



QUESTIONS

**Item 126**

**Immunoglobuline monoclonale**

**1** Quelle est la fréquence des gammopathies monoclonales dans la population générale?

---

---

**2** Quelles sont les principales hémopathies malignes associées aux gammopathies monoclonales?

---

---

**3** Quelles pathologies non hématologiques rechercher en cas de gammopathie monoclonale chez un patient de 35 ans?

---

---

**4** Quelles pathologies suspecter devant l'association gammopathie monoclonale IgG lambda - neuropathie sensitive?

---

---

**5** Quel est l'intérêt de l'immunofixation lors de la découverte d'un pic dans les gammaglobulines?

---

---



### ITEM 126

#### Immunoglobuline monoclonale

- 1** Environ 3 % au-delà de 50 ans (elle augmente avec l'âge, près de 10 % au-delà de 80 ans).
- 2** Myélome multiple (IgG, IgA), Maladie de Waldenström (IgM).
- 3** Infection par le VIH et hépatite C.
- 4** Amylose AL, POEMS syndrome.
- 5** Confirmation de l'existence d'une immunoglobuline monoclonale et caractérisation (isotype).

**6** Dans quelle zone peut-on observer un pic correspondant à une immunoglobuline monoclonale ?

---

---

**7** Quel est le risque annuel d'évolution des MGUS et des myélomes asymptomatiques vers un myélome symptomatique ?

---

---

**8** Quels sont les facteurs de risque de transformation maligne des MGUS ?

---

---

**9** Combien de temps faut-il poursuivre la surveillance d'une MGUS ?

---

---

**10** Quel bilan biologique demander dans le suivi d'une MGUS ?

---

---

- 6** Majoritairement zone des gammaglobulines mais migration possible dans les beta voire les alpha globulines.
- 7** 1 % par an pour les MGUS et 10 % par an pour les myélomes asymptomatiques.
- 8** Isotype (IgM ou IgA), taux du composant monoclonal (>15 g/l), dosage des CLL libres sériques (anormal).
- 9** Surveillance à vie car le risque évolutif persiste avec le temps.
- 10** NFS plaquettes, urée, créat, calcémie, électrophorèse des protides sériques, protéinurie des 24 heures.



QUESTIONS

**Item 143**

**Agranulocytose médicamenteuse : conduite à tenir**

**1** Quel signe clinique devez-vous rechercher immédiatement dans une situation de neutropénie sévère ?

---

---

**2** Quel examen complémentaire devez-vous réaliser pour affirmer un diagnostic d'aplasie médullaire ?

---

---

**3** Que conseillez-vous à un patient après un épisode d'agranulocytose médicamenteuse ?

---

---

**4** Quelle anomalie biologique recherchez-vous devant un tableau d'angine ulcéro-nécrotique ?

---

---



### ITEM 143

Agranulocytose médicamenteuse : conduite à tenir

- 1** De la fièvre (traitement antibiotique à débiter en urgence).
- 2** Une biopsie ostéo-médullaire avec examen anatomopathologique. Le myélogramme serait non contributif.
- 3** Proscription du médicament responsable et de toute automédication.
- 4** Une neutropénie profonde (PNN < 0,5 G/l) quelle qu'en soit la cause.



QUESTIONS

**Item 161**

**Dysmyélopoïèse**

**1** Quels sont les paramètres utilisés pour calculer le score IPSS des syndromes myélodysplasiques ?

---

---

**2** Quelles sont les caractéristiques biologiques du syndrome 5q- ?

---

---

**3** Quelles sont les principales causes de syndrome myélodysplasiques secondaires ?

---

---

**4** Quelle coloration utilise-t-on pour diagnostiquer une anémie réfractaire sidéroblastique ?

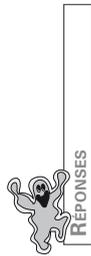
---

---

**5** Quelles sont les principales complications des syndromes myélodysplasiques ?

---

---



### ITEM 161

#### Dysmyélopoïèse

- 1** Nombre de cytopénies, pourcentage de blastes médullaire, anomalies cytogénétiques.
- 2** Anémie macrocytaire aregénérative, thrombocytose, présence de mégacaryocytes géants unilobés dans la moelle.
- 3** Irradiation, chimiothérapie (alkylants), toxiques (benzène).
- 4** La coloration de Perls (qui montre la présence de sidéroblastes en couronne).
- 5** Transformation en leucémie aiguë myéloïde, infections, hémochromatose post-transfusionnelle.