

Exemple de cas – examen appliqué en hématologie

Cas 1

Instructions aux candidats

Un homme de 44 ans vous est adressé par son néphrologue pour une anémie sévère réfractaire au fer intraveineux ainsi qu'à la darbépoétine.

Il a des antécédents médicaux d'insuffisance rénale terminale secondaire au syndrome d'Alport, pour laquelle il a reçu une transplantation rénale cadavérique il y a 15 ans. Le patient est atteint d'insuffisance rénale chronique stable depuis plusieurs années (débit de filtration glomérulaire estimé à 30 mL/min). Il a été adopté, et ses antécédents familiaux ne sont pas disponibles.

FSC il y a 8 mois

Hb	117 g/L
VGM	98 fL

FSC il y a 6 mois

Hb	105 g/L
VGM	98,5 fL

FSC actuelle

Gobules blancs	$8,9 \times 10^9/L$
Hb	67 g/L
VGM	99,5 fL
Plaquettes	$361 \times 10^9/L$
Numérations différentielle et absolue normales.	
Neutrophiles	$6,1 \times 10^9/L$
Réticulocytes	15

Bilan martial

Saturation en transferrine 68 % et taux de ferritine 650 µg/L.

Examen physique

Aucun ganglion lymphatique palpable, foie et rate non palpables, cœur et poumons normaux, et rein greffé palpable dans la fosse iliaque droite.

Quel est votre diagnostic différentiel?

Quels examens ou analyses demanderez-vous?



RÉPONSE MODÈLE

Question 1

Quel est votre diagnostic différentiel?

RÉPONSE MODÈLE

- Érythroblastopénie (ou aplasie des érythrocytes) isolée (primaire ou secondaire à la prise de médicaments, comme le mycophénolate, ou d'EPO, à une infection, à un thymome...).
- SMD, anémie sidéroblastique.
- Moins probable : carence en vitamine B12 ou en acide folique.

Question 2

Quels examens ou analyses demanderez-vous?

RÉPONSE MODÈLE

- Médicaments pris par le patient (si le candidat pose la question) : prednisone 5 mg par voie orale par jour, mycophénolate (Cellcept), sulfate ferreux 300 mg par voie orale deux fois par jour, fluvoxamine, oméprazole, carbonate de calcium, acide folique 5 mg par voie orale par jour, vitamine B12 1200 mcg par voie orale par jour, darbépoétine 150 mcg en sous-cutané par semaine depuis maintenant 2 mois.
- Bilan sanguin :
 - Frottis : absence de schizocytes.
 - LDH et bilirubine normaux; numération réticulocytaire réduite.
 - Créatinine stable à 185 µmol/L.
 - Niveaux normaux de vitamine B12 et d'acide folique sériques. Électrophorèse des protéines sériques normale. TSH normale.
- Aspiration et biopsie de moelle osseuse :
 - Cellularité : 30 %. Absence de dysplasie. Ratio M:E 17:1. Fer présent. Absence de sidéroblastes en couronne.
 - Cytométrie de flux – Absence de syndrome lymphoprolifératif (dont syndrome à grands lymphocytes granuleux).
 - Caryotype – en attente des résultats.

À partir des résultats de l'aspiration et de la biopsie de moelle osseuse...

Question 3

Avez-vous d'autres examens ou analyses à proposer?

RÉPONSE MODÈLE

- TDM thoracique – absence de thymome.
- +/- Tests sérologiques pour confirmer un résultat négatif au parvovirus B19, dont la présence est toutefois peu probable compte tenu de la progression lente de l'aplasie sur de nombreux mois sans résolution spontanée.



Question 4

Quel sera votre plan de traitement initial?

RÉPONSE MODÈLE

- Cesser le mycophénolate (Cellcept) et surveiller l'hémoglobine.