Patient : Michelle Personne

Date de naissance : 01/01/1940

**Compte-Rendu d’hospitalisation du 12/05/2018**

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

Sidérémie : 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 Mamy Nova**