

RAPPORT MEDICAL

CLINIQUE LE LITTORAL

UNITE STERILE

157720

POUR AUTOGREFFE DE CELLULES SOUCHES
HEMATOPOIETIQUES Du 26.05 au 26.06.2023

Casablanca, le : 26.06.2023



Dr Jalil BENNANI

Spécialiste en Hématologie Clinique
DES en Cancérologie
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet –
Bruxelles
Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave
Roussy – Villejuif
Ancien Interne des Hôpitaux Saint-Louis et
Hôtel Dieu - Paris

Adresse : CENTRE ABDELMOUMEN
Angle Bvds Abdelmoumen et Anoual
20360 Casablanca - Maroc

Tel : +212 (0) 522 864 666
+212 (0) 696 626 504
Fax : +212 (0) 522 865 938
Email : j.bennani@gmail.com

Ancien assistant à
Bruxelles

Ancien chef de
Roussy – Ville

M. Mohamed FADIL

DDN : 14.10.1956 Age : 66ans

Profession : retraité (RAM)

Statut marital : MARIE Nombre d'enfants : 2

Mutuelle : MUPRAS CIN : B529569

Date de première consultation : 23/08/2022

GSM : 0604331303

Motif de consultation : leucose chronique...

Habitudes toxiques :

Contacts avec produits chimiques : non

Consommation de plantes médicinales : non

ALCOOL : ancien sevré

TABAC : 1 - 1,5p/j pendant 20 années Sevré en : 1997

Allergies connues : non

Allergie Pénicilline : non

Antécédents Personnels :

Diabétique

Vacciné COVID x3

Pas de maladie COVID

Traitement actuel : Glucophage Amarel (Pentasa Flagyl Ciproxine
Inexium 40

Histoire de la maladie : Depuis mai 2021, diarrhée glaireuse...

biologie : hyperleucocytose lymphocytaire et splénomégalie...

Immunophénotypage lymphocytaire 19.05.2021 : Mise en évidence
d'une population lymphoïde B monotypique CD19+, CD5-, CD23-, CD43-,
FMC7+, CD79b+, CD20+ (forte intensité), exprimant une chaîne légère
lambda d'intensité modérée.

Le score de Matutes de 0/5 ne plaide pas en faveur d'une LLC et doit faire
discuter la phase circulante d'un LNH B.

Ces aspects sont également à interpréter en fonction du contexte
clinique (splénomégalie isolée ?) et pourraient être complétés par une
étude cytogénétique à la recherche d'anomalies évocatrices.

Biopsie ostéomédullaire 04.06.2021 : infiltration par un LNH B à petites
cellules difficile à classer CD5- CD23+/- avec une positivité hétérogène de
la cycline D1 faisant discuter un LNH du manteau malgré la négativité du

CD5. La leucémie à tricholeucocytes peut aussi être discutée devant la cycline D1+ et la fibrose réticulinique.

Actuellement : 10/08/2022 : Hb 8,3 VGM 81 GB 148700 PNN 4900 Lymphocytes 141787 plaquettes 70000

Electrophorèse de l'hémoglobine normale

Electrophorèse des protéines sériques normale GG 9,7g/l

Ferritine 34 HBA1C 6,1% bilan hépatique normal

TSH normale

AgHBS négatif HCV négatif

Sérologie HP négative

Plaintes du jour : asthénie anorexie dyspnée d'effort **diminution de plus de 80% de ses activités habituelles...**

Symptomatologie B : Perte de poids non chiffrée Sueurs nocturnes Prurit Fièvre

Points d'appels infectieux récents ou évolutifs : aucun signe

Echographie AP : Splénomégalie

Fibroscopie : Gastropathie congestive bulboduodénite

Coloscopie : Rectosigmoidite exulcérée et hémorragique

Examen clinique :

T° : 36,5°C TA : 136/83cm Hg Pouls : 109 b/min Saturation au doigt : 98 %

Poids : 80Kg Taille : 170cm SC : 1,94 m²

État général : correct OMS : 1 Conjonctives : normo-colorées

Examen ORL : Bouche et Langue propres - Pas d'adénopathies

Examen Cardiaque : B1 et B2 bien perçus pas de souffle

Examen Pulmonaire : Murmure vésiculaire bien perçu, absence de râles

Examen Abdominopelvien : souple, péristaltisme positif, pléthorique, sans masse palpable dans les limites de l'examen sauf SPM 4TD SRCG

