

UE 90

PATHOLOGIES LYMPHOÏDES

Marc Vasse

26 mars 2024

DOSSIER 1

Madame M est une patiente de 45 ans consulte son médecin traitant en raison d'une asthénie persistante.

Elle n'a pas d'antécédents médicaux particuliers, elle est simplement traitée par simvastatine depuis 3 ans en raison d'une hypercholestérolémie.

- L'examen clinique de révèle pas d'anomalie particulière
- Une Numération-Formule Sanguine montre les résultats suivants:

Bilan biologique

- **Sang** : Leucocytes : 18,2 G/L

Polynucléaires neutrophiles 32 % Lymphocytes 58 %

Hématies : 4,53 T/L

Hémoglobine : 126 g/L

Plaquettes : 196 G/L

CRP < 5 mg/L

Bilan hépatique normal – Glycémie : 4,8 mmol/L

- Commentez le bilan biologique initial
- Quel est le diagnostic clinique le plus probable ? Justifiez votre réponse
- Quels sont l(es) examen(s) complémentaire(s) nécessaire(s) pour confirmer le diagnostic ?
- Quelle attitude thérapeutique est habituellement préconisée dans ce cas ?

DOSSIER 2

Mr M., 72 ans, est adressé par son médecin traitant en Médecine Interne en raison de fièvre modérée apparaissant en fin de journée et d'une altération de l'état général. Le bilan d'entrée montre les résultats suivants:

- Leucocytes : 62,3 G/L
 - *Polynucléaires neutrophiles* : 8 %
 - *Lymphocytes* : 91 %
 - *Monocytes* : 1 %

Présence de très nombreuses cellules lysées

- Hématies : 4,02 T/L
- Hémoglobine : 118 g/L
- Hématocrite : 0,43
- Plaquettes : 97 G/L
- Réticulocytes : 106 G/L

L'examen clinique révèle une hépato-splénomégalie homogène, pas d'adénopathie thoracique, mais le scanner montre de très nombreuses adénopathies péritonéales, le plus gros ganglion faisant 17 mm.

Il est alors réalisé un immunophénotypage sur le sang, qui montre les résultats suivants :

Clone lymphocytaire :

- CD19/CD5 +
- CD23 +
- CD 79 -
- FMC 7 +
- légère λ , expression faible

1) Quelles sont les anomalies biologiques du bilan ?

2) Quel diagnostic envisagez-vous ? Donner le nom, le principe technique et l'interprétation de l'examen vous permettant d'identifier la pathologie

3) Quel traitement est préconisé à ce stade ? Faut-il effectuer des examens complémentaires avant d'instaurer le traitement ?

DOSSIER 3

Monsieur U., 57 ans, consulte son médecin traitant en raison de polyadénopathies d'apparition progressive depuis 6 mois. Son bilan sanguin montre les résultats suivants:

Hémogramme

Globules rouges (T/L)	4,99
Hémoglobine (g/L)	144
Hématocrite (%)	42,9
VGM (fL)	86,0
TCMH (pg)	28,9
CCMH (g/100mL)	33,6
Plaquettes (G/L)	204
Leucocytes (G/L)	6,8
Polynucléaires neutrophiles (%)	44,7
Polynucléaires éosinophiles (%)	9,5
Polynucléaires basophiles (%)	0,9
Lymphocytes (%)	34,2
Monocytes (%)	10,7

Biochimie sang

		V.U
Na (mmol/L)	138	
K (mmol/L)	4.5	
Cl (mmol/L)	101	
Urée (mmol/L)	7.8	
Créatinine (μmol/L)	82	
LDH (UI/L)	329	240-480
β-2 microglobuline (mg/L)	3,99	0,80-2,20

- La biopsie d'une adénopathie cervicale montre une prolifération de petits lymphocytes clivés, CD20+, CD10+, Bcl2. Quel diagnostic pouvez-vous évoquer ?
- Un immunophénotypage des lymphocytes sanguins montre les résultats suivants:

