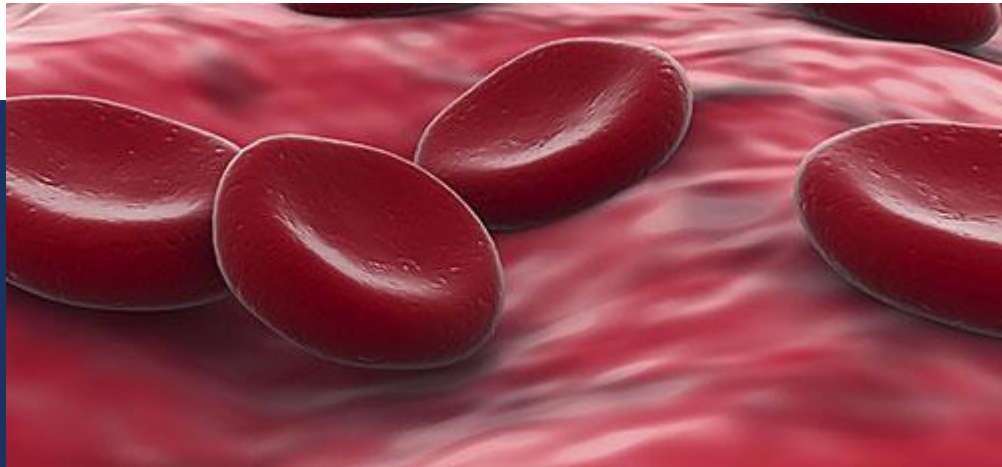


# HÉMATOLOGIE CLINIQUE

DR MANUEL CLIQUENNOIS



RÉUNION DU 03 JUILLET 2018

AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DES LABORATOIRES

**AMGEN**



# CANCERS HEMATOLOGIQUES

## ACTUALITÉS ET PRISE EN CHARGE EN 2018

**Panorama des hémopathies malignes, quand adresser un patient en consultation d'hématologie ?**  
Dr Manuel CLIQUENNOIS

**Biopsie ganglionnaire sous contrôle de l'imagerie pour les hémopathies malignes**  
Dr Raphael LEGGHE

**La TEP dans les hémopathies malignes**  
Dr Jean-Baptiste VOITOT

**Chirurgie thoracique dans les hémopathies malignes**  
Dr Sophie JAILLARD

**Radiothérapie des hémopathies malignes**  
Dr Nicolas REZVOY

**Focus sur les cancers hématologiques chez les sujets âgés**  
Dr Céline SCHAPMAN

# CANCERS HEMATOLOGIQUES

## ACTUALITÉS ET PRISE EN CHARGE EN 2018

**Panorama des hémopathies malignes, quand adresser un patient en consultation d'hématologie ?**  
Dr Manuel CLIQUENNOIS

**Biopsie ganglionnaire sous contrôle de l'imagerie pour les hémopathies malignes**  
Dr Raphael LEGGHE

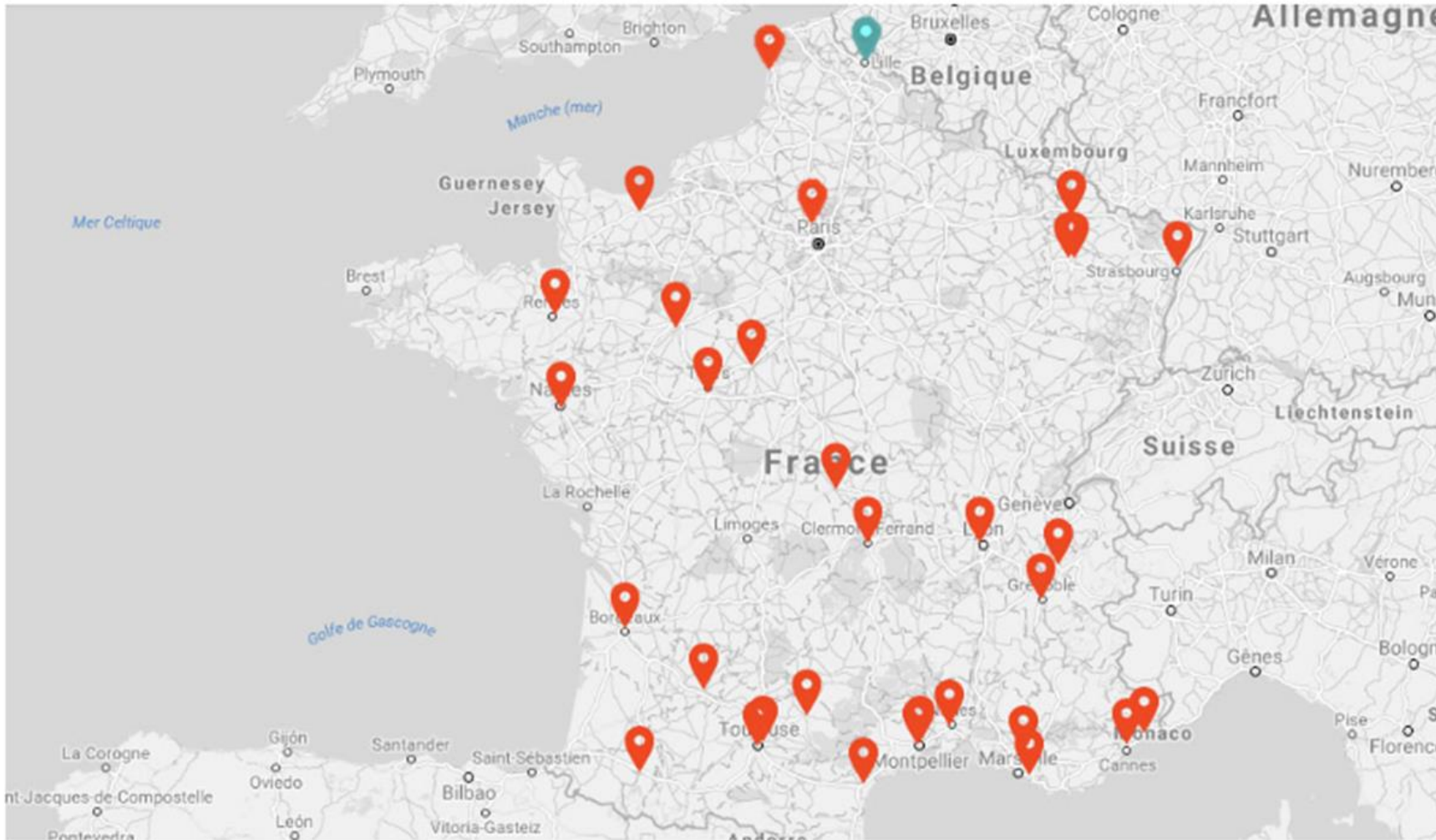
**La TEP dans les hémopathies malignes**  
Dr Jean-Baptiste VOITOT

