

## Lame de formation 11-11-HD

Avec l'enquête 11-11-HD, une lame supplémentaire de formation a été offerte par le CSCQ. Ce document représente la totalité du commentaire de notre expert Dr P. Keller, Hôpital de l'île à Berne. L'observation en parallèle des photos et de la lame pour identifier les cellules présentes dans cette pathologie, participe à notre volonté de formation continue.

### Anamnèse :

Il s'agit d'un homme de 54 ans. Comptages cellulaires : 29,47 x E9/L leucocytes, 2,63 x E12/L érythrocytes et 20 x E9/L thrombocytes. Une hémoglobine de 73 g/L et un hématoците de 23,4 %.

Répartition leucocytaire	Pourcentage %
Blastes	12
Promyélocytes	2
Myélocytes	5
Métamyélocytes	5,5
Neutrophiles non-segmentés	22
Neutrophiles segmentés	20
Eosinophiles	10
Basophiles	9,5
Monocytes	7
Lymphocytes	7

### Hémogramme visuel

#### Lignée érythrocytaire

Anisocytose prononcée, poïkilocytose modérée avec dacryocytes, quelques microcytes et sphérocytes, polychromasie avec érythrocytes présentant des ponctuations basophiles.

10 érythroblastes sur 100 leucocytes, toutes les cellules précurseurs de l'érythropoïèse sont présentes, jusqu'aux proérythroblastes.

#### Lignée leucocytaire

Forte déviation à gauche avec 12% de précurseurs myéloïdes et environ 12% de blastes, non granulés pour la plupart, et présentant un bord cytoplasmique basophile ; les noyaux étant ovales ou non arrondis, la chromatine du noyau fine avec un ou plusieurs nucléoles. Nous sommes en présence d'une myélopoïèse dont la maturation est clairement perturbée, avec des atypies légères au niveau des noyaux, un bord de cytoplasme anormal avec une granulation atypique et persistance de la granulation primaire jusqu'aux granulocytes matures. Présence de formes évoquant l'anomalie de Pelger (deux lobes). Nette augmentation et maturation perturbée des basophiles, éosinophiles et monocytes.

#### Thrombocytes

Thrombocytopenie et anisocytose thrombocytaire avec plaquettes géantes.

## Discussion

Le patient souffre d'un syndrome myélodysplasique (SMD) connu, la dernière évolution étant une rapide augmentation du nombre des leucocytes. Quant à la formule sanguine, les facteurs qui sautent aux yeux sont une leucocytose avec neutrocytose, monocytose, éosinophilie et basophilie ainsi qu'une anémie et thrombocytopenie. Il y a en outre présence d'une nette perturbation dans la maturation des cellules myéloïdes (neutrophiles, basophiles et monocytes) et, d'une manière moins prononcée, dans celle des thrombocytes et des érythrocytes. On identifie également environ 12% de blastes non granulés, dont un immunophénotypage au moyen de cytométrie de flux a révélé l'appartenance à la lignée myéloïde.

Quant au diagnostic différentiel de la lame présente, il faudra considérer plusieurs possibilités :

