

Concours blanc mai 2024 : dossier hématologie

Total sur 60 points

Une femme de 61 ans, sans antécédent personnel ni familial, consulte en raison de l'apparition brutale d'une fatigue et d'un essoufflement. L'examen clinique révèle un ictère. Un bilan biologique est prescrit et retrouve les résultats suivants :

Erythrocytes = 2,8 T/L

Hémoglobine = 95 g/L

Hématocrite = 29%

Leucocytes = 6,3 G/L

Formule leucocytaire

- Polynucléaires neutrophiles 54%
- Polynucléaires éosinophiles 1%
- Polynucléaires basophiles 1%
- Lymphocytes 35%
- Monocytes 9%

Plaquettes = 320 G/L

Réticulocytes = 280 G/L

Bilirubine totale = 53 $\mu\text{mol/L}$

Bilirubine conjuguée = 2 $\mu\text{mol/L}$

Haptoglobine = 0,1 g/L

Un test de Coombs direct (test à l'antiglobuline) est réalisé et revient positif

Question 1 : Calculer les constantes érythrocytaires, puis interpréter les résultats du bilan biologique en les comparant aux valeurs normales de l'adulte (16 points).

Pour toutes les valeurs normales correctes : **1 point**

Calcul des constantes érythrocytaires (**2 points si toutes correctes**) :

- VGM = 104 fL
- CCMH = 33%
- TCMH = 34pg

Valeurs absolues de la formule : **1 point si tout juste**

L'hémogramme met en évidence une **anémie (=1 point) modérée (1 point) macrocytaire (=1 point) normochrome (=1 point) régénérative (=1 point)**

Cette anémie est **isolée (1 point)**, car les **leucocytes et les plaquettes sont normaux (1 point)**.

Calcul bilirubine libre = **1 point**

Bilirubine totale + libre augmentées et haptoglobine diminuée/effondrée = **1 point**

L'anémie est donc **hémolytique (3 points)**

Question 2 : Quelle est votre hypothèse diagnostique au regard des éléments clinico-biologiques disponibles ? Justifier votre réponse. (13 points)

Hypothèse diagnostique = anémie hémolytique auto-immune (=4 points)

Argument épidémiologique : patiente âgée donc cause congénitale plus rare/cause acquise plus probable **(=1 point)**

Arguments cliniques :

- **Syndrome anémique (=1 point)**: fatigue + essoufflement **(=1 point)**
- Apparition **brutale (=1 point)**
- **Ictère (=1 point)** : symptôme évoquant une **hémolyse (=1 point)**

Arguments biologiques :

- Anémie isolée normochrome normocytaire régénérative hémolytique **(=1 point)**
- **Test de Coombs positif (=2 point)**

Question 3 : Décrivez le principe du test de Coombs direct. Que peut-on conclure d'un test de Coombs positif ? (6 points)

Test direct à l'antiglobuline direct ou test de Coombs direct est effectué **sur les érythrocytes du patient (=1 point)**

Ce test utilise des anti-immunoglobulines humaines = anticorps d'origine animale qui reconnaissent la partie spécifique des **IgG humaines (1 point)** ou la fraction C3d du **complément (1point)**.

Un test de Coombs direct positif permet de conclure à une **origine immune (=3 point)** de l'anémie hémolytique

Question 4 : Citez un traitement pouvant être donné pour traiter cette maladie ? (1 point)

Corticothérapie/Ig IV/Immunosuppresseurs **(1 point si un de ces 3 traitements cités)**

Trois ans plus tard, cette patiente est admise aux urgences pour une douleur thoracique associée à une dyspnée. Un angioscanner est réalisé et retrouve une embolie pulmonaire.

Question 5 : Quels examens doivent être réalisés avant la mise sous traitement anticoagulant? (3 points)

- **Hémogramme/NFS (1 point)**
- Bilan d'hémostase TP, TCA (1 point)
- Clairance de la créatinine (1 point)

Question 6 : Un traitement par héparine non fractionnée est débuté. Est-ce qu'un suivi biologique est nécessaire dans le cas de cette patiente ? Si oui, décrivez-en les modalités (8 points)

Cas de la patiente : traitement par HNF curatif = **surveillance indispensable/obligatoire (=2 point)**

Modalités :

- Activité anti-Xa et/ou TCA (=2 point pour l'un ou l'autre) quotidien pour **adaptation posologique (=1 point)**
- **Numération plaquettaire (=2 point)** : 2 fois/semaine pendant le premier mois puis 1 fois/semaine (=1 point)

Question 7 : Un relai par voie orale va être effectué. Sachant que la patiente souffre d'une insuffisance rénale chronique sévère, quelle classe de traitement anticoagulant sera la plus adaptée ? Justifiez votre choix et décrivez le mécanisme d'action de la classe thérapeutique en question (10 points).

Classe médicamenteuse : anti-vitamine K (5 points)

Pourquoi : insuffisance rénale chronique sévère donc privilégier une classe thérapeutique qui n'est pas éliminée par voie rénale. (1 point)

Mécanisme d'action : inhibition de la VKOR (=1 point), ce qui bloque la formation de vitamine K réduite nécessaire à la réaction de gamma carboxylation (1 point) des facteurs vitamine K dépendants procoagulants/FII, FVII, FX, FIX (=1 point) nécessaire à leur activité procoagulante. Le délai d'action est donc différé (=1 point)

Question 8 : Sur quelle analyse repose le suivi biologique de ce type de traitement ? (3 points)

L'INR (=3 points)