Examen des aires ganglionnaires : libres

Œdèmes des membres inférieurs : -/-

Signe de thrombose des veines profondes des membres inférieurs : -/-

Examen neurologique : pas de méningisme pas de syndrome cérébelleux pas de trouble sensitif ou moteur pas de signe de localisation

Examen Ostéoarticulaire : sans particularité

Examens complémentaires et dispositions :

Bilan biologique en date du 5 septembre 2022 :

globule blanc 177000 PNN 6900 lymphocyte 167000 monocytes 2300 hémoglobine 9,10 plaquettes quatre-vingt-dix-huit 1000 réticulocyte 91000

vitesse de sédimentation 48

TP 77% TC à 24 secondes pour un témoin à 25 fibrinogène 2,20 g/l

vitamine B 9 et vitamine B 12 normales ferritine 35

test coombs direct négatif haptoglobine normal

Ionogramme normal

bilan rénal normal

bilan hépatique normal LDH 278

TSH normal sérologie hépatite B hépatite C et HIV négative

bêta 2 micro globuline 5,39 mg par litre

Scanner cervico-thoraciques et abdomino-pelvien 05.09.2022 : splénomégalie homogène à 20 cm sans autre anomalie effet de masse de la rate hypertrophiée sur l'estomac la queue du pancréas et surtout le rein gauche.

Bilan biologique réalisé le 20 10 2022 : hémoglobine 8,5 volume globulaire moyen 80 globule blanc 146000 lymphocyte 139400 neutrophile 4828 monocyte 1755 plaquettes 84000 réticulocyte 80000 VS 29 CRP 13 pro calcitonine négative TP 86% TC k 31,8 secondes pour un témoin à 35 fibrinogène 3,20 g/l créatinine normal acide urique 63 ionogramme normal bilan hépatique normal (cytolyse et cholestase) LDH 254

échographie cardiaque 19.10.2022 : fraction d'éjection ventriculaire gauche en 65% avec hypertrophie ventriculaire gauche pas de valvulopathie significative pas d'épanchement péricardique ; trouble de la relaxation du ventricule gauche.

Complément cytogénétique : L'hybridation in situ fluorescente réalisée à l'aide de la sonde IGH/CCND1 montre une fusion dans 100% des cellules des noyaux analysés équivalent moléculaire de la translocation (11 ;14) (q13 ;q32). **Témoin du LNH du manteau.**

Au total : patient de 66ans diabétique qui présente un Lymphome du manteau de stade IV médullaire qui nécessite un traitement par Mabthera Bendamustine.

La mise en place d'une chambre implantable avant traitement est nécessaire.

Evolution :

Le patient a bénéficié de ses cures de chimiothérapie Mabthera Bendamustine comme suit :

N°1: 28.11.2022 N°2 27/12/2022 N°3 31/01/2023 N°4 28/02/2023

Sans complication majeure.

Bilan d'évaluation :

Scanner cervicale thoracique abdominale et pelvienne réaliser le 10 mars 2023 montre :

en comparaison au précédent scanner en date du 5 septembre 2022 une régression de la splénomégalie actuellement à 13 cm de grand axe contre 20 cm initialement avec une régression de l'effet de masse de cette splénomégalie sur les organes de voisinage ; absence d'adénopathie sur les différents étages étudiés.

Biopsie ostéo médullaire réalisée en date du 10 mars 2023 :
absence d'infiltration par le lymphome connu après étude morphologique et immunohistochimique.

Compte tenu de l'excellent résultat après traitement, et il est recommandé, une récolte de cellules souches hématopoïétiques a été réalisée avec succès le 30 mars 2023 au centre régional de transfusion sanguine de Casablanca.

