

## Enoncé

Mademoiselle C., 19 ans, se présente aux urgences pour une fièvre à 39 °C apparue brutalement et persistant depuis trois jours ainsi que de très volumineuses adénopathies sous-maxillaires et cervicales bilatérales. La patiente est très asthénique. A la palpation, les adénopathies sont douloureuses. L'examen clinique ne révèle pas d'autres adénopathies, ni d'hépatosplénomégalie. Il n'y a pas d'ictère.

Les résultats de l'hémogramme sont les suivants :

Sg Hémoglobine : 127 g/L

Sg Erythrocytes : 4,70 T/L

Sg Hématocrite : 0,39

Sg Plaquettes : 160 G/L

Sg Leucocytes : 12 G/L

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles : 36 %

Polynucléaires éosinophiles : 2 %

Polynucléaires basophiles : 1 %

Lymphocytes : 58 %

Monocytes : 3 %

Parmi les lymphocytes, présence de très grandes cellules lymphoïdes au cytoplasme hyperbasophile.

Absence de blastes sur le frottis.

## Questions

### QUESTION N° 1 :

Commenter les résultats biologiques après avoir calculé les constantes érythrocytaires.

#### Proposition de réponse

Calcul des constantes érythrocytaires :

VGM : 83 fL

CCMH : 33 %

TCMH : 27 pg

La patiente présente une hyperleucocytose (N : 4 - 10 G/L) avec une hyperlymphocytose à 7 G/L (N : 1 à 4 G/L). Les autres paramètres de l'hémogramme sont normaux, en particulier l'hémoglobine, les constantes érythrocytaires, les polynucléaires neutrophiles (4,3 G/L - N : 2 à 7,5 G/L) et les plaquettes (150 - 450 G/L).

### QUESTION N° 2 :

Compte tenu des éléments cliniques et biologiques, quels examens complémentaires sont nécessaires pour préciser l'étiologie ? Justifier la réponse.

**Proposition de réponse**

L'hyperlymphocytose associée à la présence de grandes cellules lymphoïdes au cytoplasme hyperbasophile sur le frottis, le début brutal du tableau clinique, le caractère douloureux des adénopathies et leur localisation, orientent vers un syndrome mononucléosique.

Il convient de réaliser en première intention des sérologies EBV, CMV, HIV, hépatites et toxoplasmose (liste non exhaustive).

**QUESTION N° 3 :**

Quelle est l'origine des grandes cellules lymphoïdes circulantes ?

**Proposition de réponse**

Il s'agit d'une expansion de lymphocytes T réactionnels à l'infection.

**QUESTION N° 4 :**

Un bilan hépatique est alors réalisé chez la patiente.

PI Activité du complexe prothrombinique (TP) : 101 %

Se Bilirubine totale : 10  $\mu\text{mol/L}$

Se ALAT : 88 UI/L

Se ASAT : 75 UI/L

Se GGT : 15 UI/L

Commenter ce bilan en justifiant les résultats par rapport au contexte clinico-biologique.

**Proposition de réponse**

Il existe une cytolyse hépatique modérée avec une augmentation des ALAT (N < 45 UI/L) et des ASAT (N < 35 UI/L), avec ALAT/ASAT > 1.

Les autres paramètres sont normaux :

TP : N 70 - 130 % : il n'y a pas de signes d'insuffisance hépato-cellulaire,

GGT N : < 38 UI/L, bilirubine : N < 17  $\mu\text{mol/L}$  : pas de cholestase.

Ce bilan hépatique est compatible avec un syndrome mononucléosique (EBV ou CMV notamment), du fait d'un tropisme hépatique de ces virus.

**QUESTION N° 5 :**

Une antibiothérapie par amoxicilline a été prescrite ainsi que des corticoïdes *per os*.

Commenter cette prescription.

**Proposition de réponse**

Il ne faut jamais prescrire d'amoxicilline dans un syndrome mononucléosique, en raison du risque de rash

1615

**EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

**Dossier N° 5**

cutané.

Des corticoïdes *per os* peuvent être prescrits dans les formes sévères.