

1) Calcul des constantes érythrocytaires et anomalies du bilan	Points
VGM* = 84 femtoL	1
TCMH* = 29,7 pg/GR	1
CCMH* = 35%	1
Ret* = 86 G/L	1
Hb < 130 g/L donc anémie	1
<b>Anémie normochrome normocytaire arégénérative</b>	<b>2</b>

\* pour les constantes érythrocytaires et les réticulocytes, si pas d'unité, 0 au lieu de 1

Leucopénie	1
Neutropénie sévère            0,61 G/L	1
Monocytopénie                0,06 G/L	1
LDH augmentées	1
 Trombopénie	 1
 <b>Pancytopénie</b> car Anémie + leucopénie + thrombopénie	 <b>2</b>

## 2) Quelles sont les 2 pathologies hématologiques qui peuvent être évoquées

La pancytopénie montre une <b>insuffisance médullaire</b>	3
évocatrice d'une leucémie aiguë	2
pancytopénie car étouffement des cellules saines par les cellules leucémiques	1
ou d'un <b>syndrome myélodysplasique (SMD)</b>	3
Le SMD est envisageable en raison	
de l'âge du patient (SMD fréquent chez les patients âgés)	1

## 3) Quel diagnostic peut-on envisager ?

Selon la définition de l'OMS, des signes d'insuffisance médullaire avec un taux de blastes > 20 % dans la moelle osseuse permet de porter le diagnostic de <b>leucémie aiguë</b>	4
--	---

## 4) Examens complémentaires pronostiques à effectuer

Colorations cytochimiques pour préciser si LAM ou LAL : valeur pronostique faible	
Le caryotype (recherche de translocation type Philadelphie)	3
Recherche de transcrits de fusion en biologie moléculaire	2
Immunophénotypage :	3
si LAL, nature B ou T (les T ont un plus mauvais pronostic)	
si LAM, recherche de la PGP, qui si présente crière de mauvais pronostic	
Bilan d'hémostase à la recherche d'une CIVD (risque hémorragique)	2
Hémoculture, écouvillonnages divers car neutropénie (risque infectieux)	2
Compléter le bilan biochimique (potassium, calcium, phosphore, ac urique)	2
car hyperkaliémie possible due à la lyse (les LDH sont augmentées, témoin de la lyse cellulaire) et donc risque d'etroubles du rythme	
Hypocalcémie possible car libération de phosphate (risque de tétanie)	

## 5) Indiquer les différentes phases de traitement de cette pathologie

A- Induction 3 à 4 semaines	2
B- Consolidation : 3 à 6 mois	2
C- Entretien 6 mois à 3 ans (fonction du type LAM ou LAL)	2

**6 ) Rappeler le mécanisme d'action :**

<b>Vincristine</b> : inhibiteur de la polymérisation de la tubuline.	2
El : Toxicité neurologique et /ou	1
paresthésie et/ou	1
parésie intestinale	

<b>L-Asparaginase</b> : enzyme cytostatique qui dégrade la L-Asparagine et bloque la synthèse protéique	2
Manifestation thrombo-emboliques	1
Diabète, pancréatite.....	1

**Prednisone**

Apoptose des cellules lymphoïdes	2
Majoration du risque infectieux (immunosuppression) et/ou	1
Troubles psychiatriques (hyperagitation) et/ou	1
Diabète, troubles hydroelectriques, etc....	

*J'ai mis plus de 2 effets indésirables, mettez un point pour chaque effet que vous avez indiqué, avec un max de 2 points*

**Total** **60**