Évolution :

Dès son admission :

Chimiothérapie : BEAM

Poids : 80. 70 Kg Taille : 170 cm SC : 1,94. 1,78m² (sur poids idéal)

BCNU 300 mg/m² IV Dans 100 ml G5% en 2 heures **(2/3 de dose)**

A J-6 : le 26/05/2023

Dose Totale = 340mg /Jour x 1 jour

ETOPOSIDE 200 mg/m² IV Dans 500 ml sérum phys. en 2 heures **(2/3 de dose)**

De J-5 à J-2 : du 27 au 30/05/2023

Dose Totale = 226mg /Jour x 4 jours

ARA-C 100 mg/m²/12H IV Dans 250 ml G5% en 2 heures **(2/3 de dose)**

De J-5 à J-2 : du 27 au 30/05/2023

Dose Totale = [110mg/12H] /Jour x 4 jours

MELPHALAN 140 mg/m² IV (1H) **(2/3 de dose)**

Dans 500 ml sérum phys. en 1 heure

A J-1 : le 31/05/2023

Le délai entre le début et la fin de la préparation du Melphalan ne doit pas dépasser 30 minutes

Dose Totale = 160mg /Jour x 1 jour

Anti nauséeux : Dantron IV systématique et cloprame IV au besoin

Prophylaxie mucite : cryothérapie, bains de bouche (hextril et bicarbonate de sodium) et oedes.

Autre prophylaxie : Zyloric,

Traitement personnel en cours : Amarel Glucophage Xalatan collyre
Perfusion : Hyperhydratation alcaline

Greffe de cellules souches hématopoïétiques à J0,

Soit le : 02/06/2023 CRTS Casablanca

Greffon : richesse : $3,4 \times 10^6$ CD34 / kg

Congelé : oui (Bactériologie sur poche négative)

Reliquat : aucun

Sur le plan Hématologique :

Traitement anticoagulant : aucun

Groupe Sanguin : A négatif

Support transfusionnel par transfusion déleucocytée irradiée régulière en culots globulaires (phénotypés en plus) et culots plaquettaires en fonction des bilans biologiques (de groupe sanguin A ou O).

Facteurs de croissance granulocytaires à partir de J5 après greffe soit le : 07/06/2023

Administration de Folate de calcium bihebdomadaire (mardi et jeudi).

Administration Hydroxo 5000 IVL en post greffe.

- Sortie d'aplasie (1000 PNN/mm^3) : 19/06/2023

- Indépendance transfusionnelle :

- En culots globulaires : 19/06/2023

- En plaquettes : 21/06/2023

Sur le plan Infectieux :

Colonisation connue : aucune

Antécédents infectieux particuliers : aucun de particulier

Prophylaxie : ciprofloxacine, fluconazole, aciclovir

Complications et Traitements :

- Épisode fébrile le 06/06/2023

Traité par **Pyocidim et Vancomycine IV...**

Forte réaction cutanée (suite à la dose test) sur Vancomycine relayée par Targocid avec succès

Pas de point d'appel infectieux en dehors de la mucite.

Documentation microbiologique par hémocultures centrale et périphérique : négatives ; et ECBU : négatif

- Second épisode fébrile le 13/06/2023 : Traité par **Ropenem Gentamycine Zyvoxid**

Pas de point d'appel infectieux

Documentation microbiologique par hémocultures centrale et périphérique : négatives ; et ECBU : négatif

Sur le plan Métabolique et Nutritionnel :

Nausées traitées par cloprame même après chimiothérapie sur mucite+++.

Réaction cutanée allergique à l'Aracytine traitée par Xyzall

Troubles ioniques corrigés par perfusion.

Rénal : pas de perturbation du bilan biologique.

Hépatique : pas de perturbation du bilan biologique.

Mucite : grade IV traitée par bains de bouche (Bicarbonate de sodium, Solumedrol, Hextril, et Xylocaïne) Acupan et Mutesa

Troubles du transit : constipation initiale traitée par Duphalac.

Nutritionnel : Parentérale et Orale malgré mucite

Troubles du sommeil régulées par Alpraz

Poids à l'entrée : 87kg Poids à la sortie : 84kg

Dispositions :

Traitement de sortie : Cicloviral Cotrim F et Oedes

Traitement personnel : Amarel Glucophage

Traitement antibiotique pour 7 jours : Tavanic Ofiken.

Bilan biologique prévu : 03/07/2023

Consultation ambulatoire : 03/07/2023

