



Médilys
Lons le Saunier

Collège Hématologie

Lundi 4 décembre - Paris

Cas N°1 : Clinique et biologie

Patient de 56 ans

Tableau de diarrhée chronique depuis 6 mois, sans perte de poids ni syndrome tumoral.

Patient avec un surpoids important

GB 4.84 G/l

GR 5.42 T/l

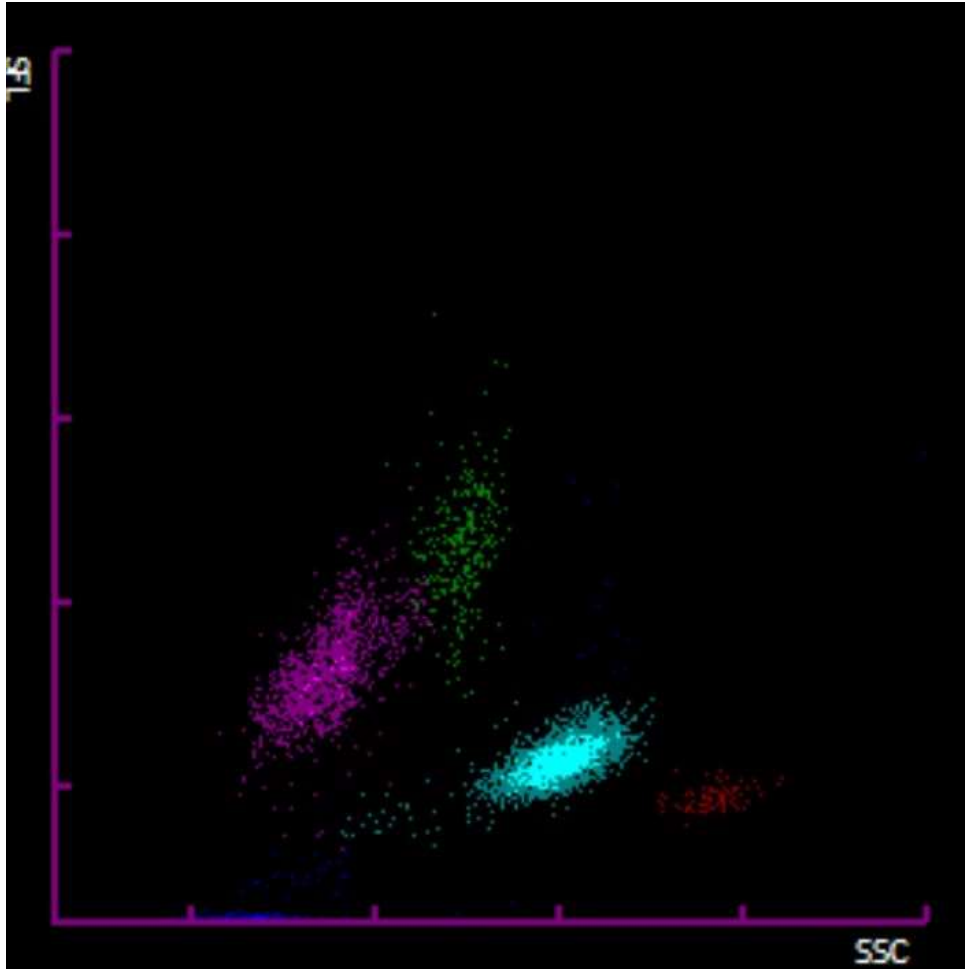
Hb 16.1 g/dl

VGM 89.5 fl

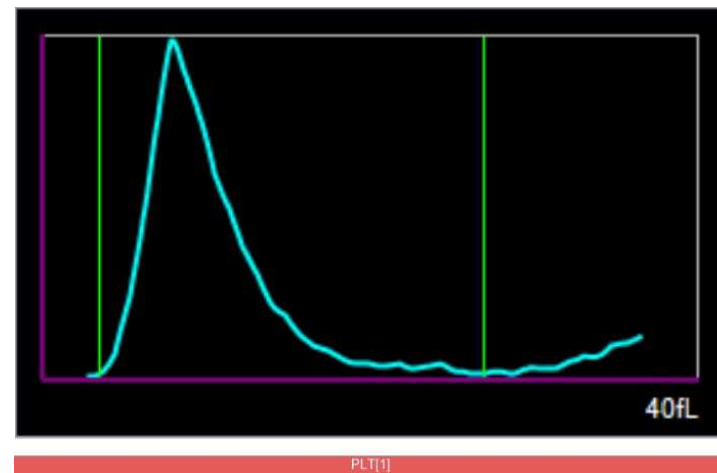
Plaq 127 G/l



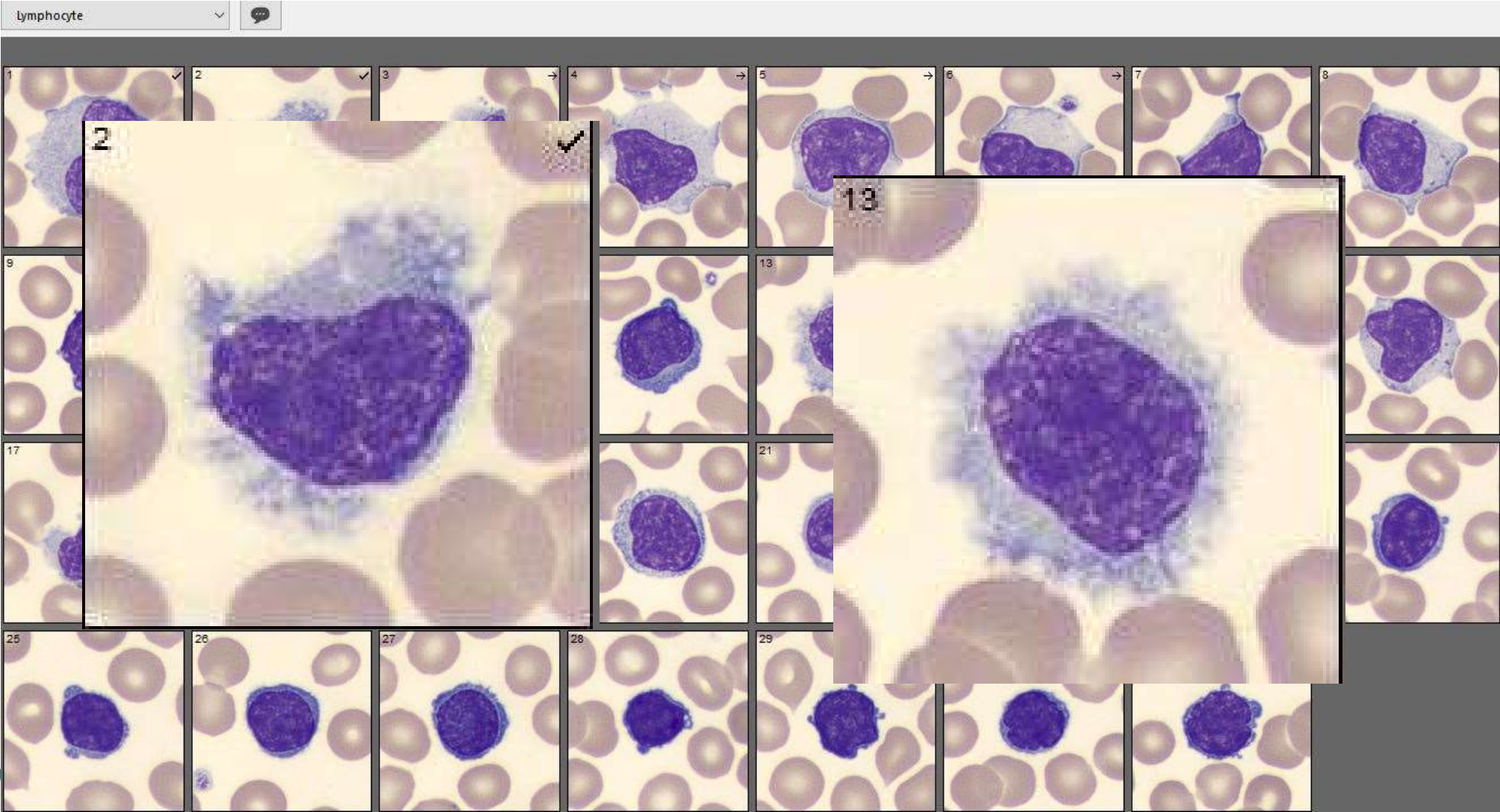
Hématologie Sysmex XN



NEUT%	62,8	%		
EO%	1,9	%		
BASO%	0,4	%		
LYMP...	28,7	%		
MON...	6,2	%		
NEUT#	3,04	10 [*] ...		
EO#	0,09	10 [*] ...	-	
BASO#	0,02	10 [*] ...		
LYMP...	1,39	10 [*] ...	-	
MONO#	0,30	10 [*] ...		
Total...	100,0	%		



Cytologie sanguine



Commentaire

Un immunophénotypage sanguin est conseillé pour affirmer la clonalité
