

**1 - Calculez les constantes érythrocytaires et indiquez les anomalies du bilan biologique (précisez les valeurs usuelles pour chacun des paramètres que vous avez décrits comme anormaux)**

VGM = 81,7 femtoL 2  
TCMH = 27 pg/GR 2  
CCHM = 33,1 % 2

Polyglobulie (VU 4,5 - 5,7) 1  
Aug hématocrite (VU : 0,42 - 0,54) 1  
Aug Hb (VU 130 - 170 g/L) 1  
Hyperbasophilie VU < 0,1 2  
Hyperplaquettose VU 150 - 400 2

**2 - Compte tenu des données cliniques et biologiques, quel diagnostic vous semble le plus probable ?**

Polyglobulie primitive car : 5  
  
- taux d'Hb > 185 g/L 2  
- sans déshydratation (protides = 77 g/L) 1  
- légère hyperplaquettose 1  
- hyperbasophilie (synd myéloprolif) 1  
- polyglobulie normocytaire 1  
- thrombose artérielle 1

**3 - Quels sont les examens complémentaires nécessaires pour confirmer votre hypothèse diagnostique ?**

il faut rechercher 2 critères majeurs et 3 critères mineurs selon l'OMS 2

Critères majeurs

Hb > 185 g/L ou *aug masse sanguine* 3  
mutation Jak-2 V617F ou mut exon 12 Jak-2 5 (2 + 2 + 1)

Critères mineurs

- Hyperplasie 3 lignées sur BOM 3  
- EPO < VU 2  
- Pousse spontanée progéniteurs hématopo 2

Diagnostic retenu si:

- 2 critères majeurs et 1 mineur ou 1  
- Hb élevée avec 2 critères mineurs 1

**4 - Quel traitement peut être proposé en urgence à ce patient ? Comment doit-il être ensuite adapté ?**

- Saignées de 3  
- 400 mL/jr la première semaine 1  
- 400 mL 1 à 2 fois/mois 1

**5 - En cas d'échec de ce premier traitement, quelle attitude thérapeutique doit être envisagée**

- Hydroxyurée (Hydréa®) ou 3  
- Pipobroman (Vercyte®) quand hyperplaquettose 2  
- IFN alpha 1  
- Phosphore 32: non car limité au sujet âgé  
- ruxolitinib (Jakavi®) 2

**6 - Dans ce contexte, quel traitement peut être proposé pour éviter la récurrence de l'accident vasculaire cérébral ou tout autre épisode thrombo-embolique**

- Aspirine 3

**total 60**