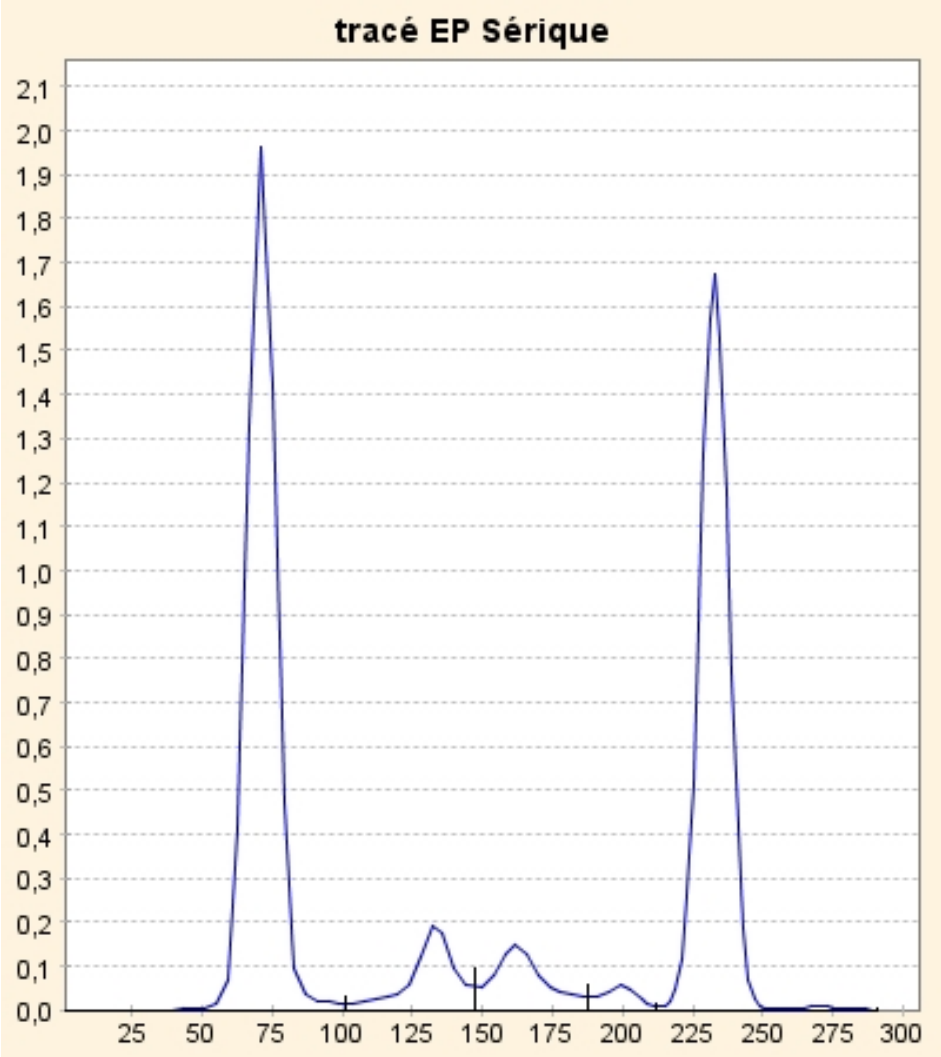
  - VS ; 90, CRP : 2 mg/l

- Imagerie :

Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUE

Protidémie	88	g/l
Albumine	35.8	g/l
Alpha 1	1.5	g/l
Alpha 2	5.4	g/l
Béta	5.7	g/l
Gamma	39.6	g/l



Cas clinique n° 20 : Femme de 65 ans

- Questions 1 :
  - Quelle est la première question que l'on se pose avant de débuter l'exploration d'un tel pic monoclonal ?

- Question 2 :
  - Quelle anomalie peut-on voir sur la radio du rachis ?

- Question 3 :
  - Pourquoi la VS est-elle élevée ? Y-a-t 'il un syndrome inflammatoire ? Quelles sont les causes possibles d'anémie ?

Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

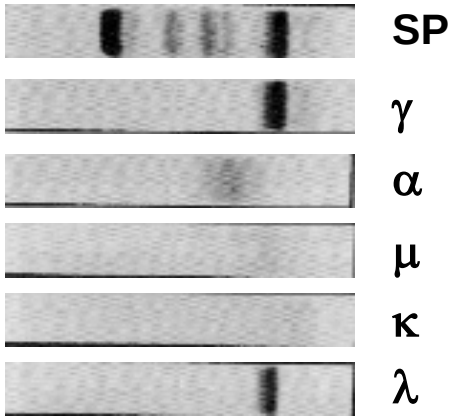
- Questions :
  - Isotype Ig monoclonale
    - IgG, IgA, chaînes légères seules : Myélome
    - IgM : maladie de Waldenström ou lymphome non hodgkinien

Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

Isotype Ig monoclonale

- *DOSAGE DES IMMUNOGLOBULINES*
  - IgG 57.50 g/l
  - IgA 0.26 g/l
  - IgM 0.36 g/l
- *RECHERCHE DE COMPOSANTE MONOCLONALE SERIQU*
- Présence d'un pic franc dans les gammas globulines
  - Typage Pic 1 Composante monoclonale IgG Lambda
- Présence d'un 2ème pic dans les gammas globulines
  - Typage Pic 2
    Composante monoclonale constituée de chaine légère Lambda
  - Diminution des Immunoglobulines Polyclonales

Immunofixation



Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

- Questions 1 :
  - Quelle est la première question que l'on se pose avant de débuter l'exploration d'un tel pic monoclonal ?

- Question 2 :
  - Quelle anomalie peut-on voir sur la radio du rachis ?

- Question 3 :
  - Pourquoi la VS est-elle élevée ? Y-a-t 'il un syndrome inflammatoire ? Quelles sont les causes possibles d'anémie ?

Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

Scanner (non injecté)
Pourquoi ?

Cas clinique n° 21 : Femme de 65 ans

- Questions 1 :
  - Quelle est la première question que l'on se pose avant de débuter l'exploration d'un tel pic monoclonal ?

- Question 2 :
  - Quelle anomalie peut-on voir sur la radio du rachis ?

- Question 3 : VS ; 90, CRP : 2 mg/l
  - Pourquoi la VS est-elle élevée ? Y-a-t 'il un syndrome inflammatoire ? Quelles sont les causes possibles d'anémie ?