



Une femme de 62 ans consulte en juillet son médecin généraliste pour une hypodermite de la jambe droite survenue dans un contexte d'insuffisance veineuse ancienne des membres inférieurs. Il prescrit un traitement de dix jours par oxacilline, un écho-doppler veineux des membres inférieurs qui ne met en évidence aucune thrombose profonde ainsi qu'une prise de sang réalisée dès le lendemain et qui apporte les informations suivantes : hémoglobine 10 g/dl ; vitesse de sédimentation 58 mm à la 1^{re} heure ; protéine C réactive (CRP) 214 mg/l. L'évolution clinique est satisfaisante, mais le médecin juge nécessaire de vérifier les anomalies biologiques sept jours après la fin du traitement. Les résultats sont les suivants :

Hémoglobine 8,7 g/dl ; Hématocrite 27,3 % ; Volume globulaire 67,8 fl ; Charge Hb 21,7 ; Concentration Hb 31,9 ; Globules blancs 4 000/mm³ ; Polynucléaires neutrophiles 2 680/mm³ ; Polynucléaires éosinophiles 120/mm³ ; Polynucléaires basophiles 40/mm³ ; Lymphocytes 720/mm³ ; Monocytes 440/mm³ ; Plaquettes 316 000/mm³ ; Vitesse de sédimentation 52 mm 1^{re} heure ; CRP 15 mg/l.

Électrophorèse des protéines : absence de pic dans les gammaglobulines.

En dehors de l'insuffisance veineuse, les antécédents sont dominés par une hémiplégie droite spastique et une comitialité grand mal présentes depuis l'enfance. Deux fractures des cols fémoraux ont nécessité des ostéosynthèses à l'âge de 57 et 58 ans. La ménopause est survenue à l'âge de 48 ans.

À l'examen clinique le poids est de 68 kg, la taille de 165 cm ; il n'y a pas d'autre anomalie que l'hémiplégie droite anciennement connue et un météorisme abdominal. L'hypodermite a rétrocedé.

Question 1

Quelles sont les anomalies hématologiques qui peuvent être observées au cours des syndromes inflammatoires chroniques ?

Question 2

Quelles sont les étiologies des anémies microcytaires ?

Question 3

L'anémie constatée lors de la première prise de sang chez cette malade peut-elle être la conséquence de l'hypodermite de jambe ? Pourquoi ?

Question 4

L'anémie constatée lors de la deuxième prise de sang chez cette malade peut-elle être la conséquence de l'hypodermite de jambe ? Pourquoi ?

Question 5

Interprétez la discordance observée sur la deuxième prise de sang entre l'augmentation de la vitesse de sédimentation et la quasi-normalité du taux de CRP.

Question 6

Quels sont les paramètres biologiques supplémentaires nécessaires à une caractérisation plus précise de l'anémie de cette patiente ?

Question 7

Quels compléments d'informations devez-vous obtenir par l'interrogatoire, si une carence martiale est mise en évidence ?

Question 8

Dans l'hypothèse d'une anémie par carence martiale, vous suspectez une origine digestive. Rédigez la lettre que vous adressez au gastro-entérologue indiquant les examens à visée étiologique que vous souhaitez pratiquer.

Questions abordées :

112 : Réaction inflammatoire : aspects biologiques et cliniques. Conduite à tenir.

222 : Anémie par carence martiale.

GRILLE DE CORRECTION

Question 1

12 points

Quelles sont les anomalies hématologiques qui peuvent être observées au cours des syndromes inflammatoires chroniques ?

- Une anémie :..... 4 points
 - o fréquemment microcytaire 2 points
 - o sans élévation du taux de réticulocytes 3 points
- Une thrombocytose..... 2 points
- Et une augmentation inconstante des polynucléaires neutrophiles. 1 point

Question 2

17 points

Quelles sont les étiologies des anémies microcytaires ?

- Les carences en fer 2 points
- Les carences en fer peuvent être secondaires à un déficit d'apport alimentaire : 2 points
 - o viande rouge essentiellement..... 1 point
- À une malabsorption du fer 2 points
- Chirurgie duodénale..... 1 point
- Maladie cœliaque 2 points
- Ou à des hémorragies répétées d'origine utérine : 1 point
 - o ou digestive :..... 1 point
 - hémorragies distillantes, mode de révélation fréquent du cancer colique 1 point
- Les syndromes inflammatoires chroniques. 2 points
- Les thalassémies..... 2 points

Question 3

10 points

L'anémie constatée lors de la première prise de sang chez cette malade peut-elle être la conséquence de l'hypodermite de jambe ? Pourquoi ?

