

1) Commentez le bilan biologique, en rappelant les valeurs usuelles (VU). **12 points**

Anémie	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point
Macrocytaire	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point
Très légèrement hypochrome (CCMH : 32 – 35)	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point
TCMH (27 - 32)	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point
Arégénérative	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point
Leucopénie	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point
neutropénie modérée	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point
Il y a diminution des hématies et l'hématocrite	1 (0,5 + 0,5 pour la VU) point

Présence de cellules immatures (Blastes)	0,5 point
VU : Plaquettes,	0,5 point
Polynucléaires éosinophiles,	0,5 point
Polynucléaires basophiles,	0,5 point
Lymphocytes	0,5 point
Monocytes	0,5 point

L'anisocytose et l'anisochromie ⇒ anémie « centrale »	0,5 point
Anomalies morphologiques de leucocytes ⇒ trouble central de la granulopoïèse.	0,5 point

Le diagnostic de syndrome myélodysplasique est envisagé.

- 2) Indiquez les facteurs de risque de la patiente **4 points**
- Age (médiane d'âge de découverte proche de 70 ans) **2 points**
 - Radiothérapie **2 points**
 -
- 3) Quels sont les examens complémentaires à effectuer pour calculer le score IPSS de la patiente? Quel est l'intérêt de ce score ? **7 points**

Le score IPSS tient compte de 3 paramètres

- Le nombre de blastes dans la moelle **1 point**
- Les anomalies du caryotype **1 point**
- Du nombre de cytopénie (anémie, neutropénie, thrombopénie). **1 point**

L'hémogramme permet de montrer que la patiente a une bicytopénie (taux d'Hb < 100 g/L et une neutropénie (Polynucléaires neutrophiles < 1,8 G/L), il faut donc effectuer :

- Un myélogramme **2 points**
- un caryotype sur les cellules de la moelle osseuse **2 points**

Il est décidé d'instaurer un traitement par azacytidine (Vidaza®).

9 points

4) Rappeler le mécanisme d'action de cette molécule et ses indications en hématologie.

Analogue de la cytidine (**2 points**), provoque :

- Une mort cellulaire en s'incorporant dans l'ADN et l'ARN des cellules cancéreuses **2 points**
- Une hypométhylation de l'ADN qui permet la réexpression de l'activité des gènes suppresseurs de tumeur **2 points**

- Indications
 - SMD de risque intermédiaire ou élevé (> 2) 1 point
 - LMMC avec blastose médullaire de 10 à 29 % 1 point
 - LAM avec 20 à 30% de blastes et dysplasie de lignées multiples 1 point

4) Quels sont les principaux effets indésirables de ce traitement ? **6 points**

- Douleurs au point d'injection (85 % des patients...) 2 points
- Cytopénie (surtout en début de traitement, 70 % des patients) 2 points
- Troubles digestifs (nausées, vomissements, 75% des patients) ⇒ un prétraitement par anti-émétique est nécessaire 2 points

Après le 6^{ème} cycle de traitement, la numération sanguine montre une pancytopénie et un myélogramme est réalisé, qui montre une moelle riche avec plus de 80% de blastes avec des corps d'Auer.

5) Quel diagnostic hématologique faites-vous ? **7 points**

Un taux de blastes > 20 % (2 points) dans une moelle osseuse riche (cellularité > 4) (1 point) permet de porter le diagnostic de leucémie aiguë (2 points), myéloïde en raison de la présence de corps d'Auer (2 points)

6) Quel est le traitement habituel de cette pathologie ? Pour chaque molécule, indiquer leurs principaux effets indésirables **15 points**

Etant donné l'âge trop avancé de la patiente, une greffe de moelle est peu envisageable (1 point). Le traitement standard est donc un traitement à base de chimiothérapie (1 point) qui associe :

En traitement d'induction (1 point) et de consolidation (1 point)

Une anthracycline (2 points): toxicité cardiaque dépendante de la dose, cumulative (2 points)

Alopécie (0,5 point), mucite (0,5 point), vomissements (0,5 point)

Et Cytosine –araboside (2 points): Toxicité médullaire (aplasie) (2 points), toxicité neurocérébelleuse, (1 point) nausées (0,5 point)