

Mr G, 70 ans, est hospitalisé en Médecine interne pour une pneumopathie infectieuse bactérienne compliquant une grippe A. L'évolution est initialement favorable sous cefotaxime et amoxicilline mais 3 jours après l'arrêt des antibiotiques une récurrence de la toux et une dyspnée en majoration progressive, associées à des crachats productifs conduisent à sa ré-hospitalisation. Le bilan réalisé montre les résultats suivants :

- Leucocytes :	9,8 G/L	
<i>Polynucléaires neutrophiles</i>		55 %
<i>Polynucléaires éosinophiles</i>		2 %
<i>Lymphocytes</i>		35 %
<i>Monocytes</i>		8 %
Hématies :	3,26 T/L	
- Hémoglobine :	104 g/L	
- Hématocrite :	0,31	
- Plaquettes :	272 G/L	
- Réticulocytes :	1%	
- Urée :	8,9 mmol/L	
- Créatinine :	129 µmol/L	
- Protides :	64 g/L	
- Calcium :	2,80 mmol/L	
- Protéinurie :	3,2 g/L	

Une électrophorèse des protéines est réalisée qui montre les résultats suivants :

- Albumine	39 g/L	(VU : 38 - 48)
- α1-globulines	2,8 g/L	(VU : 1 - 3)
- α2-globulines	8 g/L	(VU : 4 - 9)
- β - globulines	9,5 g/L	(VU : 5 - 10)
- γ-globulines	4,7 g/L	(VU : 7 - 15)
- Immunoglobulines A	< 0,25 g/L	(VU : 0,8 - 3,6)
- Immunoglobulines G	4,3 g/L	(VU : 7 - 15)
- Immunoglobulines M	< 0,25 g/L	(VU : 0,5 - 2,3)

1°) Calculer les constantes érythrocytaires

2°) Indiquer les anomalies biologiques du bilan

3°) Au vu des données du bilan biologique, l'interne reprend l'interrogatoire du patient qui explique qu'il prend régulièrement des « anti-douleurs car il a l'impression d'avoir des rhumatismes, mais qu'ils ne sont pas efficaces ». En fonction des données cliniques et biologiques, quel diagnostic envisagez-vous ? Justifier votre réponse

4) Quel(s) examen(s) biologiques prescrire pour valider votre hypothèse diagnostique ?

5) Expliquer quelle attitude thérapeutique est habituellement proposée chez un patient de cet âge ? Rappeler brièvement les différentes possibilités de traitement. S'il avait été plus jeune (moins de 65 ans), quelle attitude thérapeutique proposer ?

### **Principales remarques après correction des copies :**

1°) Pour calculer les **réticulocytes**, qui sont des globules rouges qui viennent de sortir de la moelle osseuse, il faut considérer qu'il s'agit de **1% des hématies** (et non pas prendre la valeur des leucocytes comme un certain nombre a fait..)

2°) Il s'agissait effectivement d'un myélome multiple des os, mais à chaînes légères. Il n'y avait **pas de pic à l'électrophorèse des protéines**, contrairement à ce que certains ont indiqué. Au contraire, il y avait une **baisse des  $\gamma$ -globulines**, en raison du **déficit sévère en IgA et IgM**, et à la diminution des IgG.  
Lisez attentivement le sujet !

3°) Quand vous parlez de **greffe de moelle osseuse**, il est important de préciser s'il s'agit d'une **autogreffe** ou d'une **allogreffe**. Comme vous le savez, le but et les risques de ces 2 types de greffe est très différent

4°) **Eviter de « traiter des questions de cours » sans regarder les informations qui sont déjà données dans le sujet.** Un certain nombre ont bien supposé qu'il s'agissait d'un myélome multiples à la question 3 et ont mis à la question 4 qu'il fallait prescrire une électrophorèse des protéines à la recherche d'une immunoglobuline monoclonale. Le résultat de l'électrophorèse vous était donné dans l'énoncé. Si vous voulez montrer que c'est un élément important du diagnostic, mettez « puisque une électrophorèse des protéines a déjà été faite... »,