

SITE DE GODINNE
Département de médecine interne
Pr M.. André
(Chef de département)

HÉMATOLOGIE
Pr M. André (Chef de service)
Pr A. Sonet (Chef de service adjoint)

Dr E. Collinge
Dr J. Depaus
Dr F. Desquesnes
Pr B. Devalet
Pr C. Graux
Dr H. Vellemans

Pr D. Tuerlinckx (Pédiatrie)

Pr C. Doyen (Cons. émérite)
Dr V. Mathieux

Mont-Godinne, le 17/12/2021

Docteur CLAIRE MOONS
Grand Place, 29
BE-5650 WALCOURT

N/Réf. : CG/MBR

Secrétariat et prise de rendez-vous
Tél. : +32 (0)81 42 38 31
Rendez-vous : +32 (0)81 42 60 81
Fax : +32 (0)81 42 38 32

Concerne : **GRIMARD Françoise**, DNI : 19540529
RUE DES QUAIRES(WAL) 19 - 5650 WALCOURT

Chère Consoeur,

J'ai rencontré en consultation d'Hématologie, le 16/12/2021, Madame **GRIMARD Françoise**, pour faire le point par rapport au bilan de pancytopenie.

Antécédents personnels :

- Ménisectomie interne du genou gauche en 1968
- Hernie discale C6-C7 traitée par chirurgie en 1998
- Bouveret bien tolérée en 2003
- Ménopause depuis 2003
- Suture coiffe des rotateurs épaule droite avec capsulite et neuro-algodystrophie en 2007
- Fracture de 3 côtes en 2009
- TVT avec gros problèmes inflammatoires en 2011
- Maladie de Lyme avec érythème migrant au niveau de la cuisse gauche traitée par Doxycycline en 2013
- Fracture de L4 en 2014
- Fracture de côtes à droite en 2016
- Fracture de l'olécrâne du coude gauche traitée par ostéosynthèse en 2020
- Ablation du matériel d'ostéosynthèse du coude gauche en 04/2021

Antécédents familiaux :

- Père décédé d'un cancer pulmonaire

Allergies :

- Furadantine
- Dérivés morphiniques (nausées - vomissements), Diclofenac (majoration de la tension)

Profil social : actuellement pensionnée. Ancienne infirmière. La patiente est mariée et mère de 2 enfants en bonne santé et 6 petits-enfants allant de 8 à 19 ans. Elle est la belle-soeur de Françoise HAVENNE que nous avons traitée dans le service. Elle a 2 frères de 70 ans et 62 ans et une soeur de 69 ans (difficultés psychologiques).

Habitudes de vie :

Tabac : néant.

Alcool : occasionnel.

Sur le plan subjectif : Madame GRIMARD présente donc une fatigue démesurée ces derniers temps. Madame présente également des problèmes digestifs accrus. Madame a régulièrement mal à l'estomac. Elle vomit facilement. Elle sait qu'avec quelques jours de Pantomed la situation rentre dans l'ordre mais ici la douleur au niveau épigastrique est récurrente avec des remontées vers l'oesophage. Madame remarque aussi qu'elle fait davantage d'ecchymoses.

Traitement : Mme me signale que de façon générale, elle supporte mal les médicaments. Elle prend du Pantomed et de la Pravastatine de manière régulière.

A l'examen clinique : taille 168 cm;poids de 69 kg.

Biologie : hémoglobine 10.6 g%; globules blancs 2540 él/ μ l dont 1179 neutrophiles; 140 monocytes et 91 000 plaquettes. LDH 251 UI/l.

Immunisation vis-à-vis de la toxo et de l'EBV. Statut CMV négatif.

Typage HLA en cours.

Anticorps anti-HLA en cours.

Groupe sanguin: O+.

Ponction de moelle du 09/12/2021 (cf annexe): retenons une image compatible avec une myélodysplasie avec excès de blastes de type 1 (5.8%).

Bilan génétique: caryotype normal. NGS en cours.

En conclusion : Madame GRIMARD présente donc une myélodysplasie avec excès de blastes de type 1. Le score pronostic IPSS est à 1.

J'ai rencontré Madame ce jour pour lui expliquer en présence de son mari les enjeux du diagnostic et les perspectives.

À l'âge de Madame et vu son bon état général, il faut clairement être dans une démarche curative et orienter Madame vers la réalisation d'une allogreffe.

Elle a deux frères et une soeur pour lesquels on recherchera une éventuelle compatibilité HLA de principe.

En l'absence de donneur intra-familial HLA compatible, nous lancerons une recherche de donneur non apparenté.

Par ailleurs, bilan digestif à réaliser. Je vois qu'un rendez-vous a pu déjà être remis à Madame GRIMARD pour une gastroscopie le 22/12/2021.

Evolution : j'ai revu Madame ce 30/12. Elle était très fatiguée et plus essoufflée. Madame avait passé la gastroscopie avec biopsies. R2sultats rassurants. Elle avait constaté du méléna dans le décours. L'hémoglobine est passée à 9.9gr% et la réticulocytose se majorait à 136000élmts/ μ l.