Présence de Lymphocytes d'aspects non spécifiques

Appel Médecin prescripteur

demande immunophénotypage (Eurofins Biomnis)



Immunophénotypage

■ Immunophénotypage des Hémopathies malignes ■

(Cytométrie en flux – Navios– Beckman Coulter)

Immunophénotypage des hémopathies lymphoïdes chro

Nature de prélèvement **Sang**
Lymphocytes totaux **1390 méga/L**

Fenêtrage sur le CD45 :

Granuleux :	64	%
Monocytes :	2	%
Lymphocytes :	32	%
Lymphocytes T CD3+	78	%
soit	1084	méga/L
Lymphocytes B CD19+	13	%
soit	181	méga/L
Lymphocytes NKT (CD3+ CD56+)	7	%
soit	97	méga/L
Lymphocytes NK (CD3- CD56+)	8	%
soit	111	méga/L

Fenêtrage sur les lymphocytes T :

CD4+	75	%
CD8+	15	%
CD4/CD8	5,00	

Fenêtrage sur les lymphocytes B :

CD5	6	%
CD22	99	%
CD23	5	%
FMC7	86	%
Kappa	18	%
Lambda	82	%

■ Immunophénotypage des Hémopathies malignes # (suite)

Fenêtrage sur les lymphocytes B : (suite)

Score de Matutes	0	/5
CD38	27	%
CD200	Positif, expression forte	
CD20	100	%
CD10	1	%
CD25	17	%
CD103	70	%
CD11c	80	%

Conclusion

Infiltration par des lymphocytes B monotypiques pour la chaîne lambda, CD5- CD10-, avec un score de Matutes de 0/5, CD23-, CD38-, CD200 fort.

Cytologiquement, il s'agit de cellules de taille moyenne, au noyau régulier, souvent nucléolé, à la chromatine mature, mottée, avec un cytoplasme assez abondant qui émet parfois des villosités : aspect de cellules marginales.

Il s'agit d'un syndrome lymphoprolifératif B dont le profil n'est pas spécifique, mais qui évoque un lymphome de la zone marginale.

A confronter à la clinique et au reste du bilan, et à compléter éventuellement par un examen cytogénétique.