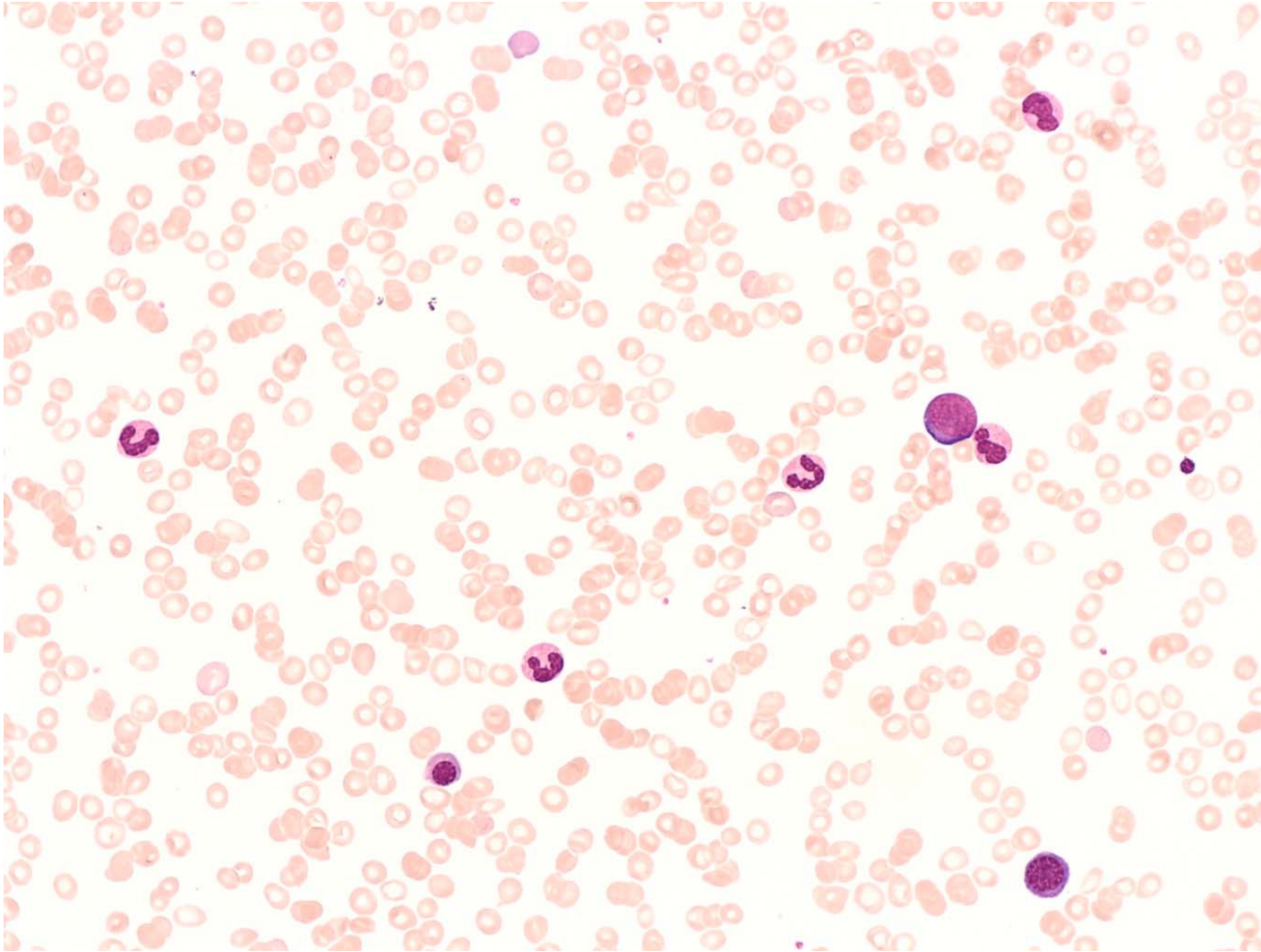
- Les blastes présents dans le sang périphérique évoquent une leucémie myéloïde aiguë, mais s'y oppose l'absence du hiatus leucémique incluant une grande partie des précurseurs myéloïdes, ainsi que le nombre de blastes relativement bas.
- La myélopoïèse accrue (précurseurs sans blastes) parle pour une affection myéloproliférative telle qu'une leucémie myéloïde chronique (LMC), une leucémie chronique myélo-monocytaire (LMMC) ou encore une leucémie myéloïde chronique atypique BCR-ABL négative. Les perturbations de la maturation seraient trop prononcées pour une leucémie myéloïde chronique typique BCR-ABL positive. La monocytose parlerait pour une leucémie chronique myélo-monocytaire.
- En fin de compte, les données parlent en faveur d'un syndrome myélodysplasique et, étant donné le nombre de blastes, plutôt dans le sens d'une anémie réfractaire avec excès des blastes (RAEB).

