

Vous voyez en consultation une patiente de 48 ans pour avis sur un hémogramme anormal. Son examen physique est normal.

Hémogramme :

- Hémoglobine: 12,4 g/dl
- VGM: 93 μm^3
- CCMH: 33 %
- Réticulocytes: 50 000/ mm^3
- Leucocytes: 12 000/ mm^3
- Polynucléaires neutrophiles: 9 500/ mm^3
- Polynucléaires éosinophiles: 100/ mm^3
- Polynucléaires basophiles: 0/ mm^3
- Lymphocytes: 2 000/ mm^3
- Monocytes: 400/ mm^3
- Plaquettes: 430 000/ mm^3

Question 1

Quelles anomalies de l'hémogramme présente cette patiente ?

Question 2

Quelles sont les principales étiologies à évoquer ?

Vous ne retrouvez aucune cause et vous décidez de la surveiller. Quatre mois après, les chiffres sont :

- Hémoglobine: 11,6 g/dl
 - VGM: 93 μm^3
 - CCMH: 33 %
 - Réticulocytes: 40000/ mm^3
 - Leucocytes: 13 500/ mm^3
 - Polynucléaires neutrophiles: 10 600/ mm^3
 - Polynucléaires éosinophiles: 100/ mm^3
 - Polynucléaires basophiles: 0/ mm^3
 - Lymphocytes: 2 200/ mm^3
 - Monocytes: 600/ mm^3
 - Plaquettes: 610 000/ mm^3
-

Question 3

Quelle cause simple peut expliquer le bilan biologique ?

Question 4

Citez 4 examens complémentaires pouvant le mettre en évidence.

Une splénomégalie (2 cm sous l'aube costal gauche) est apparue, ainsi qu'une fébricule à 38 °C.

Question 5

Comment recherche-t-on une splénomégalie à l'examen physique ?

Question 6

Quel examen morphologique de 1^{re} intention demandez-vous pour explorer cette splénomégalie ?

Question 7

Quelles causes infectieuses devez-vous systématiquement rechercher ?

Question 8

Quelles autres causes peuvent expliquer l'ensemble du tableau ?

Toutes vos explorations sont négatives.

Question 9

Discutez l'indication d'une ponction-biopsie splénique dans cette situation.

GRILLE DE CORRECTION

Question 1

13 points

Quelles anomalies de l'hémogramme présente cette patiente ?

- **Hyperleucocytose**..... 3 points
 - car supérieur à 10 000/mm³ 2 points
- **À polynucléaires neutrophiles**..... 3 points
 - car supérieur à 7 000/mm³ 2 points
- **Isolée** 3 points

Question 2

22 points

Quelles sont les principales étiologies à évoquer ?

- **Tabac**..... 3 points
- **Médicaments**..... 3 points
 - prise de corticoïdes..... 1 point
 - prise de Lithium..... 1 point
- **Infection localisée ou généralisée**..... 4 points
- **Maladies systémiques**..... 2 points
 - syndrome de Sweet.....NC
 - périartérite noueuse.....NC
 - polyarthrite rhumatoïdeNC
 - maladie de Still.....NC
- **Hémopathie** 2 points
 - syndrome lymphoprolifératif..... 2 points
- **Tumeur solide**..... 2 points
- **Toute cause de nécrose tissulaire** 2 points

Vous ne retrouvez aucune cause et vous décidez de la surveiller. Quatre mois après, les chiffres sont :

- Hémoglobine : 11,6 g/dl
- VGM : 93 μm^3
- CCMH : 33 %
- Réticulocytes : 40 000/mm³
- Leucocytes : 13 500/mm³
- Polynucléaires neutrophiles : 10 600/mm³
- Polynucléaires éosinophiles : 100/mm³
- Polynucléaires basophiles : 0/mm³
- Lymphocytes : 2 200/mm³
- Monocytes : 600/mm³
- Plaquettes : 610 000/mm³

Question 3

10 points

Quelle cause simple peut expliquer le bilan biologique ?

- Syndrome inflammatoire chronique 4 points
- Hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles 2 points
- Anémie normochrome normocytaire arégénérative..... 2 points
- Thrombocytose 2 points

Question 4

4 points

Citez 4 examens complémentaires pouvant le mettre en évidence.

- CRP 1 point
- VS..... 1 point
- Fibrinogénémie..... 1 point
- Électrophorèse des protéides sériques:
hyper- α 2-globulinémie..... 1 point

Une splénomégalie (2 cm sous l'aube costal gauche) est apparue, ainsi qu'une fébricule à 38 °C.

Question 5

6 points

Comment recherche-t-on une splénomégalie à l'examen physique ?

