

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

UE 90

HEMOPATHIES MALIGNES

Laurence Bonhomme-Faivre / Marc Vasse

2024

DOSSIER N°1

Madame B, 62 ans, 58 kg, se plaint depuis quelques mois de douleurs rachidiennes et d'un amaigrissement de 10 kg. Elle est traitée depuis 3 ans par Fosamax® (acide alendronique) en raison d'une fracture du poignet qui a révélé une ostéoporose importante. Un bilan biologique montre les résultats suivants:

- Leucocytes: 8,8 G/L (PNN = 63% - Ly = 27%)
- Hématies: 4,09 T/L
- Hémoglobine = 112 g/L
- Plaquettes: 396 G/L
- TP: 60% (FII: 105%, FV 98%, FVII 84%, F X 112%)
- TCA: 0,95
- Fibrinogène: 2,52 g/L
- Urée: 13,9 mmol/L
- Créatinine: 210 µmol/L
- Protides: 98 g/L
- Calcium: 2,95 mmol/L

QUESTIONS

- 1) **Commentez le bilan biologique. Quel est le diagnostic clinique le plus probable? Justifiez votre réponse.**
- 2) **Quels sont les examens complémentaires pour confirmer le diagnostic? Comment expliquez-vous la diminution du TP?**
- 3) **Quel traitement est habituellement envisagé? Pour chaque médicament, indiquer son mécanisme d'action et les effets indésirables les plus fréquents.**

DOSSIER N°2

Madame G appelle le médecin en raison d'une angine avec hyperthermie importante (39,2°C) chez son fils Hugo, 7 ans.

Il s'agit du troisième épisode infectieux ORL en moins d'un mois.

A l'examen clinique il est pâle et très dyspnéique. Le médecin remarque de nombreux hématomes sur tout le corps et des adénopathies multiples.

Devant ce tableau clinique le médecin prescrit un bilan sanguin qui montre les résultats suivants :

- Hématies	2,15 T/L
- Hémoglobine	86 g/L
- Hématocrite	0,20
- Plaquettes	21 G/L
- Leucocytes	1,2 G/L

Formule sanguine

Polynucléaires neutrophiles	25 %
Polynucléaires éosinophiles	2 %
Polynucléaires basophiles	1 %
Lymphocytes	59 %
Monocytes	13 %
Réticulocytes	1,5 %

CRP : 250 mg/L

QUESTIONS

- 1- Commentez le bilan biologique. Quel est le diagnostic clinique le plus probable? Justifiez votre réponse.
- 2 - Quels sont les examens complémentaires pour confirmer le diagnostic ?
- 3 - Quel traitement est habituellement envisagé? Pour chaque médicament, indiquer son mécanisme d'action, et les effets indésirables les plus fréquents
- 4 - Le caryotype retrouve une translocation t (9 ;22). Comment est appelé cette anomalie ? Quelle est sa valeur pronostique ? Quel traitement spécifique doit être instauré ?

Le traitement conventionnel est instauré. Après la 4^{ème} cure de chimiothérapie, Hugo se plaint de céphalées, puis devient hémiparétique. Le diagnostic de thrombose veineuse cérébrale est porté.

- 5 - Quel médicament est plus particulièrement impliqué dans ce genre d'accident ?
Quelle surveillance biologique est proposée, quel produit administrer pour prévenir ce type d'accident ?
Comment traiter cet épisode aigu, comment effectuer la surveillance biologique, Quelle cible thérapeutique obtenir ?

DOSSIER N°3

Mme V est une patiente de 32 ans, sans antécédents particuliers, consulte son médecin traitant pour la survenue d'épistaxis à répétition et de quelques ecchymoses sur les membres depuis une semaine.

Hormis ces hématomes, l'examen clinique est sans particularité et l'état général est satisfaisant. La prise de médicaments pouvant entraîner un syndrome hémorragique cutanéomuqueux est éliminée et un hémogramme est réalisé qui donne les résultats suivants:

- Hématies : 3,3 T/L
- Hb : 97 g/L,
- Hématocrite : 0,29
- Plaquettes : 11 G/L
- Leucocytes : 3,6 G/L,

Formule sanguine :	Polynucléaires neutrophiles	8 %
	Lymphocytes :	45 %
	Monocytes :	3 %
	Myélocytes neutrophiles	2 %
	Blastes	42 %

Le compte-rendu précise que les blastes sont très granuleux et présentent des corps d'Auer

QUESTIONS

- 1- Citer 2 classes de médicaments dont l'utilisation est fréquente, qui peuvent provoquer un syndrome hémorragique cutanéomuqueux.
- 2- Quand une prise médicamenteuse a été éliminée, quelle est la pathologie constitutionnelle de l'hémostase qui est la plus fréquemment rencontrée qui peut provoquer une maladie hémorragique de ce type ? Rappeler les principales caractéristiques de cette pathologie et la base du traitement de la forme la plus fréquente.
- 3- Quelles sont les anomalies du bilan biologique?
- 4- Quel diagnostic envisagez-vous ?
- 5- Quels sont les examens complémentaires qui sont nécessaires pour établir le diagnostic de certitude
- 6- Mme V est rapidement hospitalisée. Quel est le traitement qui va être débuté en urgence pour ce type de pathologie ? Rappeler son mécanisme d'action et ses principaux effets secondaires.
- 7- En association avec ce traitement, de la daunorubicine et de l'aracytine sont administrées. Quel est le mécanisme d'action de ces molécules, et quels sont leurs principaux effets secondaires ?

Dossier N°4

Mr G, 66 ans, ancien médecin, actuellement bouquiniste, consulte pour altération de l'état général évoluant depuis un an avec amaigrissement de 15 kg en 1 an, anorexie et asthénie

Il existe un tabagisme actif (40PA):

Dans ses antécédents médicaux on note :

- Une hypertryglycémie
- Une hyperuricémie avec crises de goutte et coliques néphrétiques sous Allopurinol
- Une cardiopathie ischémique avec triple pontage en 97

A l'examen clinique il est retrouvé : une hépto-splénomégalie avec adénomégalie coelio-mésentérique vue au scanner

La numération-formule sanguine montre :

GR:	5,18 T/L
Hb:	145 g/L
VGM:	90,7 fl
TCMH:	28 pg
Plaquettes:	503G/L

GB: 18,8 G/L
Erythroblastes: 8%
PN: 55%,
P Eosinophiles: 8%,
Basophiles: 4%
Lymphocytes: 10%,
Monocytes: 3%,
Promyélocytes: 2%
Myélocytes: 12%
Méta-myélocytes: 6%

Sur le frottis, il est noté anisocytose anisochromie, polychromatophilie

- 1- Quelles sont les anomalies biologiques du bilan ?
- 2- Quel diagnostic vous semble le plus probable ?
- 3- Quels sont les examens complémentaires à effectuer pour confirmer le diagnostic ?
- 4- Quel(s) traitement(s) est (sont) actuellement proposé(s) pour ce type de pathologie ? Indiquer la voie d'administration, le mécanisme d'action, la surveillance biologique
- 5 – En cas « d'échappement » au traitement, quelle(s) attitude(s) thérapeutique(s) proposer ? Quels sont les mécanismes possibles d'échappement au traitement ?