- Non..... 4 points
- Seuls les syndromes inflammatoires prolongés et marqués et non les pathologies aiguës, sont susceptibles de provoquer une anémie..... 4 points
- Le mécanisme essentiel de l'anémie inflammatoire consiste en effet en une inhibition directe de l'érythropoïèse par les cytokines de l'inflammation..... 1 point
- Et l'érythropoïèse est un processus long 1 point

Question 4

13 points

L'anémie constatée lors de la deuxième prise de sang chez cette malade peut-elle être la conséquence de l'hypodermite de jambe ? Pourquoi ?

- Non..... 4 points
- L'anémie s'est accentuée..... 4 points
- Alors que le syndrome inflammatoire aigu s'est corrigé.... 3 points
- Simultanément à l'amélioration clinique, comme en témoigne la quasi-normalisation du taux de CRP 2 points

Question 5

10 points

Interprétez la discordance observée sur la deuxième prise de sang entre l'augmentation de la vitesse de sédimentation et la quasi-normalité du taux de CRP.

- Il s'agit d'un phénomène inflammatoire en voie de guérison 5 points
- Au cours des syndromes inflammatoires, la protéine C réactive se corrige plus rapidement que la vitesse de sédimentation 5 points

Question 6

10 points

Quels sont les paramètres biologiques supplémentaires nécessaires à une caractérisation plus précise de l'anémie de cette patiente ?

- Sidérémie 1 point
- Coefficient de saturation de la transferrine ou transferrine 4 points
- Et/ou ferritinémie 5 points

Question 7

14 points

Quels compléments d'informations devez-vous obtenir par l'interrogatoire, si une carence martiale est mise en évidence ?

- Recherche :
 - o de métrorragies 2 points
 - o de rectorragies 2 points
 - o de méléna dans les semaines précédentes 2 points
 - o d'une diarrhée 2 points
 - o évocatrice de malabsorption 2 points
 - o d'une carence alimentaire en fer 2 points
- Des troubles du comportement alimentaire seront recherchés (abus de thé, consommation de terre...)..... 2 points

Question 8

14 points

Dans l'hypothèse d'une anémie par carence martiale, vous suspectez une origine digestive. Rédigez la lettre que vous adressez au gastro-entérologue indiquant les examens à visée étiologique que vous souhaitez pratiquer.

- « Cher confrère, merci de confirmer l'indication et de procéder à une double endoscopie digestive haute..... 3 points
- Et basse..... 3 points
- Avec réalisation de biopsies duodénales systématiques 2 points
- Chez Mme X, atteinte d'anémie ferriprive sans orientation clinique ; nous recherchons la cause d'une hémorragie distillante 2 points
- Ou une atrophie villositaire 2 points
- Entrant dans le cadre d'une maladie cœliaque de l'adulte. Bien confraternellement. » 2 points



Madame F, 85 ans est adressée aux urgences par SOS médecins pour dyspnée se majorant rapidement depuis 4 jours, accompagnée d'une fièvre à 38,7 °C. À l'arrivée aux urgences la patiente est consciente ; elle dit avoir un peu de diarrhée depuis quelques jours, et être essoufflée ; elle tousse mais n'arrive pas à expectorer. L'ordonnance de son médecin traitant est la suivante : PRÉVISCAN® 1/j, DAFLON® 3/j, STILNOX® 1 le soir, PROZAC® 1/j. Elle arrive à vous dire qu'elle a déjà été opérée de l'appendicite et de la vésicule, et que son cœur est irrégulier depuis longtemps. Enfin depuis le décès de son mari elle est dépressive.

À l'examen on trouve : température 38,9 °C, pouls 110/min, TA 100/68 mmHg ; la saturation à l'oxymètre de pouls est à 89 % ; elle pèse 55 kg.

L'auscultation cardiaque retrouve un rythme irrégulier, mais pas de souffle ; il n'y a pas de marbrures. La patiente est dyspnéique avec une fréquence respiratoire à 24/min. Il existe des crépitations des 2 bases pulmonaires, et un tirage sus-claviculaire. L'abdomen est souple et indolore ; les aires ganglionnaires sont libres.

Le bilan réalisé en urgence est le suivant :

GB 12 500/mm³ dont 95 % de polynucléaires neutrophiles ; Hémoglobine 14 g/dl ; plaquettes 178 000/mm³ ; sodium 125 mmol/l ; potassium 3,2 mmol/l ; protidémie 78 g/l ; créatinine 120 μmol/l ; urée 12 mmol/l ; CRP 210 mg/l ; VS 80 mm à la 1^{re} heure.

PaO₂ : 47 mm Hg ; PCO₂ 38 mmHg ; pH 7,40 ; SaO₂ 91 % ; bicarbonates 27 mmol/l.



Question 1

Interprétez la radiographie pulmonaire.

Question 2

Quels diagnostics évoquez-vous ? Justifiez votre réponse.

Question 3

Interprétez le bilan biologique.

Question 4

Quels autres examens demanderiez-vous, dans quel délai ? Qu'en attendez-vous ?

Question 5

Quelle est votre prise en charge thérapeutique ? Justifiez votre réponse.