

RAPPORT MEDICAL

CLINIQUE LE LITTORAL

UNITE STERILE

157720

POUR AUTOGRFFE 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 Bdvs 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 – Villejuif

Ancien assistant à
Bruxelles
Ancien chef de
Roussy – Villejuif

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

Traitemennt 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...
gt: 98 %
URS: +/-

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 réticulocytes 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 cholostase)
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 réaliser 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 réalisé 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 : 89. 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 oedem.

Autre prophylaxie : Zyloric,

Traitements personnels en cours : Amarel Glucophage Xalatan collyre
Perfusion : Hyperhydratation alcaline

Greffé 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 :

Traitements 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 Folinate 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 **Pyociadim 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 :

Traitements de sortie : Cicloviral Cotrim F et Oedes

Traitements personnels : Amarel Glucophage

Traitements antibiotiques pour 7 jours : Tavanic Ofiken.

Bilan biologique prévu : 03/07/2023

Consultation ambulatoire : 03/07/2023