## Évaluation finale

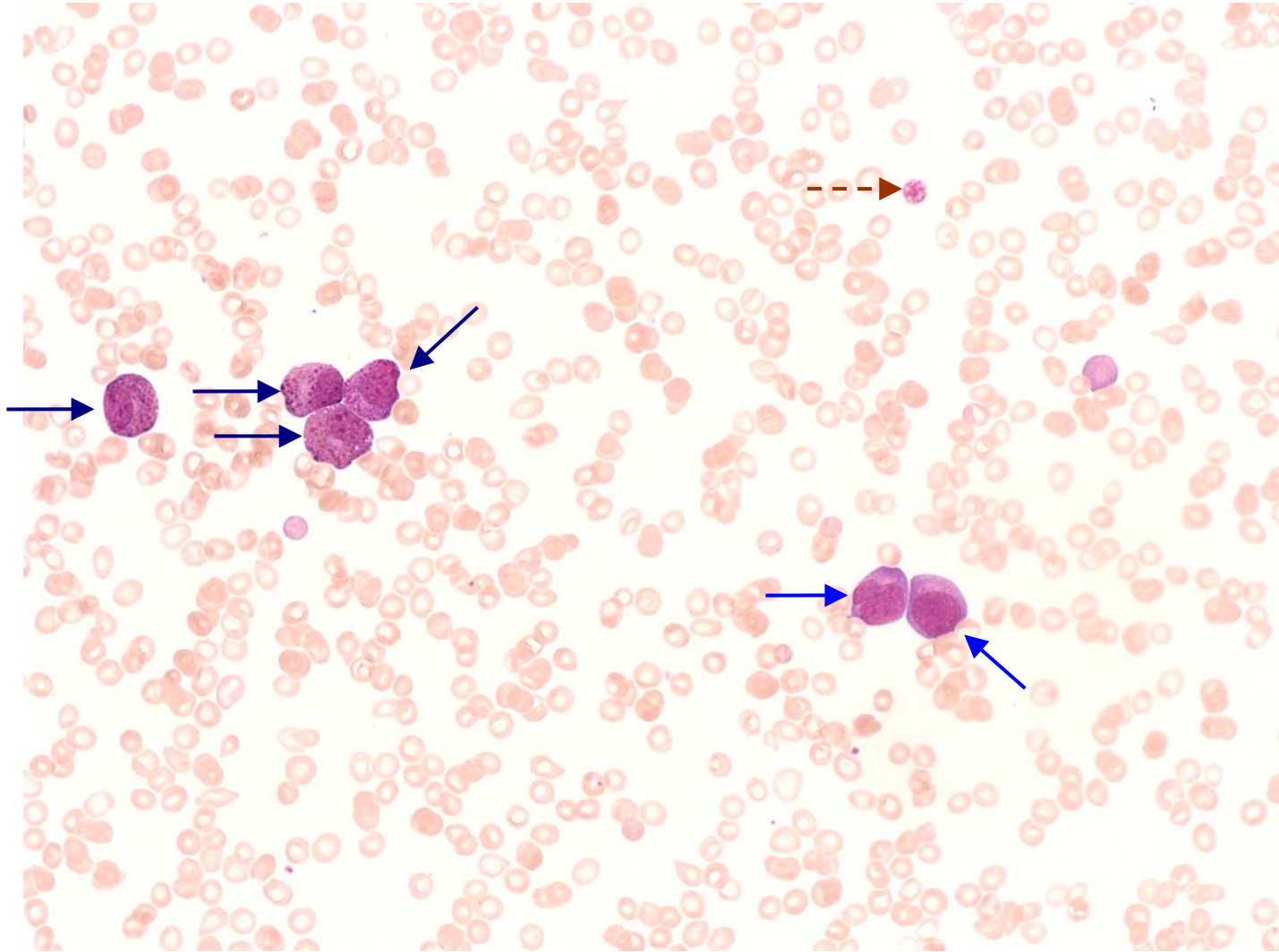
On s'oriente au premier plan vers un syndrome myélodysplasique/myéloprolifératif avec augmentation des blastes, évoluant éventuellement vers une leucémie myéloïde aiguë. Afin de poser le diagnostic définitif, il faudra procéder à un myélogramme.