	%	/ μ L	Références / μ L
Lymphocytes totaux		2326	
Lymphocytes T			
CD3+	77%	1791	900-1900
CD3+/CD4+ (T4)	32%	744	500-1600
CD3+/CD8+ (T8)	43%	1000	400-800
Rapport T4/T8	0,74		
Lymphocytes NK			
CD3-/CD56+	19%	442	70-400
Lymphocytes B			
CD19+	3%	70	100-500
CD20+	3%	70	100-500
slg+ Kappa	47% des CD19+		
slg+ Lambda	53% des CD19+		



1) Commentez les résultats de l'immunophénotypage sanguin.

2) Quel est le pronostic du patient ? Quelle attitude thérapeutique peut être proposée ?

DOSSIER 4

Monsieur K, âgé de 63 ans consulte pour exploration d'une anémie qui s'est progressivement aggravée et des infections bronchiques à répétition. L'examen clinique ne retrouve ni adénopathies superficielles ni splénomégalie. L'échographie abdominale confirme l'absence d'adénopathies abdominales et de splénomégalie. Le bilan biologique réalisé à l'entrée donne les résultats suivants:

❖ NFS :

- Hb : 100 g/L, VGM 78fl, CCMH 30%,
- Leucocytes: 5 G/L, formule normale,
- Plaquettes: 230 G/L

❖ Protides totaux : 65 g/L

❖ Dosage pondéral des immunoglobulines :

- IgG : 7,2 g/L;
- IgA : 4 g/L;
- IgM : 2 g/L

❖ Electrophorèse des protéines: présence d'un petit pic en β difficilement intégrable.

1 - Interpréter les résultats du bilan biologique. Quelles sont les examens nécessaires permettant de détecter, identifier et de quantifier un constituant monoclonal ? Quels en sont les principes ?

2 - Quel est le diagnostic le plus probable à évoquer ? Quels examens complémentaires permettraient d'en apporter la preuve ?

3 - Quelles sont les caractéristiques et la fréquence de cette pathologie ?

4 - Quelles sont les circonstances habituelles de découverte de cette pathologie ?

5 - Quelle en est l'évolution possible ? Quels sont les facteurs de risque d'évolution ?

Dossier 5

Un jeune homme de 20 ans, 70 kg, vient consulter pour l'apparition depuis 24 h d'une douleur de gorge aggravée par la déglutition. Le matin, il avait une température à 38,5°C. Il est rentré il y a 4 jours d'Ukraine où il a séjourné 3 mois dans le cadre d'un stage. Il se plaint d'une asthénie depuis déjà plusieurs jours.

L'examen clinique montre : pâleur, fièvre à 39°C, des amygdales volumineuses, un purpura pétéchial sur le voile du palais, des adénopathies occipitales, sous-digastriques et axillaires bilatérales, une splénomégalie palpable en inspiration profonde.

Un hémogramme réalisé en urgence montre les résultats suivants:

- Leucocytes = 18,3 G/L

(PNN : 33 %, PNE 1%, PNB 1%, lymphocytes 44% , Monocytes 12% , Grandes cellules à cytoplasme hyperbasophiles : 9 % Hémoglobine = 132 g/L

- VGM = 88 fL;

- CCMH = 33%

- Plaquettes = 45 G/L .

ALAT : 75 UI/L ; ASAT : 25 UI/L, bilirubine : 24 µM

- 1 - Interpréter les résultats du bilan biologique.
- 2 - Quel est le diagnostic le plus probable à évoquer ? Quels examens complémentaires permettraient d'en apporter la preuve ?
- 3 – Quel diagnostic doit être soigneusement éliminé ? Quels sont les éléments qui permettent d'établir la différence entre les pathologies ?
- 4 - Quelle en est l'évolution possible ? Quel(s) traitement(s) proposer ?