# Les cas cliniques d'hématologie

## TD :CAT devant une anémie

#### 1- Cas clinique n°1

Patiente xx agée de 50 ans mariée mère de 02 enfants, sans antécédents particuliers consulte pour : une asthénie ; dyspnée d'effort, vertiges, céphalées, des palpitations e précordialgies, une méno-métrorragie il y a plus de 06 mois.

EX clinique : une pâleur cutanéo-muqeuse, perlèche de la commissure labiale, chute de cheveux, secs cassants, angles fragiles .Pas d'ictère, pas de syndrome hémorragique cutané ni infectieux.

Biologie: FNS: HB: 05 g /dl, VGM: 70 fl, CCMH:29 g/l.

GB: 4500 e/mm<sup>3.</sup>

Plaquettes: 600000 e/mm<sup>3</sup>.

Aux de réticulocytes 20000 e/mm<sup>3</sup>.

VS:8 mm/h.

Férritine : 05 μg/l. Urée et créat normal, TGO et TGP normaux,

TSH normal.

Echographie abdomino-pelvienne : fibrome utérin.

### 2- Cas clinique n°2

Patient xy âgé de 60 ans aux antécédents de diabète type II sous GLUCOPHAGE, un vitiligo, une hypothyroïdie sous lyvothyrox consulte pour une asthénie, fatigue, céphalée, vertiges, fourmillements des membres sup et inf., trouble de comportement. **Depuis 8 Mois** 

Ex clinique : pâleur cutanéo muqueuse, un sub-ictère conjonctival, signe de Babinski est positive, une glossite

Biologie: FNS

HB: 09 g/dl, VGM: 110 fl., CCMH: 32 g/l.

Taux de réticulocytes 60000 e/mm<sup>3.</sup>

GB: 6000 e/mm<sup>3.</sup>

Plaquettes: 250000 e/mm<sup>3</sup>.

TSH: 4 mUI/I

TGO 35 UI/L

TGP:30 UI/L.

BIL T: 25 mg/L.

BIL indirecte 20 mg/l;

Sérologie HBS et HCV sont négatives,

Test de coombs direct est négatif

Dosage vitaminique : B 12 :60 ng /L, folates sériques 03 mg/l.

LDH: 500 ui/l.

#### 3 -Cas clinique n°3

Patiente xx 45 ans se présente à la consultation pour une asthénie depuis 4 Mois.

Ex clinique:

pâle<sup>Ur</sup> avec un ictère cutanéo-muqueux, une splénomégalie type II. FNS: GB: 6700 e/mm<sup>3</sup>. HB: 7 g/dl VGM: 80 FL, CCMH: 32 g/l;

plaquettes: 150000e/mm³;

Réticulocytes : 200000e/mm³.

 $_{
m BIL~T:40~mg/l}$ , BIL indirecte 30 mg/l

TGO: 25 UI/L

TGP: 30 UI/L

Urée: 0.4g/l

Créat: 12 mg/l

Sérologie HBS et HCV sont négatives

LDH: 550 UI /L.

Test de coombs direct positive. Dosage vitaminique B12 :

440 ng/l, folates: 6 mg/l.

# 3- cas clinique n° 4

Patient xy âgé de 16 ans aux antécédent de 02 sœurs suivies à la pédiatrie pour une anémie consulte pour une asthénie ; fièvre Ex clinique : états général conservé.

Pâleur cutanéo-muqueuse, ictère conjonctival, une splénomégalie III, un dysmorphysme crânien, mauvaise implantation dentaire; <sup>une angine</sup> érythémateuse.

FNS: GB: 12000 e/mm<sup>3</sup>. PNN: 8000 e/mm<sup>3</sup>.LYMPH: 3000

e/mm<sup>3</sup>,MO: 1000 e /mm<sup>3</sup>.

HB: 06 g/dl VGM: 72 FL. CCMH 29 g/l.

Réticulocytes : 400000 e/mm<sup>3</sup>. Plaquettes : 150000 e/mm<sup>3</sup>.

TGO e TGP sont normaux, BIL T à 80 mg/l, BIL indirect 60 mg/l

LDH: 700 UI /L, Férritinemie: 1000mg/l;

TCD est négatif, sérologie hépatique négatif, vs 45 mm /h

Electrophorèse de l'HB: A1: 60 %, A2:40%.