**Chirurgie thoracique dans les hémopathies malignes**  
Dr Sophie JAILLARD

**Radiothérapie des hémopathies malignes**  
Dr Nicolas REZVOY

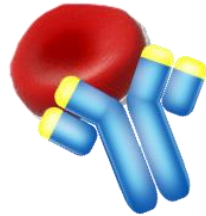
**Focus sur les cancers hématologiques chez les sujets âgés**  
Dr Céline SCHAPMAN

# HÉMATOLOGIE LIBÉRALE ?

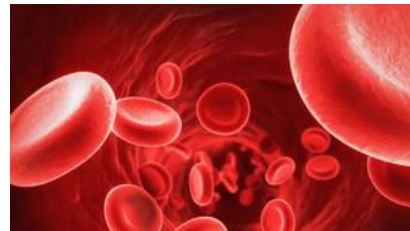


# TOUR D'HORIZON DES PATHOLOGIES HÉMATOLOGIQUES

## HEMATOLOGIE BENIGNE

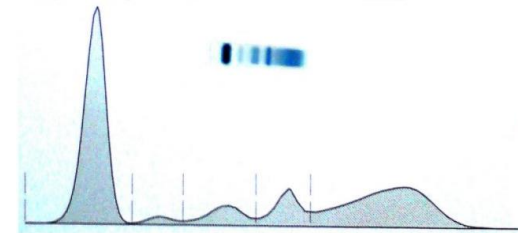


- Pathologies hémorragiques
- Thrombophilie
- Pathologies du globule rouge
- Déficits immunitaires
- Cytopénies auto immunes
- Anomalies réactionnelles de l'hémogramme, de l'EPS
- Problématiques transfusionnelles



## HEMATOLOGIE MALIGNE

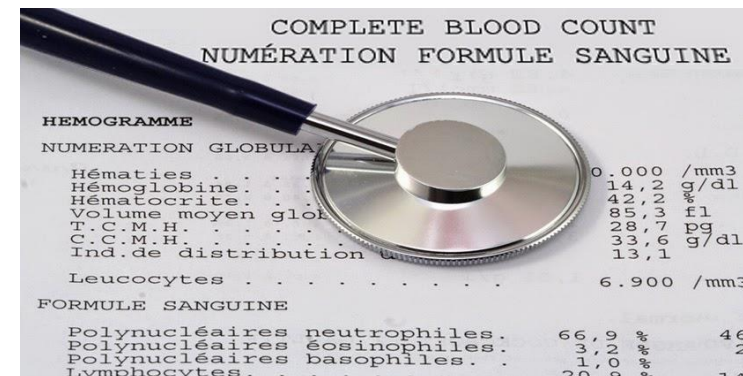
- Myélome multiple
- Lymphomes
- Leucémies
- Syndromes myélodysplasiques
- Syndromes myéloprolifératifs



Dysglobulinémie monoclonale

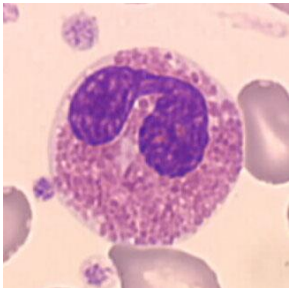
Amylose AL et autres maladies de dépôts des immunoglobulines

Métastases ostéo-médullaires des cancers solides



COMPLETE BLOOD COUNT  
NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

HEMOGRAMME	
NUMERATION GLOBULAIRE	
Hématies . . . . .	0.000 /mm <sup>3</sup>
Hémoglobine . . . . .	14,2 g/dl
Hématocrite . . . . .	42,2 %
Volume moyen glob . . . . .	85,3 fl
T.C.M.H. . . . .	28,7 pg
C.G.M.H. . . . .	33,6 g/dl
Ind.de distribution . . . . .	13,1
Leucocytes . . . . .	6.900 /mm <sup>3</sup>
FORMULE SANGUINE	
Polynucléaires neutrophiles . . . . .	66,9 % 461
Polynucléaires éosinophiles . . . . .	3,2 % 22
Polynucléaires basophiles . . . . .	1,0 % 6
Lymphocytes . . . . .	20,9 % 146



# ANOMALIES DE L'HÉMOGRAMME : QUAND ADRESSER EN HÉMATOLOGIE ?

**Hémoglobine** < 11 g/dL ou > 16,5 g/dL (femme), > 17 g/dL (homme)

**Plaquettes** < 100 G/L ou > 450 G/L

**Poly. neutrophiles** < 1.0 G/L ou > 15 G/L

**Lymphocytes** > 5 G/L

**Monocytes** > 1.5 G/L

**Cellules anormales** Myélémie > 2 %

PNE > 0.6 G/L

PNB, blastes, lymphocytes atypiques, hyperbasophiles

## Après avoir éliminé les causes réactionnelles classiques

CRP, ferritinémie

Tabac, insuffisance respiratoire, apnée du sommeil

Cirrhose, hépatopathie

Infection

Corticothérapie

Chirurgie récente, hémorragie

...

# ADÉNOPATHIE(S) : QUAND ADRESSER EN HÉMATOLOGIE ?

**Ganglion physiologique** : < 1 cm

**Adénomégalie** : 1 – 3 cm

**Adénopathie** : > 3 cm

**Réactionnelles**, infectieuses, inflammatoires : ROUGEUR, CHALEUR, DOULEUR, fistule, porte d'entrée dans le territoire de drainage

**Métastase ganglionnaire de cancers solides** : DURE, PIERREUSE

**Hémopathie maligne** : FERME, non inflammatoire, compressive

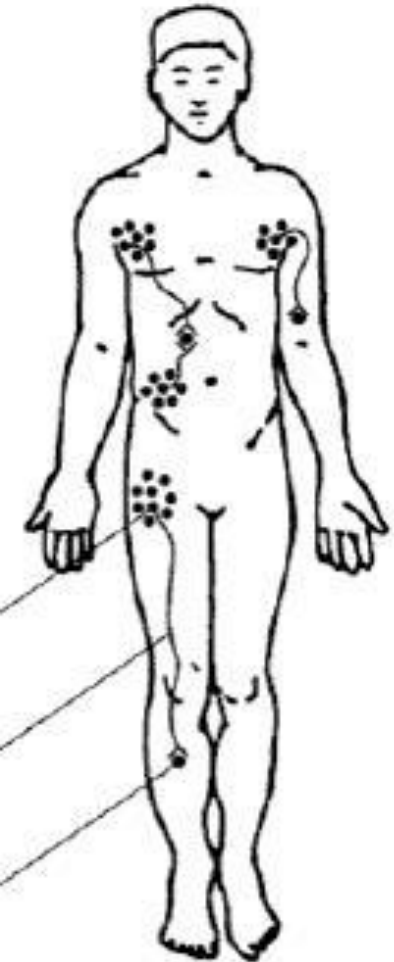


## Signes généraux :

Sueurs nocturnes, hyperthermie vespérales, asthénie, amaigrissement, prurit

## Bilan de débrouillage :

- NFS, IUC, BH, CRP, LDH
- Sérologies VIH, VHB, VHC, EBV, CMV
- Radiographie thoracique, échographie abdominale (ou scanner TAP injecté)





# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Profil normal

Profil inflammatoire

Hypergammaglobulinémie polyclonale

Profil néphrotique

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

Dysglobulinémie monoclonale

Hypogammaglobulinémie

# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

## Profil normal

Profil inflammatoire

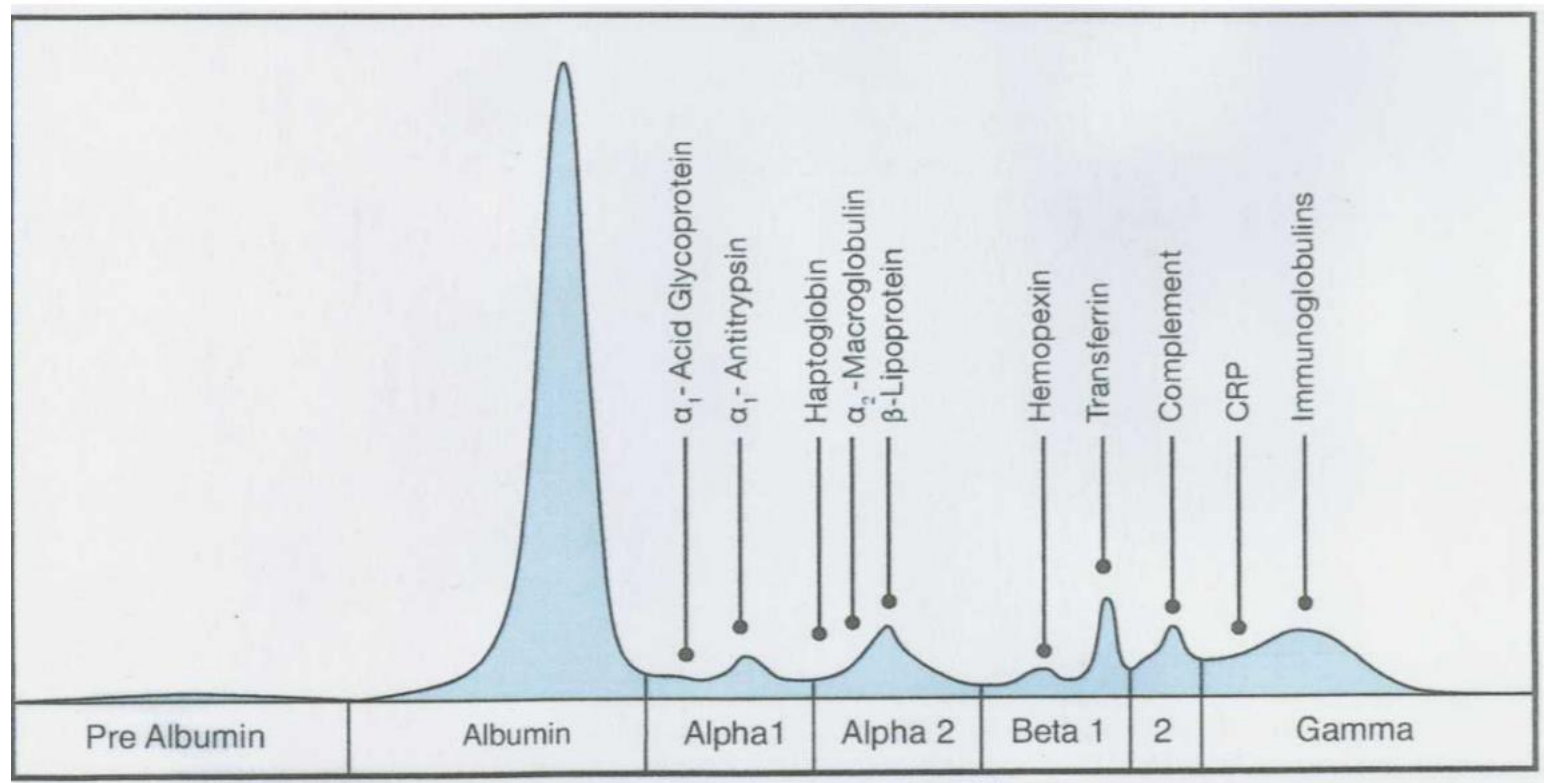
Hypergammaglobulinémie polyclonale

Profil néphrotique

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

Dysglobulinémie monoclonale