## Commentaire

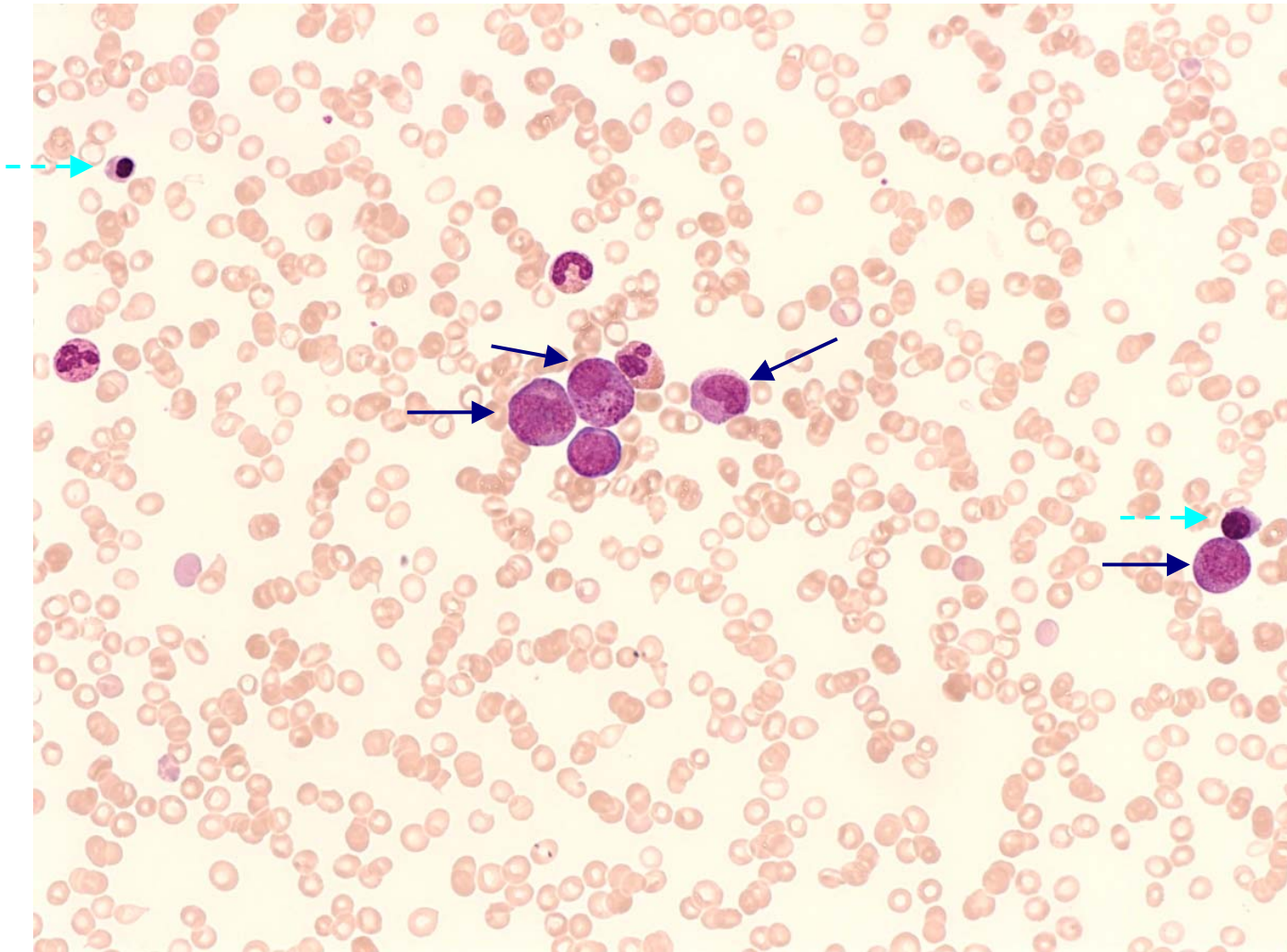
Pour le praticien, il est important de dépister les cellules immatures (blastes), la composante myéloproliférative (neutrocytose, précurseurs myéloïdes), la perturbation de la maturation (granulocytes atypiques et précurseurs) et d'orienter le patient vers un spécialiste pour les investigations ultérieures.



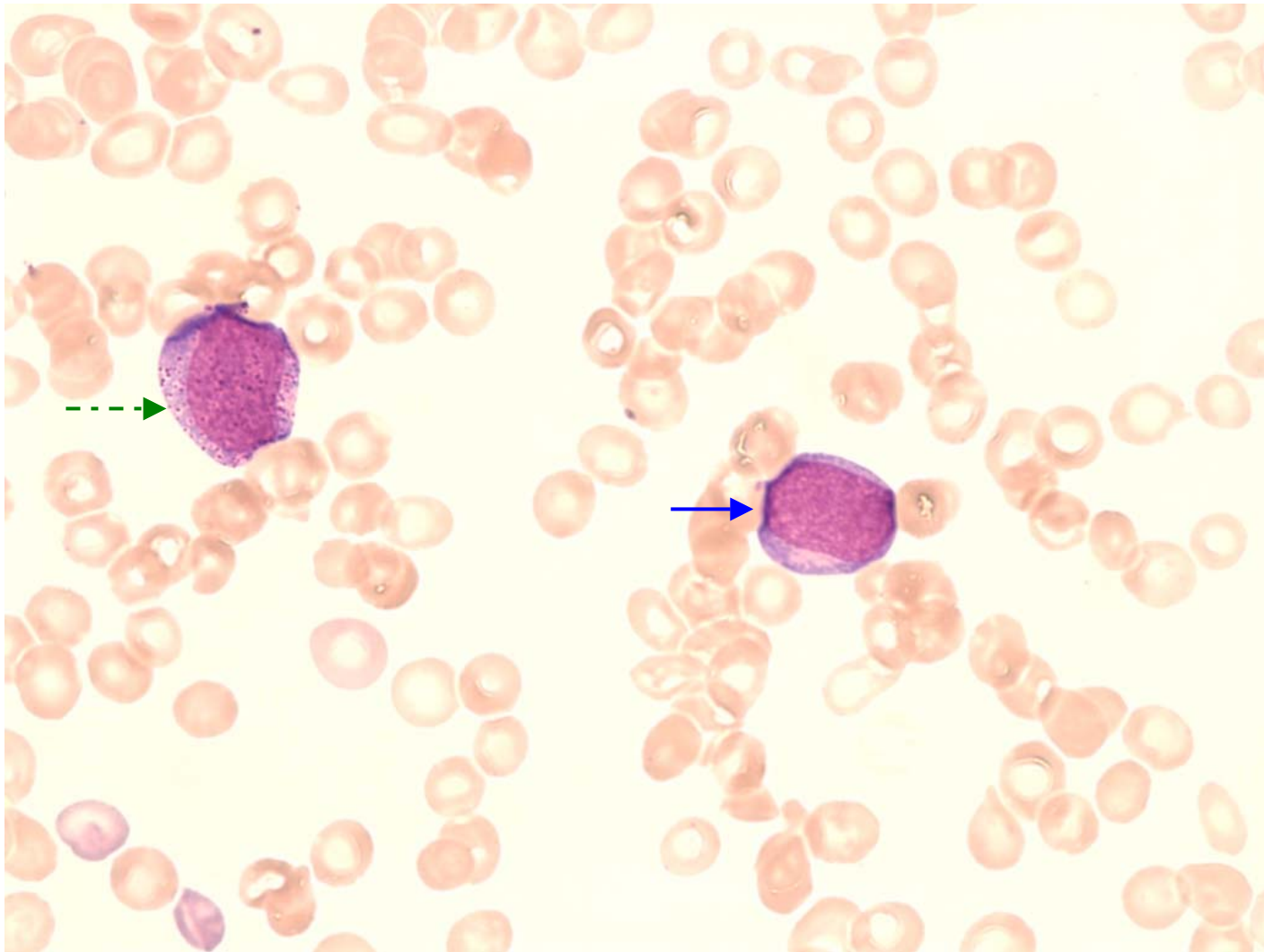
*Photo 1. Anisocytose érythrocytaire (x 400)*



