

CAS CLINIQUE 2

Madame Sophie H... 30 ans, se plaint d'une asthénie modérée persistante. Elle a deux enfants (5 et 2 ans) et travaille à plein temps comme secrétaire. Elle n'a pas de fièvre, n'a pas maigri et son examen clinique est normal. Elle a un DIU, prend de l'Actiphos[®] depuis 1 mois et du Doliprane[®] de façon intermittente

La NFS est la suivante:

• GR	4,3 10 ¹² /l
• Hb	128 g/l
• VGM	90 μ ³
• Leucocytes	5 10 ⁹ /l
• P. Neutrophiles	28%
• P. Éosinophiles	1%
• P. Basophiles	0 %
• Lymphocytes	69%
• Monocytes	2%
• Plaquettes	236 10 ⁹ /l
• VS	10 mm

QUESTIONS

1 – Interprétez l'hémogramme

2 – La réalisation d'un myélogramme et l'immunophénotypage des lymphocytes sont – ils nécessaires

3 – Faut-il demander un avis spécialisé?

REPONSES

1- Le nombre de leucocytes, d'hématies et de plaquettes est normal

- neutropénie modérée (1400 / mm³)

- nombre de lymphocytes normal en valeur absolue (3450 / mm³)

- le risque infectieux est nul en cas de neutropénie entre 1000 et 1700 /mm³

- l'agranulocytose est définie pour des chiffres < 500/ mm³

2 – Il n'y a pas lieu de demander un immunophénotypage des lymphocytes sanguins en l'absence d'anomalie quantitative ou qualitatives des lymphocytes

- Il n'a plus d'indication du myélogramme pour le diagnostic de

LLC

3 – En l'absence de signes en faveur d'un hypersplénisme, d'une cause immunologique (connectivite) et d'une origine centrale (pas de ganglion, ni splénomégalie, ni douleurs osseuses, ni cellules anormales), le diagnostic retenu est celui de trouble de répartition des polynucléaires neutrophiles

IL faut contrôler l'hémogramme sur un prélèvement non à jeun et après effort physique, un test de démargination des polynucléaires sous corticoïdes est rarement nécessaire.