

Mr C, 63 ans, consulte son médecin traitant car il se sent fatigué et facilement essoufflé depuis environ 2 mois. Il présente comme antécédents une hypertension artérielle traitée, actuellement équilibrée, et a été suivi il y a 9 ans en addictologie en raison d'une consommation excessive d'alcool. Il dit qu'il est maintenant abstinent. Il a pris 4 kg au cours des 6 derniers mois. A l'auscultation son médecin traitant observe une hépatomégalie. Il lui prescrit un hémogramme et des examens de biochimie dont les résultats sont les suivants :

- Hématies	2,15 T/L	
- Hémoglobine	64 g/L	
- Hématocrite	0,18	
- Plaquettes	41 G/L	
- Leucocytes	1,8 G/L	
o Polynucléaires neutrophiles		34 %
o Polynucléaires éosinophiles		1 %
o Polynucléaires basophiles		0 %
o Lymphocytes		61 %
o Monocytes		4 %
- Réticulocytes :		4%

Se ALAT :	34 UI/L
Se ASAT :	23 UI/L
Se GGT :	16 UI/L
Se LDH :	322 UI/L

Vitamine B12 :	253 pmol/L	(VU : 140 – 650)
Folates :	18,9 nmol/L	(VU : 7 – 45)

- 1) Calculer les constantes érythrocytaires et indiquez les anomalies du bilan biologique.
- 2) Quelles sont les deux pathologies hématologiques qui peuvent être envisagées en priorité devant ce tableau ? Justifiez votre réponse.

Un myélogramme est effectué qui montre une moelle riche, avec 65 % de cellules immatures nucléolées, au cytoplasme très basophile, sans inclusion ni granulation.

- 3) Quel diagnostic semble le plus probable ?
- 4) Quels sont les examens complémentaires à effectuer pour préciser le pronostic ?
- 5) Un traitement par vincristine, prednisone et L-asparaginase est instauré. Au vu de ce traitement, quelle pathologie a été diagnostiquée ? Rappeler le mécanisme d'action de ces médicaments et citer, pour chacun d'eux, 2 effets indésirables spécifiques.
- 6) Indiquer les différentes phases de traitement de cette pathologie.