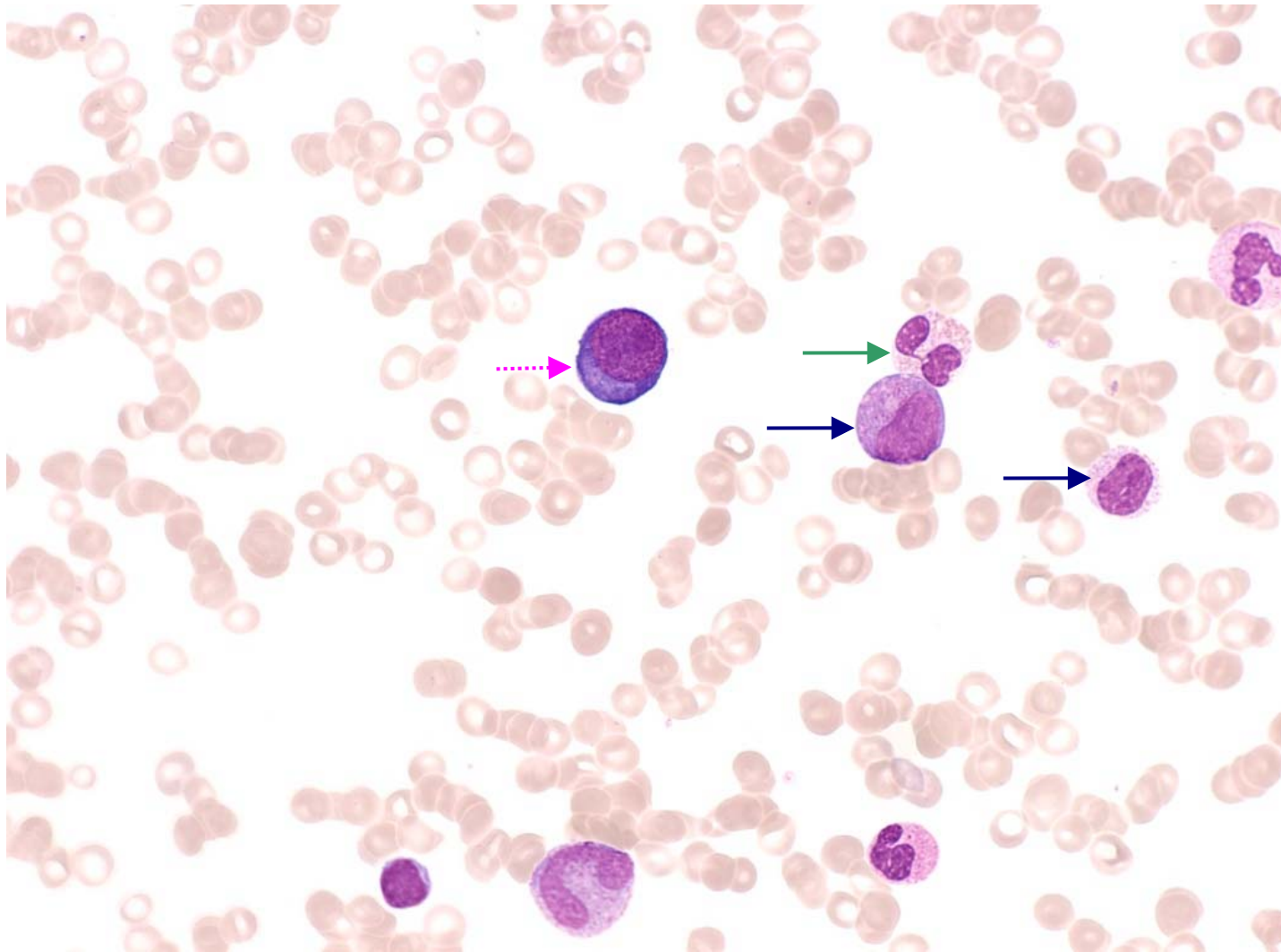
*Photo 2.* Granulocytes immatures ———▶ , Blastés ———▶ .  
Plaquette géante - - - -▶ (x 400)