Hypogammaglobulinémie



# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Profil normal

**Profil inflammatoire**

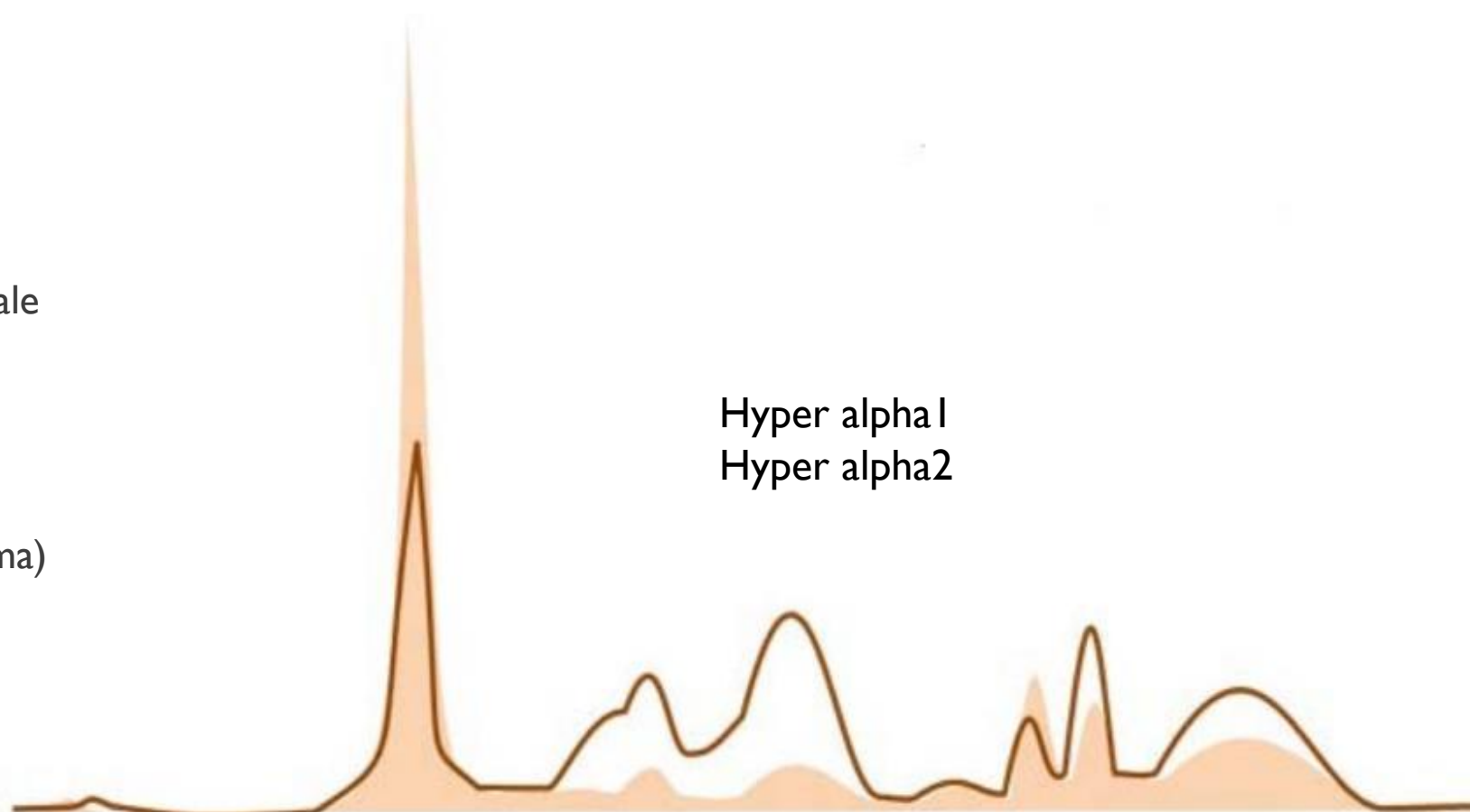
Hypergammaglobulinémie polyclonale

Profil néphrotique

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

Dysglobulinémie monoclonale

Hypogammaglobulinémie



# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Profil normal

Profil inflammatoire

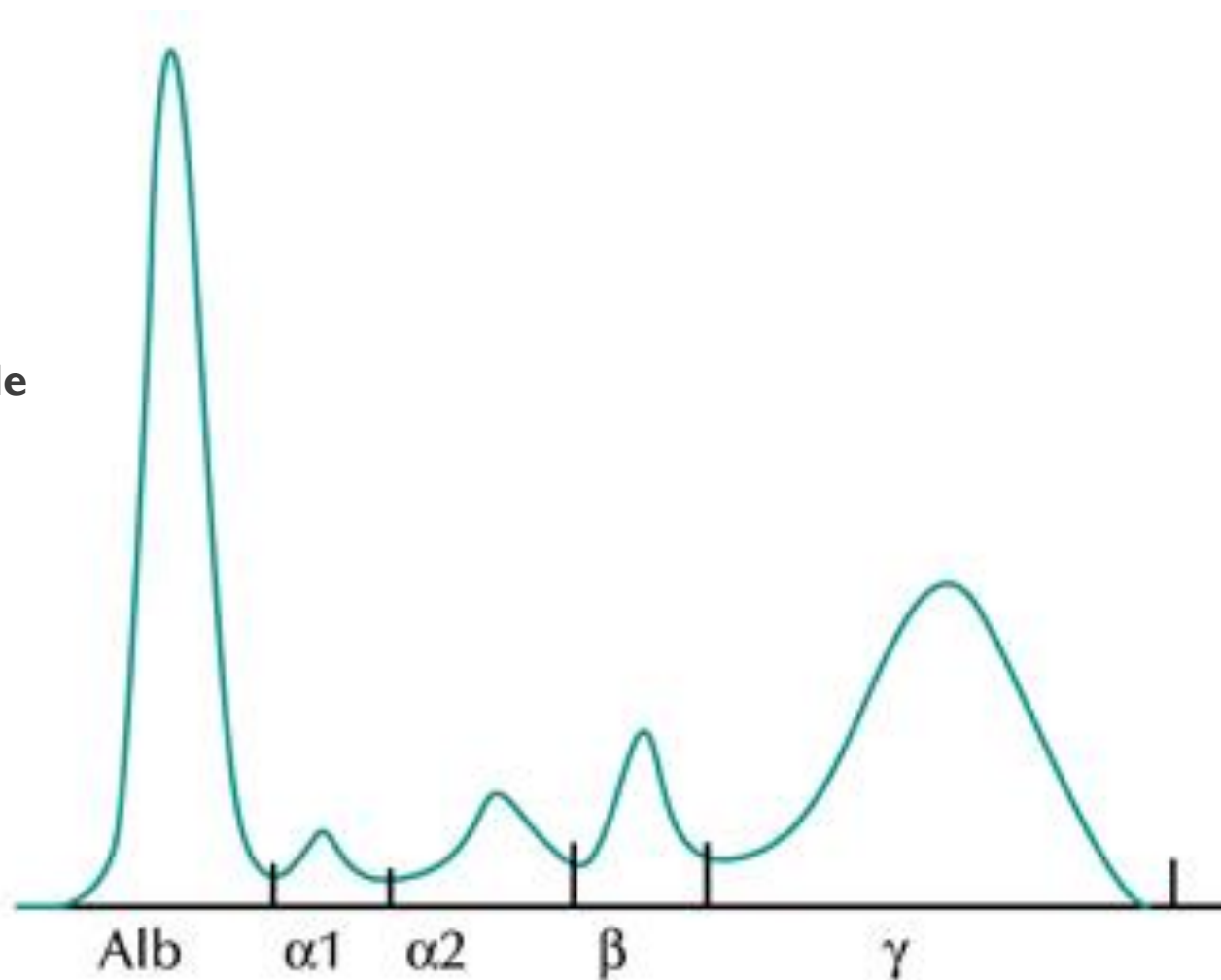
**Hypergammaglobulinémie polyclonale**

Profil néphrotique

