

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 3

DOSSIER n° 08

ENONCE

Vous voyez en consultation une femme âgée de 26 ans. Cette patiente d'origine italienne consulte pour une asthénie d'apparition progressive depuis 6 mois associée à une dyspnée d'effort. L'examen clinique met en évidence une pâleur cutanéomuqueuse sans ictère. L'auscultation cardiaque est normale mise à part une fréquence cardiaque à 90/min. Les examens de laboratoire montrent : Hémogramme, GR : 3,5 tera/L, hématocrite 24%, Hb = 7,1 g/dL, réticulocytes 2%, VGM : 68 μ 3, CCMH : 28,6%, TCMH : 20,3 pg, leucocytes : 8,5 giga/L : polynucléaires neutrophiles : 68%, polynucléaires éosinophiles 2%, lymphocytes : 25%, monocytes : 5%. Plaquettes : 550 giga/L ; VS : 30mm à la première heure, CRP = 2 mg/L ; hémostase : TCA, TP normaux, fibrinogène 2,5g/L.

QUESTION n°: 1

Vous évoquez une carence martiale ; Quels sont les éléments évocateurs dans la numération ? Quel examen complémentaire prescrivez-vous afin d'en apporter la preuve ?

QUESTION n°: 2

Quelles questions posez-vous à cette patiente pour rechercher une étiologie ?

QUESTION n°: 3

Quels sont les éléments à rechercher à l'interrogatoire, qui justifieraient la prescription d'une endoscopie digestive.

QUESTION n°: 4

Le dosage de la ferritine plasmatique est à 10 μ g/mL. Quel traitement mettez-vous en route (produit, principe d'administration, règles de prescription, durée, surveillance) ? Quels en sont les effets secondaires ?

QUESTION n°: 5

Trois mois plus tard, vous revoyez cette patiente en consultation. Votre traitement a été bien suivi. A l'hémogramme, on retrouve : GB : 7 giga/L dont 60 % de polynucléaires neutrophiles, lymphocytes 36 % et monocytes 4 % GR : 5,7 Tera /L, Anisocytose, poïkilocytose, Hb : 11,7 g/dL, VGM / 72 μ 3, réticulocytes : 120 000/mm3 Plaquettes : 350 giga/L. Ferritine à 100 μ g/mL. Quelle est votre hypothèse diagnostique et comment la confirmez-vous ?