

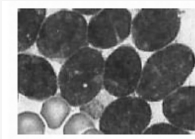
### DEFINITIONS

<b>HEMOPATHIE MYÉLOÏDE</b>	Prolifération des cellules d'origine médullaires.
<b>HEMOPATHIE LYMPHOÏDE</b>	Prolifération des cellules lymphoïdes et plasmocytaires
<b>HEMOSARCOME</b>	Hemopathie maligne = cellule cancéreuse. Dans le cadre des sarcomes/cancer des tissus conjonctif.
<b>LEUCEMIES</b>	Proliférations malignes des cellules leucocytaires, se manifestant dans la moelle et le plus souvent également dans le sang.
<b>MYELOMES</b>	Proliférations malignes localisées dans la moelle osseuse.
<b>LYMPHOÏDES</b>	Proliférations malignes des cellules constitutives des organes lymphoïdes secondaires, restant localisées dans ces mêmes organes.
<b>SYNDROME MYELOPROLIFÉRATIF</b>	Prolifération anarchique (non-contrôlée) d'au moins une lignée myéloïde avec maturation et passage des cellules dans le sang
<b>SYNDROME LYMPHOPROLIFÉRATIF</b>	Prolifération maligne avec maintien de la maturation, implication des lignées lymphocytaires

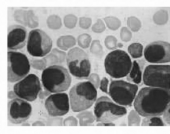
### LEUCEMIE AIGUE (LA)

Prolifération maligne monoclonale.  
Précurseurs hématopoïétiques appelés leucoblastes.  
Capacités de maturation inexistantes ou très restreinte = absence de cellules mûres de la lignée correspondante.

### LA



Les leucémies aiguës lymphoblastiques ou lymphoïdes (LAL)



Les leucémies aiguës myéloblastiques ou myéloïdes (LAM)

La prolifération des **cellules jeunes bloquées** dans leur maturation, envahit la moelle osseuse au dépend de l'**hématopoïèse normale**.

**Fréquence** : 3/100 000 cas par ans chez l'enfant (LAL) et chez l'adulte (LAM)

Ceci engendre une insuffisance médullaire : **anémie et thrombopénie**

### LA DIAGNOSTIC

**Hemogramme**

**Myelogramme**

### LA MYELOGRAMME

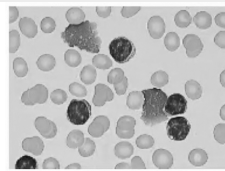
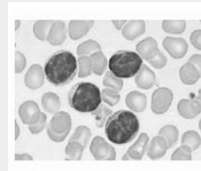
### LEUCEMIE LYMPHOÏDE CHRONIQUE (LCC)

**Syndrome lymphoprolifératif** (voir def).

Une **prolifération maligne monoclonale**, constituée de lymphocytes B.

**LB matures** mais anormaux : **bloqués** dans leur différenciation et n'aboutissent pas à la formation des **plasmocytes**.

### LCC



Fréquence : 25% des leucémies

### LCC DIAGNOSTIC

**Hemogramme**

**Myelogramme**

**Bilan immunologique**

### LCC BILAN IMMUNOLOGIQUE

> un tapage lymphocytaire montrant le nombre important de LN avec immunoglobuline de surface (montre le caractère monoclonal)

> une étude des globulines sériques montrant une **hypogammaglobulinémie**

> recherche d'**auto-anticorps** (anti-GR et anti-plaquette) se traduisant par une **anémie hémolytique** ou une **thrombopénie**.

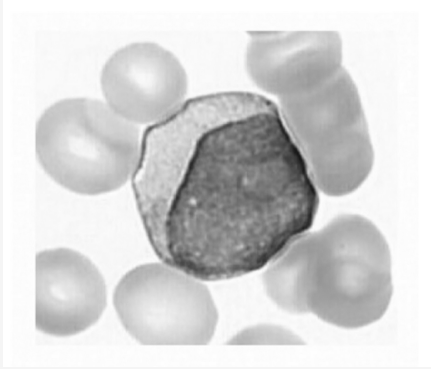
### LCC HEMOGRAMME

GR et plaquettes **normaux**

**Hyperleucocytose** : 50G/L à 100G/L

**Lymphocytose** (taux de lymphocytes élevé)

### LCC MYELOGRAMME



Une nette infiltration lymphocytaire > 40% de lymphocyte dans une moelle riche.