ADICAP **H435**

Interlocuteur : O.Roualdes, C.Bourdin, D.Sciortino, L.Jasserand : 0472802365 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Didier SCIORTINO

Score immunologique pour le diagnostic de la Leucémie à tricho : 1 point est attribué pour chacun des 4 marqueurs suivants si positif (CD103, CD11c, CD25, CD123) : 98 % des LT ont un score =3 ou 4, alors que la LT-V ou le LSZM ont un score de 0 ou 1]

Réponse Hématologue CHU Besançon

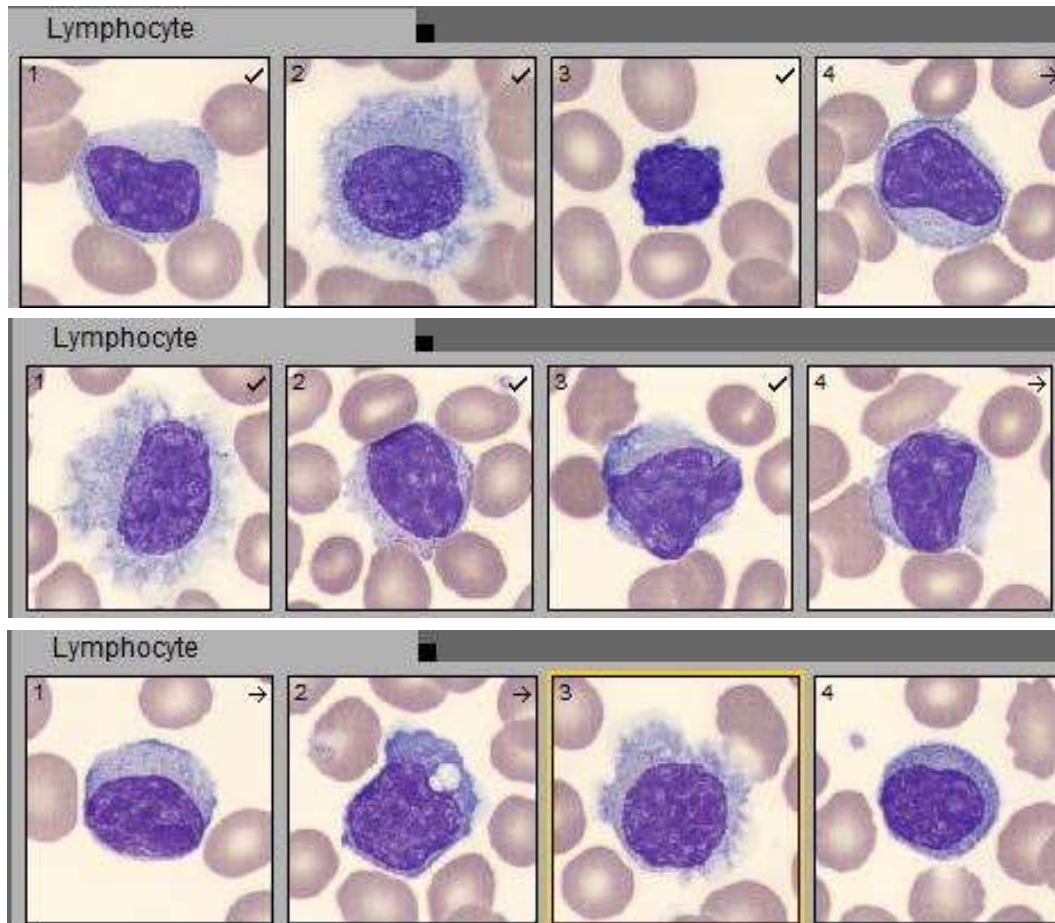
Il évoque soit un lymphome indolent, soit un lymphome à localisation digestive.

Une coloscopie avec biopsies sera réalisée prochainement.