Au total, chute de l'hémoglobine probablement en rapport avec le saignement sur les biopsies plutôt que sur une progression rapide de la maladie.

Je reverrai Madame le 19/01 pour faire le point.

Bien confraternellement,

U.C.L. MONT-GODINNE
DR GRAUX C (HEMATO.)
N° TEL: 081 423 204 (06107)
Professeur C. GRAUX
Courrier relu, validé électroniquement

La vaccination annuelle contre la grippe (vaccin inactivé) est recommandée pour tous nos patients hématologiques en traitement (quel que soit le type de traitement), ainsi que pour tous les proches familiaux, aidants-proches et les prestataires de soins de santé.

Idéalement en ce qui concerne la chimiothérapie ou l'immunothérapie, la vaccinations se fera dans les jours qui précèdent la cure suivante.

Référence : Antimicrobial Prophylaxis for Cancer Patients Clinical Practice Guidelines ASCO (2018).

CHU UCL Namur
Laboratoire de Biologie clinique

Prof. L. GALANTI Dr. D. HUANG Prof. O. Denis Ph. Biol. H. JACQMIN Prof. F.MULLIER

Tél: 081/423200
Fax: 081/423204

Yvoir, le 13/12/2021

Médullogramme de GRIMARD Françoise , né(e) le 29/05/1954

A la demande du Docteur BRILOT SARAH (19381489058)

Service: HMJ

Prélèvement n°: 13851040
Moelle n°: 5518

Date de réception:09/12/2021

| Lignée granulocytaire | % | Lignée érythroblastique | % | Lignées monocytaires et lymphocytaires | % |
|-----------------------|------|--------------------------|-----|--|-----|
| Myéloblastes | 0 | Pronormoblastes | 0 | Monocytes | 3.3 |
| Myéloblastes à grains | 0 | Normoblastes basophiles | 3.3 | Lymphoblastes | 0.3 |
| Promyélocytes neutro | 15.8 | polychromatophiles | 6.3 | Lymphocytes mûrs | 5.8 |
| éosino | 0 | pycnotiques | 0 | Lymphocytes réactionnels | 0 |
| Myélocytes neutro | 24 | Promégalo blasts | 0 | Mastocytes | 0 |
| éosino | 0 | Mégalo blasts basophiles | 0 | Macrophages | 0 |
| Métamyélocytes | 11 | polychromatophiles | 0 | Plasmocytes mûrs | 1.8 |

| | | | | | |
|-------------------|-------------|--------------|------------|--------------|-----------|
| neutro | | | | | |
| éosino | 0 | pycnotiques | 0 | | |
| Neutrophiles mûrs | 23 | | | | |
| Eosinophiles mûrs | 0 | | | | |
| Basophiles | 0 | | | | |
| Total | 73.8 | Total | 9.5 | Total | 11 |

| Cellules anormales | % |
|--------------------|------------|
| Blastes | 2 |
| Blastes à grains | 3.8 |
| Total | 5.8 |

| | |
|----------------------------------|------|
| Rapport Granulo-Erythropoïétique | 7.76 |
|----------------------------------|------|

Total cell. comptées 400

Renseignements cliniques: Bilan pancytopénie

Observations:

La ponction de moelle a ramené des grains, la pureté médullaire est calculée à 93,9%.

Moelle de richesse normale où les mégacaryocytes sont présents mais dysplasiques (noyaux parfois séparés et souvent de petite taille).

Le rapport granulo-érythrocytaire calculé à 8,37 est largement en faveur de la lignée granulocytaire.

On observe des signes de dysplasie dans la lignée granulocytaire: gigantisme, anomalies segmentaires (pseudo-Pelger), polarisation des grains/hypogranulation/dégranulation, asynchronisme maturatif, caryorrhexie. On note également un hiatus maturatif aux stades promyélo/myélocyte.

La lignée érythrocytaire présente également quelques signes de mégaloblastose et d'asynchronisme maturatif.

Blastose (blastés + blastés à grains) évaluée à 5,8% en cytomorphologie. On note une majoration du contingent Blaste II (+/- 4%) et promyélocytes (+/-16%)

La CMF retrouve 4.9% de cellules CD34+, immunophénotypiquement compatibles avec des blastés myéloïdes. De plus, mise en évidence d'un excès de formes immatures CD117+ (+/- 20%), compatible avec un excès de blastés à grains/promyélo.

La réaction de Perls est de type III.

Les sidéroblastes sont présents de type 1, rares de type 2. Les sidérocytes sont absents.

Conclusions:

Image compatible avec un MDS-EB1. A confronter au NGS, à la cytogénétique et aux contextes clinique et biologique.

Réalisé par SOLEIMANI Reza
Le 09/12/2021

Responsables: Ph. Biol. H JACQMIN
Prof. F.MULLIER