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

Dysglobulinémie monoclonale

Hypogammaglobulinémie



# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Profil normal

Profil inflammatoire

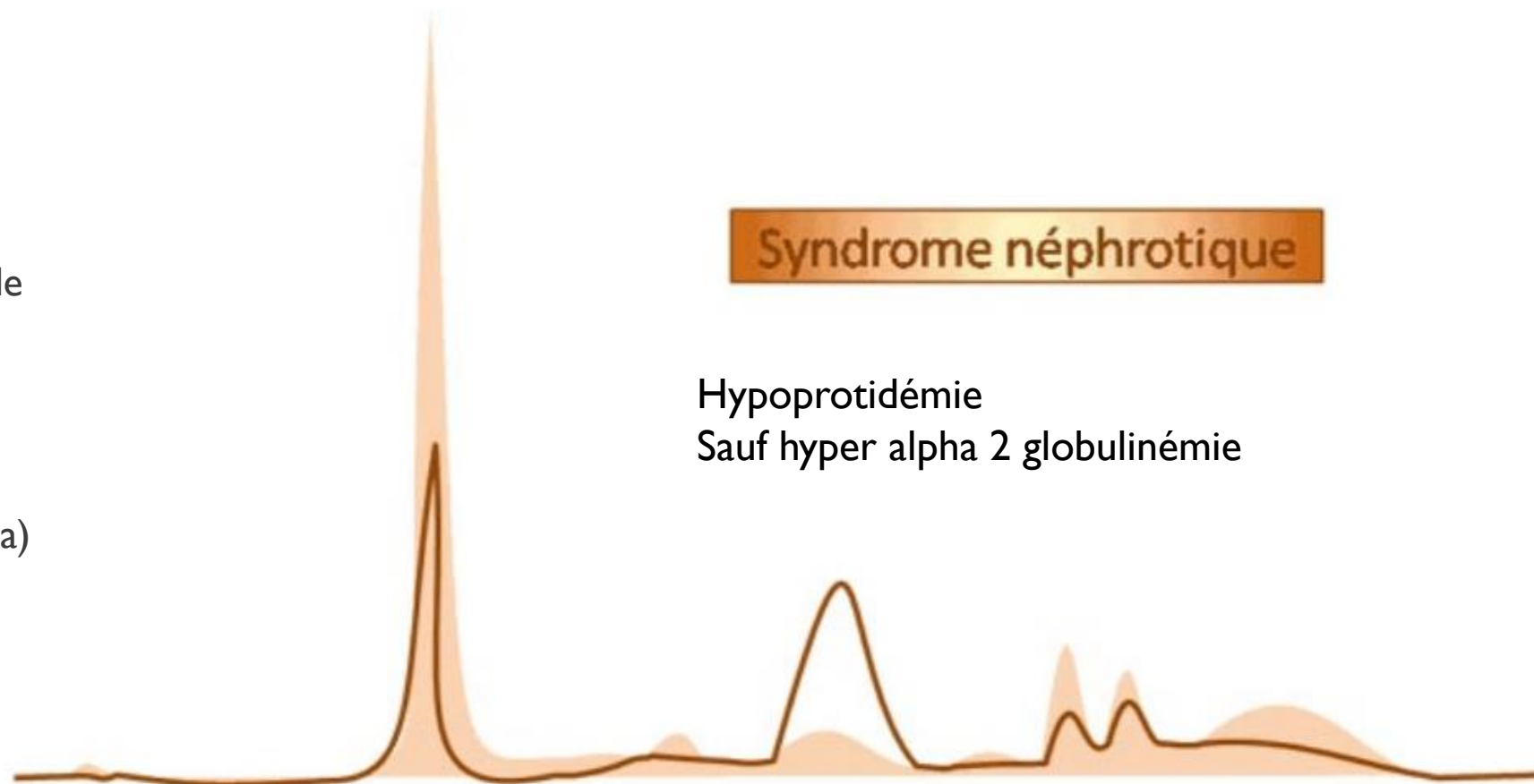
Hypergammaglobulinémie polyclonale

**Profil néphrotique**

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

Dysglobulinémie monoclonale

Hypogammaglobulinémie



# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Profil normal

Profil inflammatoire