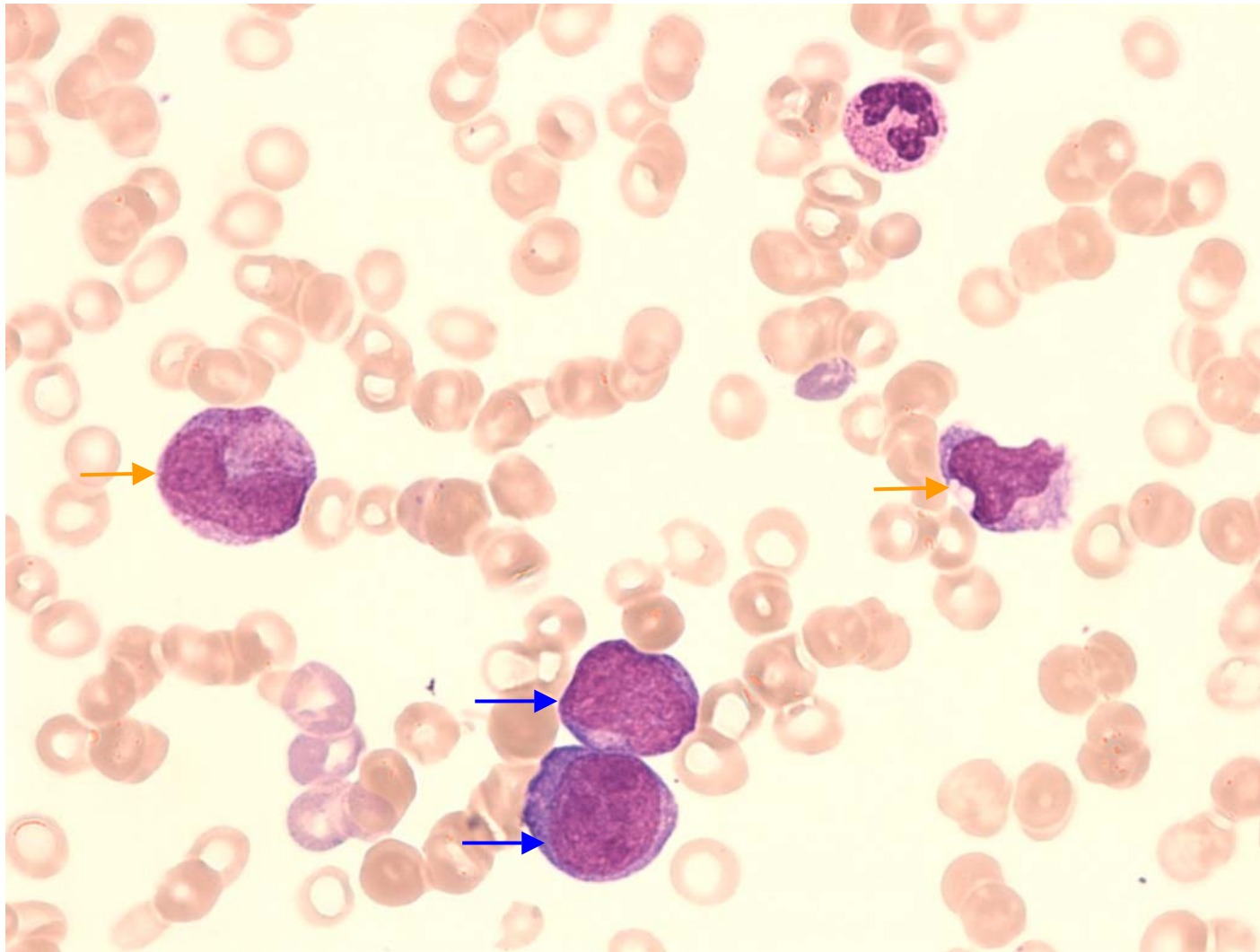
*Photo 3. Granulocytes immatures* —→  
*Erythroblastes* - - - → (x 400)