- Patient en décubitus dorsal, jambes semi-fléchies..... 1 point
- Voire en décubitus latéral droit 1 point
- Palpation du flanc gauche en remontant
progressivement vers l'hypochondre gauche..... 2 points
- En demandant au patient d'avoir une inspiration
profonde 2 points

Question 6

10 points

Quel examen morphologique de 1^{re} intention demandez-vous pour explorer cette splénomégalie ?

- Échographie et Doppler abdominal..... 3 points
 - taille de la rate..... 1 point
 - aspect: parenchyme homogène ou nodulaire 1 point
 - vaisseaux: recherche de signes d'hypertension
portale (débit et flux porte, perméabilisation
de la veine ombilicale) 2 points
 - ascite 1 point
 - pathologie hépatique associée (cirrhose?) 2 points

Question 7

17 points

Quelles causes infectieuses devez-vous systématiquement rechercher ?

- Bactériennes 2 points
 - endocardite d'Osler 1 point
 - abcès splénique NC
 - tuberculose 1 point
 - septicémie 1 point
 - brucellose 1 point
- Virus 2 points
 - mononucléose infectieuse 2 points
 - VIH 1 point
- Parasites 2 points
 - paludisme 2 points
 - leishmaniose NC
- Fongiques 1 point
 - candidose 1 point

Question 8

12 points

Quelles autres causes peuvent expliquer l'ensemble du tableau ?

- Hémopathie 3 points
 - lymphome non hodgkinien ou lymphome de Hodgkin 3 points
- Car:
 - fébricule 2 points
 - splénomégalie 2 points
 - syndrome inflammatoire 2 points

Toutes vos explorations sont négatives.

Question 9

6 points

Discutez l'indication d'une ponction-biopsie splénique dans cette situation.

- Acte formellement contre-indiqué 3 points
- Car dangereux (hématomes...) 1 point
- Si une histologie de la rate est nécessaire, indication à une splénectomie à visée diagnostique 2 points

COMMENTAIRES

L'exploration diagnostique d'une splénomégalie homogène isolée est toujours difficile. Rares sont les explorations paracliniques nécessaires :

- recherche d'hypertension portale qui est la principale cause de splénomégalie en France ;
- éliminer un processus infectieux : ne pas oublier l'endocardite subaiguë ++ ;
- éliminer les rares maladies systémiques : lupus, polyarthrite rhumatoïde (syndrome de Felty) ;
- évoquer la possibilité d'une maladie de surcharge (Gaucher...).

Les splénomégalias d'origine tumorale sont quasiment exclusivement hématologiques : les tumeurs vasculaires ou les métastases spléniques sont plus qu'exceptionnelles. En faveur de l'origine lymphomateuse, il faut rechercher un syndrome ganglionnaire superficiel et profond. Pour les splénomégalias d'origine myéloïdes, la formule sanguine et le frottis sanguin (recherche de dacryocytes et d'une érythromyélocytose dans le cadre d'une splénomégalie myéloïde...) sont souvent suffisants.

Ne pas oublier dans les causes hématologiques de splénomégalie isolée l'hémolyse chronique, même en l'absence d'anémie (hémolyse compensée) : faire des réticulocytes +++.

Si vous êtes en présence d'une splénomégalie homogène sans étiologie retrouvée après un bilan complet, une simple surveillance est possible. Mais si la splénomégalie est hétérogène, une splénectomie diagnostique est indiquée.

Le syndrome inflammatoire a des conséquences hématologiques sur les 3 lignées : thrombocytose, polynucléose, anémie. Cette anémie est d'abord normochrome normocytaire arégénérative, puis devient progressivement microcytaire.

Un homme de 59 ans, sans antécédent particulier, fumeur d'un demi-paquet par jour depuis 20 ans, sans traitement hormis une hypertension traitée par bêtabloquant, consulte son généraliste pour des céphalées. À l'interrogatoire il signale des troubles du langage apparus la veille brutalement et disparus en l'espace d'une demi-heure. La pression artérielle est à 135/80, les artères temporales sont symétriques et bien battantes. Il n'existe pas de syndrome tumoral. L'hémogramme est le suivant :

Leucocytes 15 000/mm³ (13 000/mm³ neutrophiles, 1 800/mm³ lymphocytes), hémoglobine 19 g/dl, hémocrite 59 %, plaquettes 490 000/mm³. VS = 1 mm à 1 heure. Ionogramme sanguin normal.

Question 1

Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez-le ?

Question 2

Quels examens demandez-vous pour établir le diagnostic ?

Question 3

Quel est votre traitement dans l'immédiat ? Pourquoi ?

Question 4

Quels sont les traitements possibles à plus long terme ? Décrivez brièvement leurs avantages et inconvénients.

Question 5

Sur quel critère adaptez-vous le traitement ?

Question 6

Quels autres signes cliniques peuvent se rencontrer dans cette maladie ?