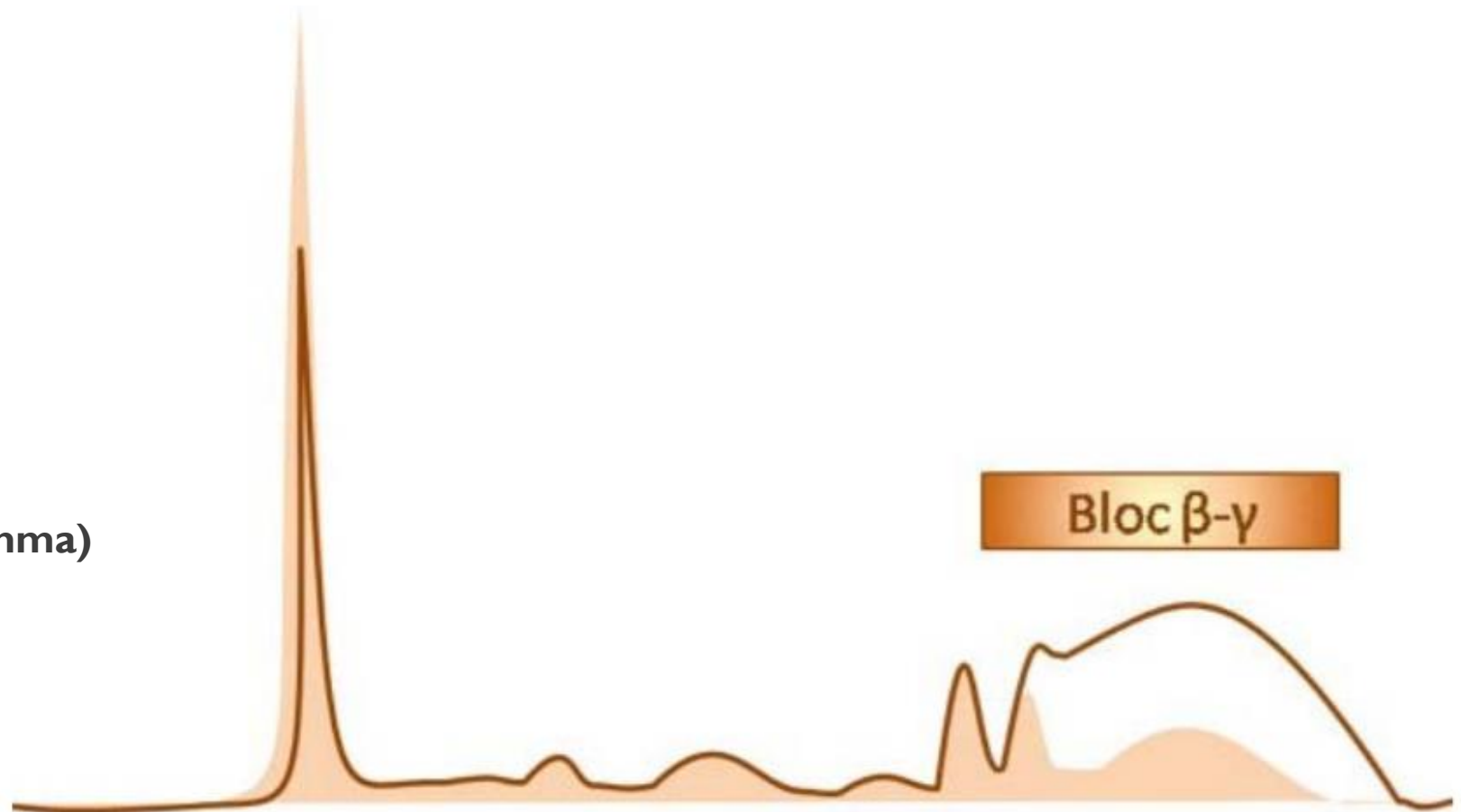
Hypergammaglobulinémie polyclonale

Profil néphrotique

**Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)**

Dysglobulinémie monoclonale

Hypogammaglobulinémie



# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Profil normal

Profil inflammatoire

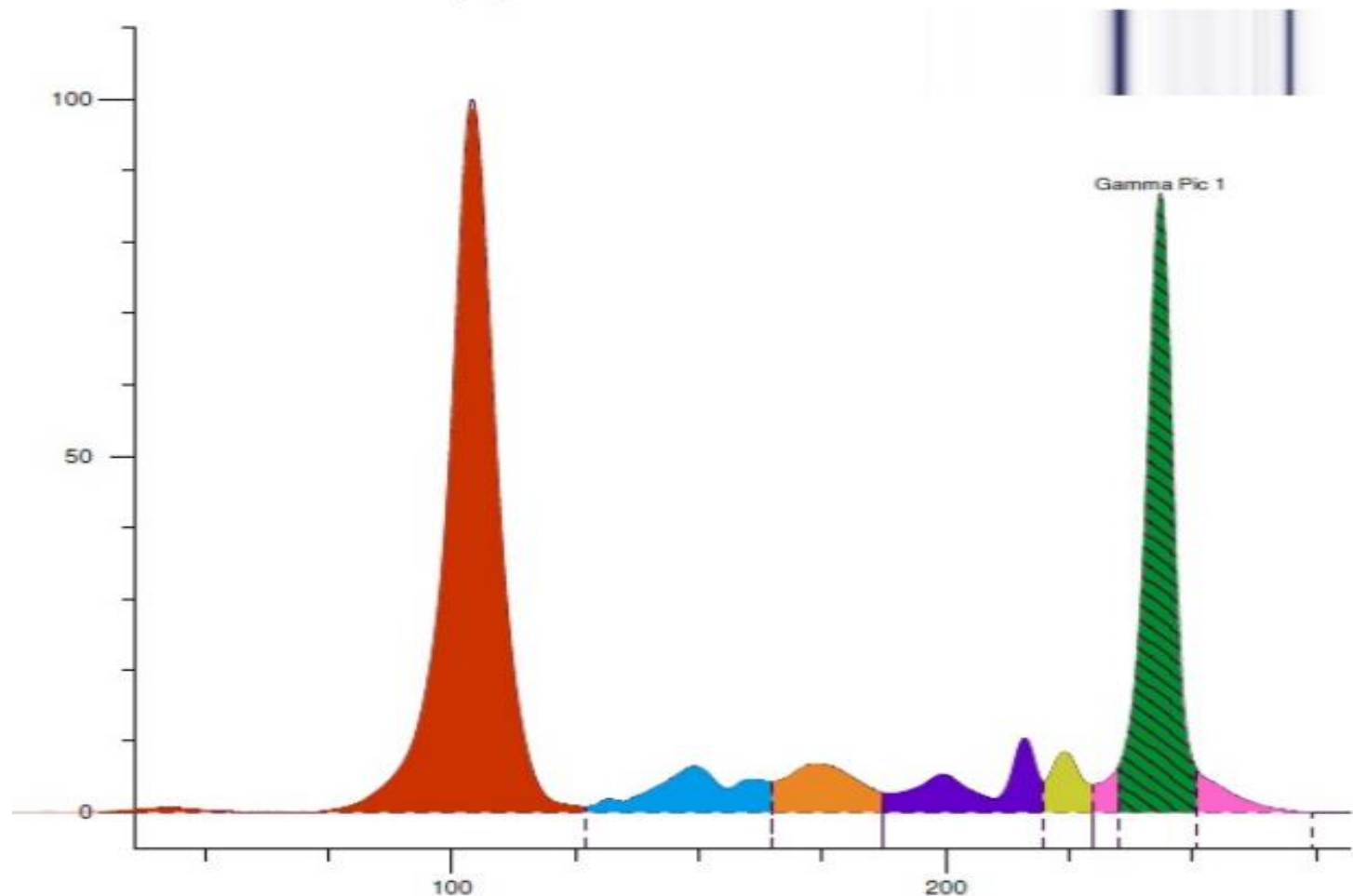
Hypergammaglobulinémie polyclonale

Profil néphrotique

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

**Dysglobulinémie monoclonale**

Hypogammaglobulinémie