#### PERSISTANCE DE MATURATION

<b>SYNDROMES</b>	La prolifération coexiste avec une persistance de la maturation.
<b>PROLIFERATIONS</b>	
<b>LEUCEMIES AIGÜES</b>	La prolifération malignes s'accompagne d'un blocage de la maturation.

Un envahissement par des cellules blastique, 30% de cellules nucléées dans une moelle riche.

#### LA HEMOGRAMME

Anemie normochrome, normocytaire et aregenerative, une thrombopénie et neutropenie.

Nombre de leucocyte variable : leucopenie à une hyperleucocytose

Blastes avec caractères morphologique témoignant de leur jeune âge et de leur malignité.

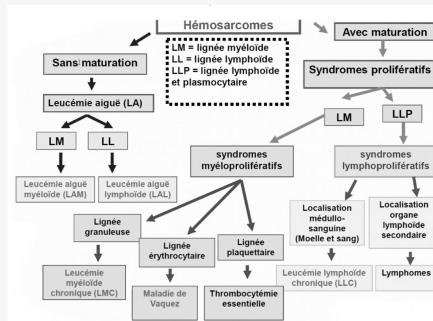
C

By **Anais.charles**  
[cheatography.com/anais-charles/](https://cheatography.com/anais-charles/)

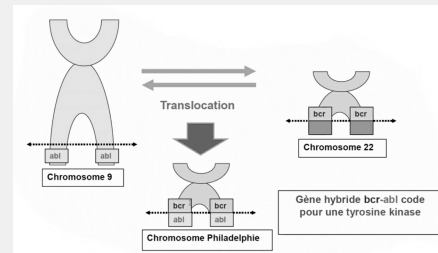
Published 14th November, 2022.  
Last updated 14th November, 2022.  
Page 2 of 3.

Sponsored by **Readable.com**  
Measure your website readability!  
<https://readable.com>

### HEMOSARCOMES



### LMC ÉTUDE CYTOGÉNÉTIQUE



Établissement du **caryotype** sur les **cellules myéloïdes** montrent dans 95% de cas une **translocation des deux chromosomes 22 et 9**.

### LEUCEMIE MYÉLOÏDE CHRONIQUE (LMC)

Syndrome myéloprolifératif ( Voir def)  
 Anomalie acquise d'une cellule souche multipotente qui entraîne une prolifération anarchique (lignée granuleuse).  
 Les cellules prolifèrent dans la moelle osseuse et la rate puis passent dans le sang.

MALADIE RARE

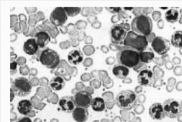
### LMC

**MONOCLONALE** Une cellule mal-formée (l'origine de la pathologie)

**CAUSE** Une anomalie chromosomique acquise, spécifique de la LCM, elle peut évoluer vers une leucémie aiguë.

**ACQUISE** Qui n'est pas congénitale donc acquise au cours de la vie.

### LMC



### LMC DIAGNOSTIC

1. Hemogramme
2. Étude cytogénétique
3. Taux de phosphatase
4. Myelogramme

### LMC HEMOGRAMME

**Anémie** modérée normochrome, normocytaire et aregenerative.

**Légère thrombocytose** : nbr de plaquette normale ou très augmenté.  
 Présence de macroplaquette

Nombre de leucocytes : **50G/L à 500G/L**

**Neutrophilie** considérable avec une **myélemie** importante à tout les stades

**Oesunophilie** ou **basophilie** fréquentes

### LMC TAUX DE PHOSPHATASE

Mesurer le taux de **phosphatase alcaline leucocytaire**. Il doit **diminué**.

### LMC MYELOGRAMME

Myelogramme : étude de la **moelle osseuse**  
 Montre une moelle très riche envahit par la **lignée granuleuse** (la pyramide de maturation est respectée).