*Photo 4. Promyélocyte* - - - ->, *Blaste* ———> (x 630)

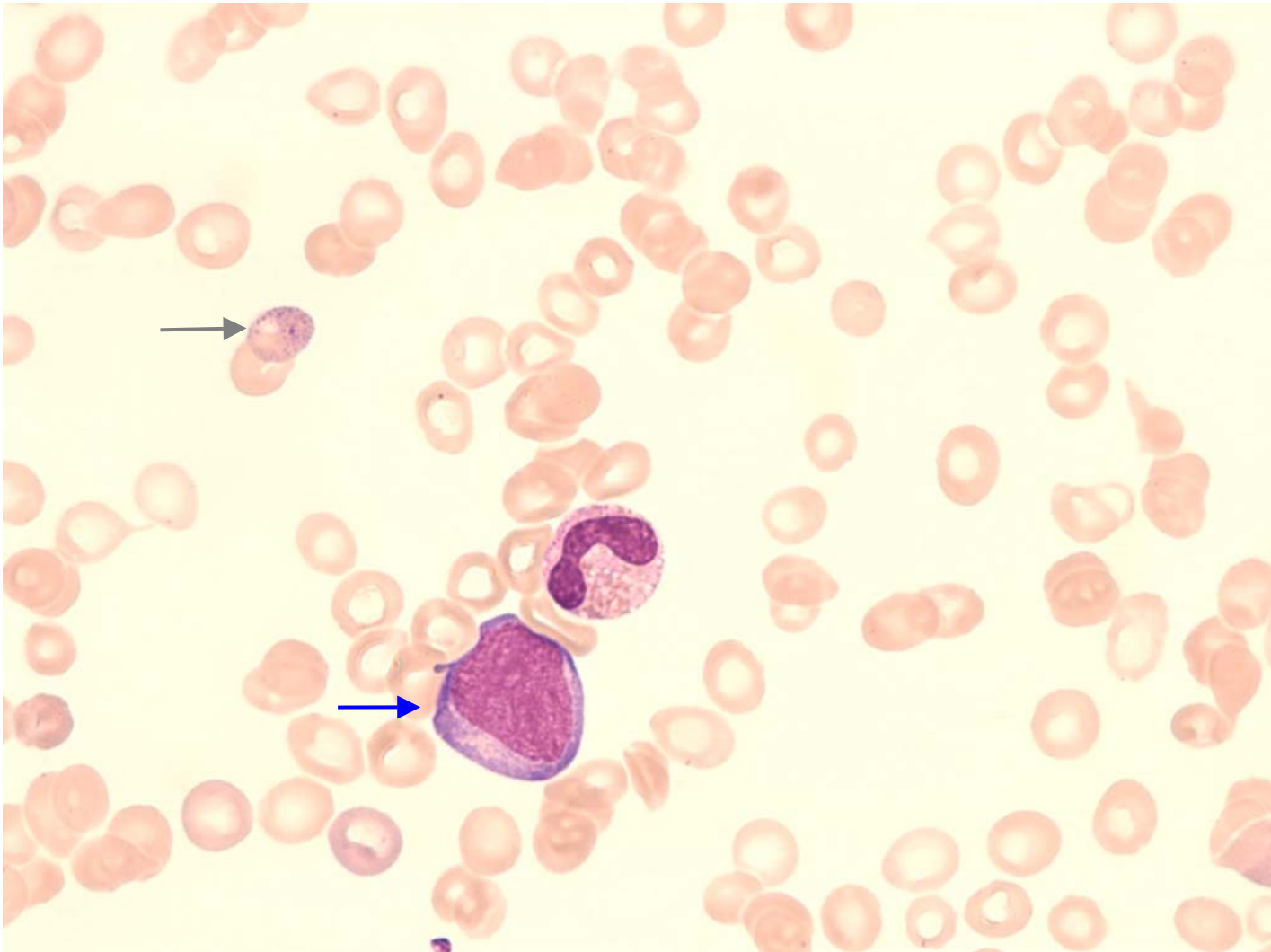




*Photo 5. Granulocytes immatures* ———▶ , *Proérythroblaste* .....▶ ,  
*Cellule Pseudo-Pelger* ———▶ (x 630)