# ANOMALIES DE L'ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Profil normal

Profil inflammatoire

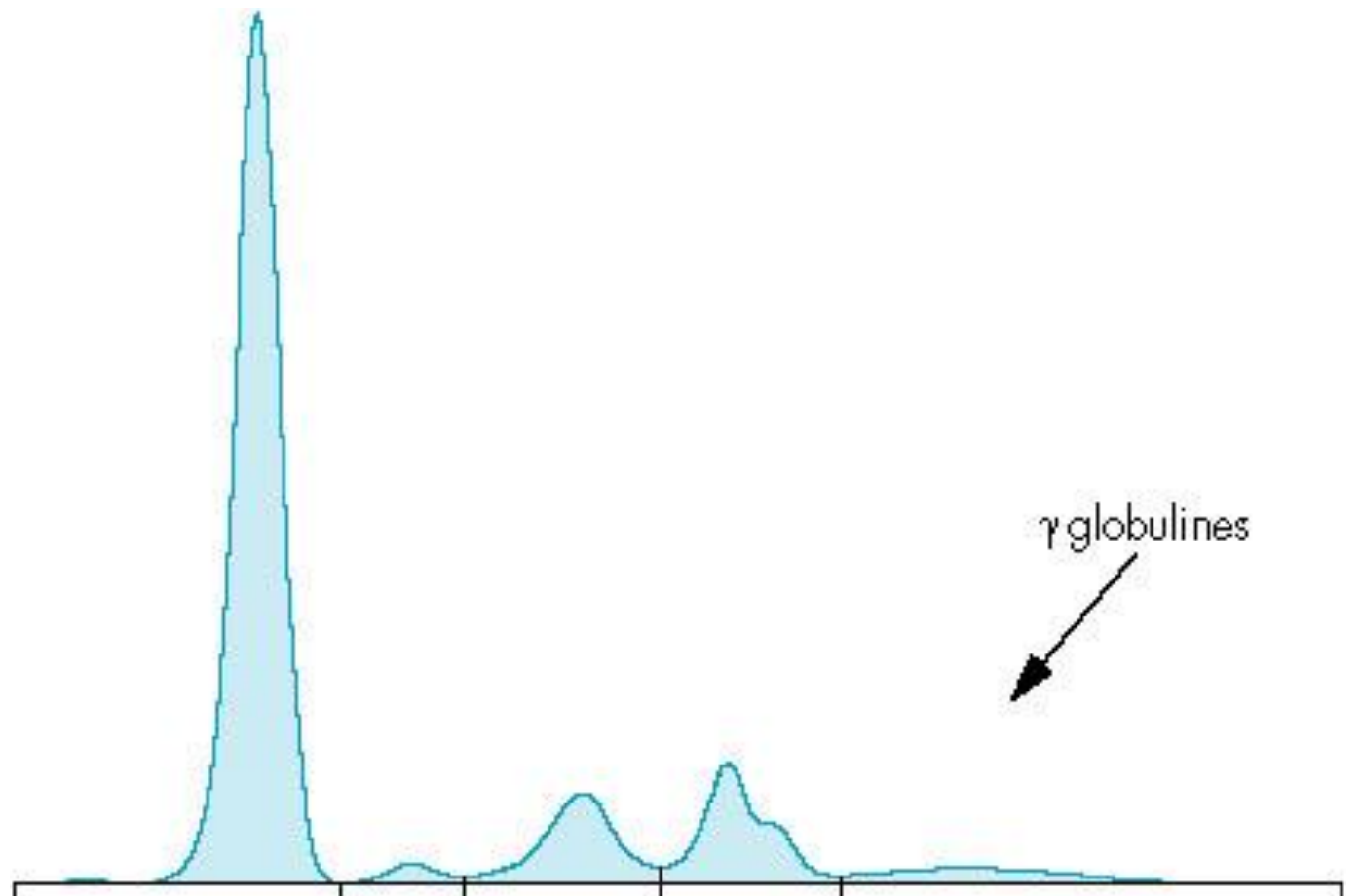
Hypergammaglobulinémie polyclonale

Profil néphrotique

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

Dysglobulinémie monoclonale

**Hypogammaglobulinémie**





# EPS : QUAND ADRESSER LE PATIENT EN HÉMATOLOGIE ?

Profil normal

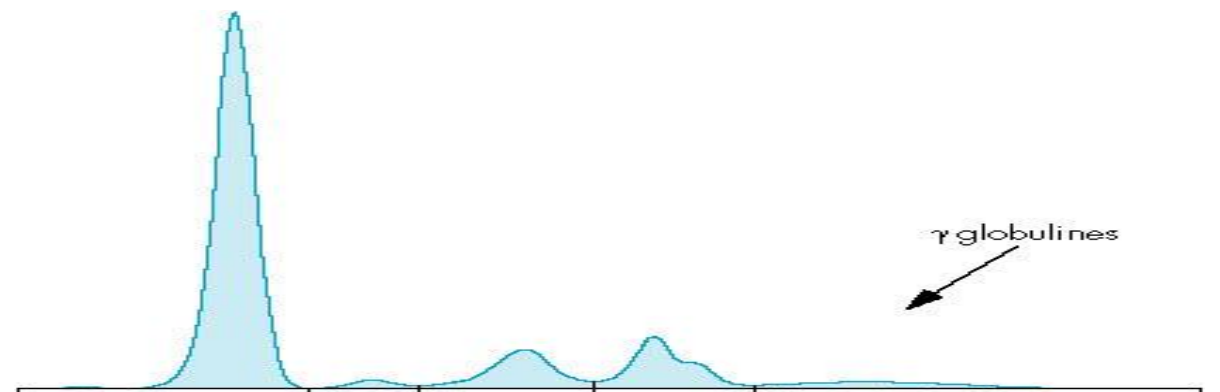
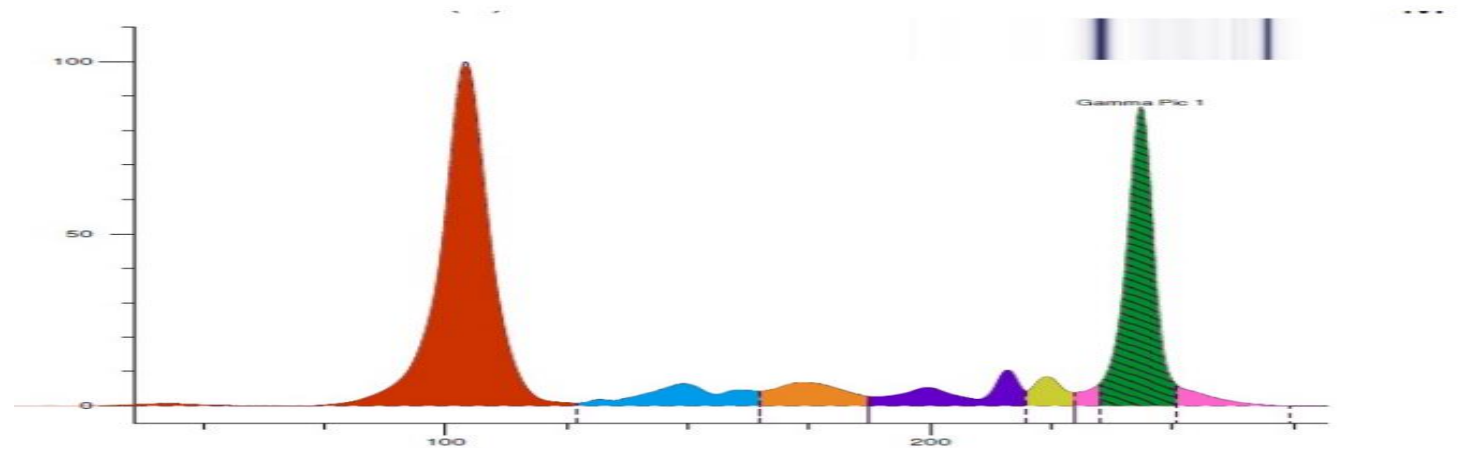
Profil inflammatoire

Profil néphrotique

Profil hépatopathie (bloc bêta-gamma)

