



11 bis quai de Turenne  
44000 Nantes  
02 40 20 33 20

Site internet : [www.cours-galien.fr](http://www.cours-galien.fr)



*"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur*

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

# INTERNAT PHARMACIE

## DOSSIER N°1

### 50 POINTS

Date : Samedi 9 Juin 2007 & Dimanche 10 Juin 2007



Dossier n°1

- 1 -



Un homme de 59 ans est adressé à l'hôpital par son médecin traitant pour l'établissement d'un bilan complet. Il l'avait consulté pour une asthénie, une dyspnée d'effort et des lombalgies. Les douleurs n'ont fait qu'augmenter malgré la prise de plusieurs comprimés d'aspirine par jour. L'interrogatoire précise que cet homme est fatigué depuis quelques temps, qu'il a maigri de quelques kilogrammes.

À l'examen clinique on ni hépatomégalie, ni splénomégalie, ni adénopathies. Il n'y a pas non plus de douleurs à la pression des os.

La vitesse de sédimentation est normale. La numération formule sanguine montre une anémie arégénérative et le myélogramme révèle la présence de 40 % de plasmocytes au sein d'une moelle de richesse normale. Sur les clichés du squelette on note une déminéralisation vertébrale et deux petites lacunes crâniennes. L'électrophorèse des protéines sériques, effectuée sans précaution particulière, met en évidence une diminution des gammaglobulines. L'analyse immunoélectrophorétique du sérum ne retrouve qu'une diminution des trois principales classes d'immunoglobulines sans anomalies qualitatives.

1/ À quel diagnostic doit-on penser ? (préciser les éléments cliniques et biologiques qui y font penser).

2/ Le myélogramme est-il indispensable ?



3/ Comment expliquer que la Vitesse de sédimentation soit normale ?

4/ Pourquoi y a t-il une anémie dans le myélome ? Par quel examen peut-on dire qu'elle est arégénérative ?



5/ Un certain nombre d'examens biologiques n'ont pas été effectués. Indiquez les en justifiant votre réponse.

6/ Par quelle classification précise t-on le pronostic de cette pathologie ? Quel en sont les principaux caractères ?



7/ Quel est le pronostic de cette pathologie ? Quelles sont les principales causes de décès ?



11 bis quai de Turenne  
44000 Nantes  
02 40 20 33 20

Site internet : [www.cours-galien.fr](http://www.cours-galien.fr)



*"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur*

# CORRECTION

# INTERNAT PHARMACIE

# DOSSIER N°1

# HÉMATOLOGIE

Date : Samedi 9 Juin 2007 & Dimanche 10 Juin 2007



Correction dossier n°1 : hématologie

- 1 -



## Cas clinique hématologie :

Un homme de 59 ans est adressé à l'hôpital par son médecin traitant pour l'établissement d'un bilan complet. Il l'avait consulté pour une asthénie, une dyspnée d'effort et des lombalgies. Les douleurs n'ont fait qu'augmenter malgré la prise de plusieurs comprimés d'aspirine par jour. L'interrogatoire précise que cet homme est fatigué depuis quelques temps, qu'il a maigri de quelques kilogrammes.

A l'examen clinique on ni hépatomégalie, ni splénomégalie, ni adénopathies. Il n'y a pas non plus de douleurs à la pression des os.

La vitesse de sédimentation est normale. La numération formule sanguine montre une anémie arégénérative et le myélogramme révèle la présence de 40 % de plasmocytes au sein d'une moelle de richesse normale. Sur les clichés du squelette on note une déminéralisation vertébrale et deux petites lacunes crâniennes. L'électrophorèse des protéines sériques, effectuée sans précaution particulière, met en évidence une diminution des gammaglobulines. L'analyse immunoélectrophorétique du sérum ne retrouve qu'une diminution des trois principales classes d'immunoglobulines sans anomalies qualitatives.

1/ À quel diagnostic doit-on penser ? (préciser les éléments cliniques et biologiques qui y font penser).

Eléments cliniques : âge, AEG, lombalgies (probablement d'origine osseuse) résistantes à l'aspirine, amaigrissement.

Imagerie : déminéralisation vertébrale, lacunes crâniennes

Eléments biologiques : anémie arégénérative, infiltration médullaire plasmocytaire > 10% (normale < 5%)

2/ Le myélogramme est-il indispensable ?

Oui car c'est lui qui permet de poser le diagnostic de myélome (par l'infiltration plasmocytaire). On a rarement des plasmocytes dans le sang (sauf lorsque la maladie évolue, la présence de plasmocytes dans le sang est alors de mauvais pronostic)

3/ Comment expliquer que la Vitesse de sédimentation soit normale ?

Il s'agit probablement d'un myélome à chaînes légères ou non sécrétant ou associé à une cryoglobulinémie.

Les myélomes non sécrétant sont rares. Les myélomes à chaînes légères représentent 15% des myélomes. On n'observe alors pas de pic monoclonal mais uniquement un effondrement des autres classes d'Ig par inhibition des plasmocytes normaux.

En effet ce sont les Immunoglobulines qui font augmenter la VS en se fixant sur les globules rouges.



4/ Pourquoi y a-t-il une anémie dans le myélome ? Par quel examen peut-on dire qu'elle est arégénérative ?

Car insuffisance médullaire : d'où arégénérative, confirmation par le dosage des réticulocytes (<80G/L)  
Hémodilution  
Insuffisance rénale (par déficit de synthèse en EPO)  
Iatrogène : par la toxicité des médicaments administrés (ce n'est pas le cas ici)

5/ Un certain nombre d'examens biologiques n'ont pas été effectués. Indiquez les en justifiant votre réponse.

NFS : recherche de pancytopénie par insuffisance médullaire  
Myélome à chaîne légère: immunoélectrophorèse des urines (recherche protéinurie de Bence Jones)  
Cryoglobuline: recherche d'une cryoglobuline dans de bonnes conditions de prélèvement  
Dosage pondéral des immunoglobulines, viscosité sanguine  
Bilan rénal++: créatininémie, protéinurie  
Biochimie : Calcémie (recherche hypercalcémie), uricémie, CRP, alpha2-microglobuline  
TP, TCA : recherche d'un anticoagulant circulant  
Groupe sanguin, rhésus, sérologies pour bilan prétransfusionnel

6/ Par quelle classification précise t-on le pronostic de cette pathologie ? Quel en sont les principaux caractères ?

Classification de Salmon et Durie :  
Facteurs : taux d'Ig, taux d'Hb, présence de lésions osseuses, protéinuries, calcémie



7/ Quel est le pronostic de cette pathologie ? Quelles sont les principales causes de décès ?

le myélome ne se guérit pas malgré la chimiothérapie. La médiane de survie est de 3 à 4 ans. Il est responsable d'environ 2000 morts par an en France.

Les principales causes de mortalité sont les infections (le myélome ne donne pas de fièvre, si fièvre, il faut penser à l'infection+++ ) et l'insuffisance rénale chronique.

