

	Contrôle National de Qualité des analyses de biologie médicale – Hématologie 15HEM2
	Anne Guyard (ANSM) / Marie-Hélène Horellou (Paris) / Christophe Marzac (Paris)
Expédition - Clôture	04/11/2015 – 30/11/2015

RESULTATS ATTENDUS

Hémostase – Détermination des D-dimères : Echantillons 15B3 et 15B4

	Effectif	Résultats toutes techniques
Echantillon 15B3	959	proches de la limite de détection ou de la limite inférieure de linéarité de la plupart des réactifs. Résultats de l'ordre de 200 à 300 ng/ml. Résultats négatifs
Echantillon 15B4	964	Médiane : 910 ng/mL

Cas clinique échantillon 15B3

Rappel du cas clinique :

Une thrombose veineuse profonde du membre inférieur est suspectée chez un patient de 45 ans. Le score de probabilité clinique (Wells) est à 2 (douleur localisée sur le trajet veineux du mollet gauche, chirurgie récente) indiquant une probabilité intermédiaire de thrombose veineuse profonde. Peut-on exclure la thrombose veineuse profonde sur les résultats des D-Dimères 15B3 ?

Réponse attendue 15B3 : Oui. Les résultats de D-dimères de l'ordre 200 à 300 ng/ml, nettement inférieurs au seuil usuel de 500 ng/ml, permettaient d'exclure la thrombose veineuse profonde chez ce patient de 45 ans.

Cas clinique échantillon 15B4

Rappel du cas clinique :

Une thrombose veineuse profonde du membre inférieur est suspectée chez un patient de 85 ans. Le score de probabilité clinique (Wells) est à 2 (douleur localisée sur le trajet veineux du mollet gauche, chirurgie récente) indiquant une probabilité intermédiaire de thrombose veineuse profonde. Peut-on exclure la thrombose veineuse profonde sur les résultats des D-Dimères 15B4 ?

Commentaire 15B4 : Un seuil de D-dimères ajusté à l'âge a été validé dans le diagnostic d'exclusion de l'embolie pulmonaire : chez les patients de plus de 50 ans un taux de D-dimères inférieur à leur âge multiplié par 10, soit un seuil à 850 ng/ml chez le patient de 85 ans. Une étude de validation de ce seuil ajusté à l'âge dans la suspicion de thrombose veineuse profonde, du même type que pour l'embolie pulmonaire, reste à réaliser. Par conséquent, le résultat de D-dimères de l'échantillon 15B4 étant supérieur à 500 ng/ml, pour les valeurs inférieures à 850 ng/ml, seuil adapté à l'âge, la réponse aurait été "oui" en cas de suspicion d'embolie pulmonaire, mais est "non" dans la suspicion de thrombose veineuse profonde dans l'attente des études de validation dans cette situation. (cf Le Gal G., Righini M. Diagnostic positif de la maladie veineuse thromboembolique - Revue du Praticien n°2 2015-02-20)

Frottis sanguin - Echantillon 15BF

Rappel du cas clinique

Patient de 52 ans connu pour une leucémie lymphoïde chronique (LLC) traitée antérieurement par chimiothérapie type « RFC » (Rituximab-fludarabine-cyclophosphamide). Il est hospitalisé en urgence pour apparition d'une anémie mal tolérée. Le bilan biochimique montre des stigmates d'hémolyse, le test de Coombs direct est négatif. Le bilan d'hémostase (TP, TCA, fibrinogène) est normal. Urée : 10,8 mmol/L (3,0-7,0), créatinine : 140 µmol/L (50-120). CRP normale. Le bilan hépatique montre une cholestase modérée sans cytolysé.

Numération globulaire : Leucocytes 9,14 G/L (4,00-10,00), Hématies 2,25 T/L (4,00-6,20), Hémoglobine 6,4 g/dl (12,0-18,0), Hématocrite 17,6 % (40,0-55,0), Volume Globulaire Moyen 78 fl (80-100), T.C.M.H. 28,4 pg (27,0-33,0), C.C.M.H. 36,4 g/dl (32,0-36,0), Indice Distribution Hématies 20 % (12-15), Plaquettes 25 G/L (150-400), Réticulocytes 1,59 % soit 35 780 / mm³ (21 000-90 000). L'automate rend des alarmes "anémie", "thrombopénie" et la formule leucocytaire est rejetée.

Formule leucocytaire

	Résultats des référents (médiane en %)	Résultats des participants (intervalle interquartile en %)
Polynucléaires neutrophiles	5	4 - 7
Polynucléaires éosinophiles	0	0 - 0
Polynucléaires basophiles	0	0 - 0
Lymphocytes	91	87 - 92
Monocytes	4	2 - 5
Cellules lymphoïdes hyperbasophiles	0	0 - 0
Myélémie / précurseurs granuleux	0	0 - 0
Blastes	0	0 - 0
Autres	0	0 - 0
Erythroblastes	0	0 - 0

Commentaires attendus : schizocytes, ombres de Gümprécht, anisocytose, poïkilocytose, hématies cibles

Réponse attendue : Microangiopathie thrombotique

Réponse acceptable : Anémie hémolytique, Leucémie lymphoïde chronique

Remarques : La présence de schizocytes, à un taux significatif, élément remarquable de ce frottis, oriente vers une anémie hémolytique mécanique. Associée à une thrombopénie profonde, la présence de schizocytes doit orienter vers un diagnostic de micro-angiopathie thrombotique.

L'importance de la prise en charge biologique était, plus que de poser un diagnostic précis de microangiopathie thrombotique, de signaler la présence de nombreux schizocytes. Il s'agit en effet d'une urgence vitale, dans laquelle le biologiste a un rôle majeur permettant d'orienter le diagnostic dès la revue du frottis et d'alerter le clinicien pour une prise en charge du patient la plus précoce possible.

Par ailleurs, dans le cadre d'une LLC connue, les ombres de Gümprécht doivent être comptées en lymphocytes afin de ne pas sous-estimer la lymphocytose.