**Dysglobulinémie monoclonale**

**Hypogammaglobulinémie**



# QUOI DE NEUF DANS LES THERAPIES ONCO-HÉMATOLOGIQUES ?

## Thérapies toujours d'actualités

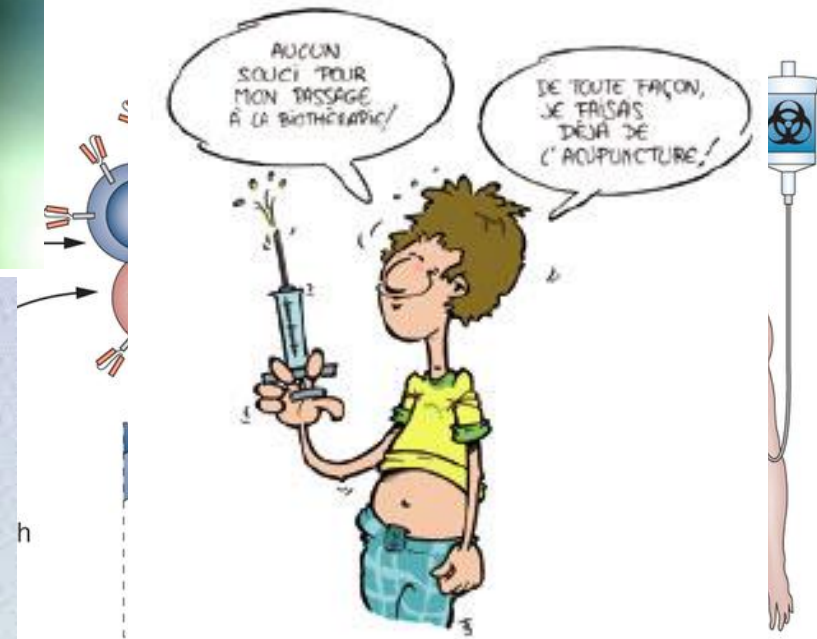
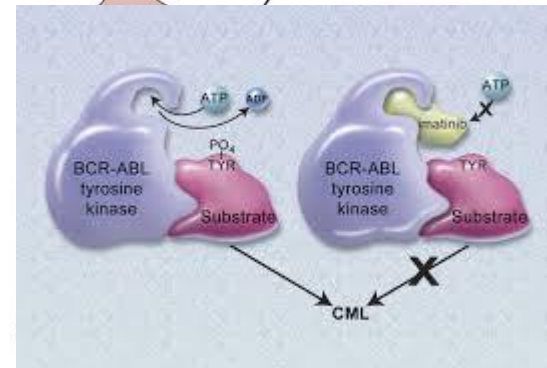
- Chimiothérapie
- Greffes de moelle osseuse
- Facteurs de croissance GCSF, EPO

Nombreuses molécules en développement

Nouvelle modalité thérapeutique : **CART** cells

## Avènement des thérapies ciblées

- Anticorps monoclonaux, couplés, formulation sous cutanée
- Biothérapies orales (LMC, SMP, LLC, lymphomes)



# AMÉLIORATION DE LA SURVIE DES PATIENTS ATTEINTS D'HÉMOPATHIE MALIGNE

Figure 1a. Comparaison selon les périodes de diagnostic comprises entre 1989-1993 et 2005-2010

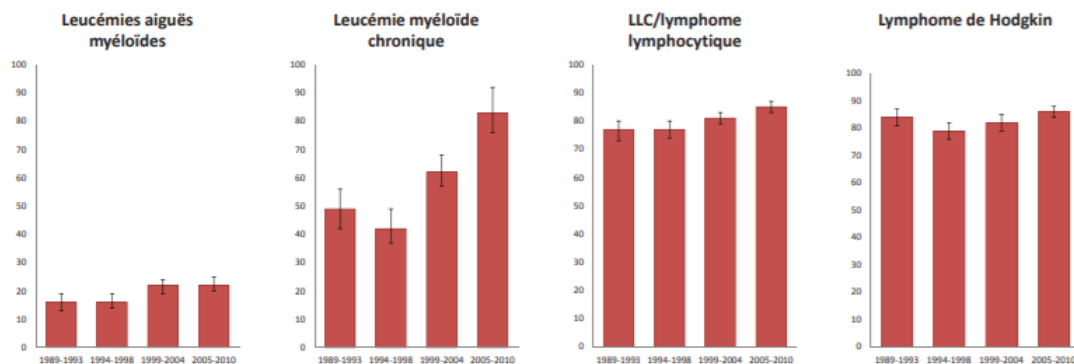
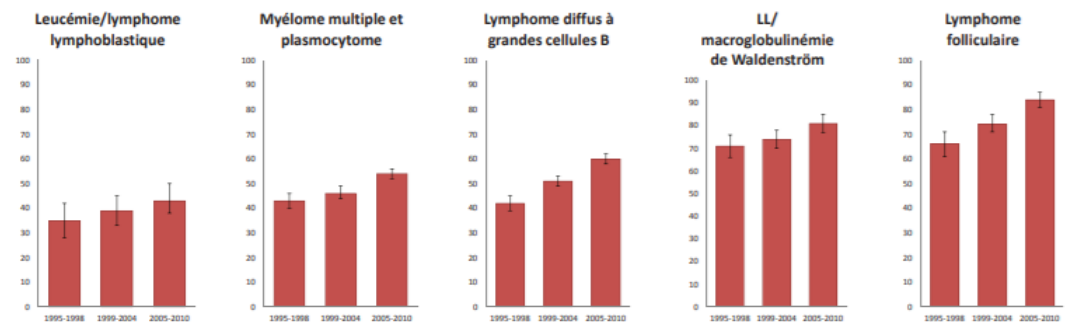


Figure 1b. Comparaison selon les périodes de diagnostic comprise entre 1995-1998 et 2005-2010



## SURVIE A 5 ANS

Tendances de la survie nette standardisée à 5 ans (%) par hémopathie maligne : comparaison selon les périodes de diagnostic en fonction des périodes utilisables (tous âges et tous sexes confondus)

Monnereau A et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013. Partie 2 – Hémopathies malignes – Synthèse. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 8 p.

# CANCERS HEMATOLOGIQUES

## ACTUALITÉS ET PRISE EN CHARGE EN 2018

**Panorama des hémopathies malignes, quand adresser un patient en consultation d'hématologie ?**  
Dr Manuel CLIQUENNOIS

**Biopsie ganglionnaire sous contrôle de l'imagerie pour les hémopathies malignes**  
Dr Raphael LEGGHE

**La TEP dans les hémopathies malignes**  
Dr Jean-Baptiste VOITOT

**Chirurgie thoracique dans les hémopathies malignes**  
Dr Sophie JAILLARD

**Radiothérapie des hémopathies malignes**  
Dr Nicolas REZVOY

**Focus sur les cancers hématologiques chez les sujets âgés**  
Dr Céline SCHAPMAN