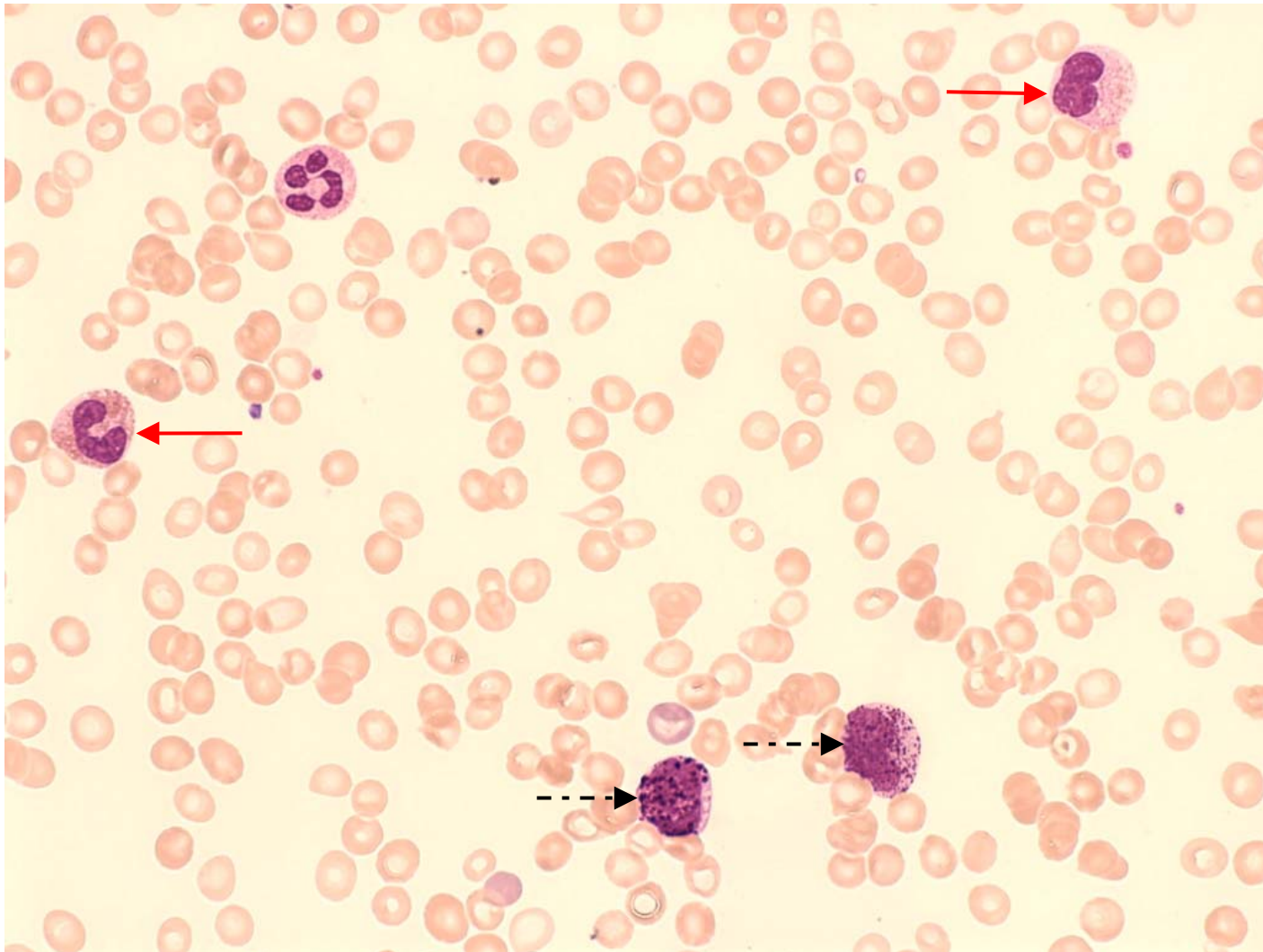


*Photo 6. Blasts*       ,  
*Monocytes atypiques*       (x 1000)





*Photo 7. Blast*    
*Erythrocyte avec ponctuations basophiles*  (x 1000)



*Photo 8. Neutrophiles non segmentés* →  
*Myélocytes* - - - → (x 630)