Cas N°2

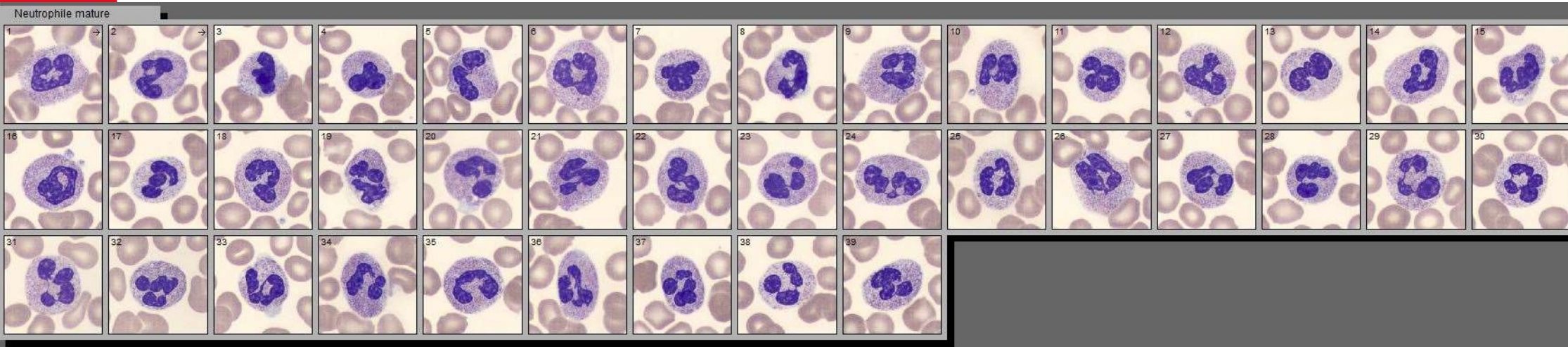
Patient de 68 ans, suivi de leucémie à tricholeucocytes (2021)



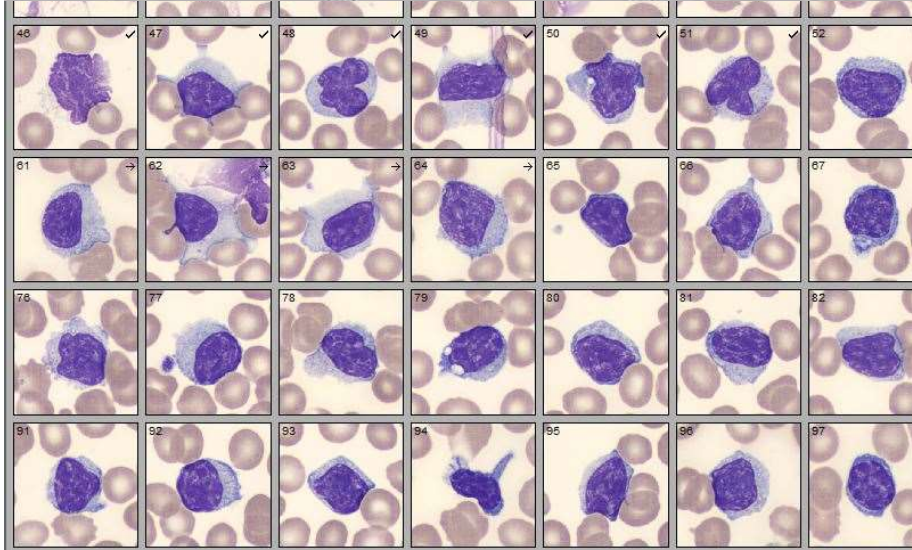
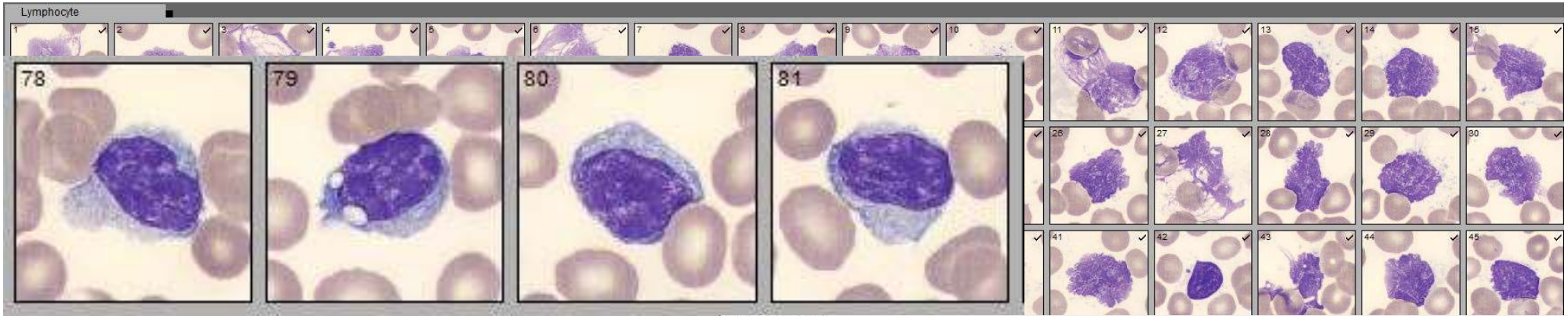
Evolution novembre 2023

