

Patient : Zachery Thompson
Date de naissance : 02/04/1933

Compte-Rendu d'hospitalisation du 14/02/2018

Malade âgée de 78 ans : Surveillance d'une LLC et endoscopie digestive de dépistage

ANTECEDENTS

mère : cancer du côlon
thyroïdectomie sur goître en 95
cruralgie du MIG en 97
dépression réactionnelle en 88 (décès du mari)
dernière mammo 2000

HISTOIRE DE LA MALADIE

Suivie pour LLC stable à 22000 GB depuis 88 avec ADP essentiellement cervicomédiastinoabdominale, des lymphocytes B CD5 (+) (78%) entraînant une hypogammaglobulinémie.
Surveillance digestive (mère : cancer colique).

BILAN CLINIQUE

Apyrexie, 58 kg.
Absence de signe d'hémorragie ou de foyer infectieux latent.
ADP jugulocervicale
Douleur à la racine du MIG
Pas de rate perçue

BILAN BIOLOGIQUE

- NUMERATION FORMULE : résultats :

Globules blancs : 27 giga/l
Globules rouges : 5.2 tera/l
Hémoglobine : 13.3 g/l
Hématocrite : 43 %
Plaquettes : 293 giga/l
VGM : 82 FL
Polynucléaires neutrophiles : 13.1
Lymphocytes : 84.7
Monocytes : 1.3
Eosinophiles : 0.5
VS : 2
Réticulocytes : 46 giga/l
Ionogramme : normal

- BILAN HEPATIQUE : normal CPK : 239 (N) UI/L
Phosphatases alcalines : 40 UI/l
Sidéremie : 16 mcmol/l
Coef. sat. : 21%
PCR : 5 mg/l
Electrophorèse des protéines : hypogamma 3.6%

- BILAN IMMUNOLOGIQUE : résultats :

ACAN :)
DNA :)
SSA :) négatifs
SSB :)
RNP :)
Sm :)

Dosage pondéral IG :

IgM : 0.08

IgG : 2.1

IgA : 0.27

Bêta microglobuline : 2.34 (N) mg/l

Immunoélectrophorèse des protéines : hypogammaglobulinémie sans
anomalie qualitative nette des Ig

- AUTRES EXAMENS BIOLOGIQUES :

Caryotype sang : TPA + IL2 = normal

Typage lymphocytaire : population B monoclonale à 81%, à chaîne
légère lambda, CD5 (+), CD 23 (+), CD 11c (+), CD 78b+, CD22-

ANCA, ACC, ACL, anti PE, anti B2 GP1 (-)

ACE : 2.1 (N), AFP : 4.5 (N)

ECBU (-)

Recherche d'agglutinines froides (-)

Cryoglobulinémie (-)

BILAN PARACLINIQUE

FOGD : hernie hiatale à 40 cm de l'AD ; biopsies duodénales et
coliques étagées sans remaniement pathologique évocateur.

Coloscopie : normale

Biopsies :

Rx pulmonaire : ADP médiastinales stables dans le temps

Myélogramme : non fait

TAP :

-ADP centimétriques axillaires et susclaviculaires

-absence d'ADP médiastinale

-ADP centimétriques des chaînes lomboaortiques coeliomésentériques,
iliaques internes et externes, inguinaux.

DISCUSSION DIAGNOSTIQUE, CONCLUSION

=====

LLC depuis 8 ans remarquablement stable de stade B de Binet. A
revoir dans deux ans.
Absence de lésion suspecte endodigestive à contrôler dans 5 ans.

Dr Frank EINSTEIN