GB 6.84 G/l
GR 4.40 T/l
Hb 13.7 g/dl
VGM 93.4 fl
Plaq 81 G/l

Alarmes lympho

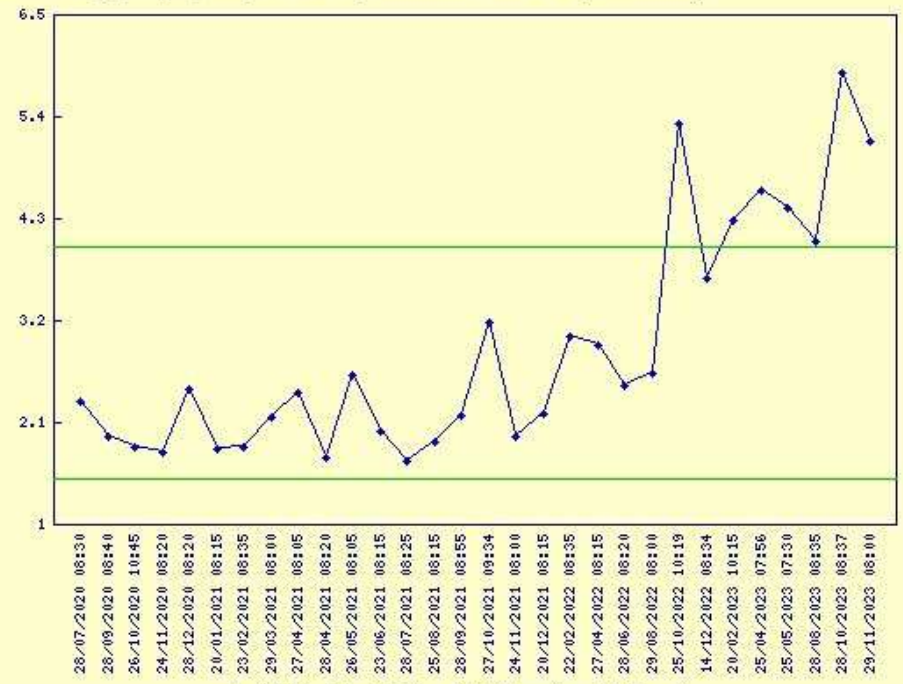


Lymphocyte



Examen : NF

Représentation graphique (triée par date de prélèvement / heure de prélèvement)



↑ (G/L) Echelle[1 - 6.5] Normales [1.5 - 4]

Immunophénotypage de juin 2023 : phénotype majoritaire de LLC et minoritaire de tricholeucocytes ($5.5 \cdot 10^{-3}$)

Commentaires

Dans le cadre de suivi des SLP, quelques patients présentent 2 populations monoclonales distinctes... dont une leucémie à tricholeucocytes et une LLC

Simultaneous diagnosis of hairy cell leukemia and chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma: a frequent association?

E Giné¹, F Bosch¹, N Villamor², M Rozman², D Colomer², A López-Guillermo¹, E Campo² and E Montserrat¹

¹Institute of Hematology and Oncology, Department of Hematology, Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain; and ²Hematopathology Unit, Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain

Faut-il rechercher systématiquement une autre population monoclonale ?
(LLC avec atypies lymphocytaires ?)