

Sémio Med: Corpo n°1 : Sémio Hématologique

I.Sémio Hémato Clinique:

Hémostase: Coagulation + tps primaire (tps de saignement)

Hématologie est une discipline frontière avec : l'oncologie / immunologie / génétique

En hématologie, on explore de façon indirecte l'organe concerné. Les perturbations du sang permettent d'orienter le diagnostic dans les pathologies non hématologiques.

Ex: Adénopathies => augmentation des GB

Paleur (suite à une hémorragie) => Diminution de l'hémoglobine

Ou dans certaines carences vitaminiques => Diminution des 3 lignées

> Organes en cause dans la production des anomalies

- moelle osseuse = fabrique les e° du sg
- gg lymph = remplis de lymphocytes
- Orl = amygdales + végétations
- Foie = hépatocytes + lymphocytes : ainsi en cas de pathologie du système lymphoïde il peut y avoir une hépatomégalie.

> Organes subissant l'anomalie

Peau, conjonctives, muqueuses : Anémie = Paleur / Erythrose = polyglobulie .

Coeur, vx : Anémie -> diminution de l'oxygénation -> tachycardie pour compenser / Si bcp de plaquettes = risque de thrombose / Si peu de plaquettes = risque de purpore (extravasation du sang ds p'tits vx)

> Signes fonctionnels / Signes physiques

- Hypoxie est liée à l'anémie = Vertiges car diminution de l'oxygénation du cou
- Atteinte de la moelle osseuse = myélome = fractures spontanées qui indiquent alors des pathologies cancéreuses et hématologiques.
- Modifications pathologiques: Anémies hémolytiques congénitales, c'est un problème de constitution de l'hémoglobine donnant une hypertrophie du visage (faciès mongoloïdes) ex: Thalassémies Maj (si les 2 gènes) Min (si 1 / 2).
- E. Dysimmunitaire est un manque de défense immunitaire
- Hyperviscosité si polyglobulie > entraîne par ex un prurit + des céphalés
- Troubles de l'hémostase : Hémorragiques : épistaxis / hémoptysie / hématemèse / mélanes (cause haute, ex: estomac) / rectorragies (basse : rectum ...) / Hématuries / Hématome Thrombose: V ou A

- **Paleur = Anémie** (interroger l'entourage pour confirmer)
- **Subictère** = signe **d'hémolyse** (destruction des Gr > Hémoglobine + fer relargués > Hémoglobine est réduite en bilirubine libre (= pigment jaune).
- **Erythrose faciale** : on considère les patients comme des alcooliques (paume des mains /or /nez) Cyanose des extrém. : **Anomalies pulmonaires + Polyglobulie** : manque d'oxygène compensé par plus de Gr = couleur bleuté.
- **Purpore** : **Ecchymose** / **Pétéchies** (rg comme des piqûres d'insectes) / **Vibices** (trainées chez des patients qui se grattent) ==> **pb plaquettaire**
- **Infection Orl: angine membranaire purulente** chez les enfants leucémiques
- **GVH**: Réaction du greffon contre l'hôte = aspect cutané d'un grand brûlé
- **Chéilite: déficit chronique en fer** : Dent et lèvres fendillés
Perlèches : presque chéilite +++ lèvres : soit déficit en **fer** / soit **champignons**
- **Koïlonychie** : **ongles concaves** = déficit en fer
- **Gingivite** : Inflammation des gencives : dans certaines leucémies aiguës
- **Vitiligo** : **dépigmentation cutanée** : svt liés à m. thyroïdiennes associées à des hémopathies autoimm.

ADENOPATHIES : on rch les gg

- **Occipitaux** : rubeole / toxo
- **Sous mandibulr** : angine
- **Jugulo carotidiens** : lymphome
- **Spinaux** : sypylis orl
- **Axillaires** : cc du sein
- **Sus claviculaires** : soit maladies hématologique ou dissémination d'un cancer (cancer sous diaphragmatique) Le plus grave est d'adénopathie à gauche car le canal thoracique drainant tout la lymh. se jette dans la v. sus claviculaire gauche , dans ce cas on parle d'**Adénopathie de Troisier**
- (...) **Epi trochléennes / inguinales / poplités**

Il est important de noter la **Taille** / la **consistance** (dure : cancer) / la **douleur** (si douloureux: favorable) / **Symétrie** (oriente le dg).

SPENOMEGALIE:

Normal: 12 cm grd axe / Percutable (=Matité) mais non palpable / Hypochondre gauche
Si elle est palpable => signe de ; **Leucémie myéloïdes chronique / Leucémie lymphoïdes chronique** . On fait inspirer le patient pour la palper (en decub. dorsal / ou latéral drt)

HEPATOMEGALIE:

On le Palpe et percute en decubitus dosal jambes pliées (examen abdo) en faisant inspirer le patient.
Si anormale : **Leucémie myéloïdes chronique / Leucémie lymphoïdes chronique**

FRACTURES:

Si **Leucémie Aigues** : tumeurs osseuses

> Le myélogramme

Dans la plupart des maladies on fait des examens complémentaires : Myélogramme.

On fait donc une ponction médullaire au niveau du manubrium sternal.

> **Richesse de la moelle** : si 0 :Aplasie médullaire /**Mégacarycytes / Lignées erythrocytr 25%/ Granuleuses 65% / lymphoïdes 10%** .

> les ex complémentaires:

- Biopsie ostéo médullaire (aile illiaque)
- Ponction ganglionnaire : on la fait rarement
- Biopsie + excérèse ganglionnaire
- Ferriténémie: important dans les anémies
- Réticulocytes: traduit l'efficacité de la synthèse des gr
- Bilirubine: pr connaître si il y a une hémolyse
- Test de coombs: pr connaître si il y a des anti corps anti Gr
- B12 / folates
- Enzymes erythrocytr dans certaines A.H.Congénitales
- Radio / scanner / Irm : Thorax + Abdo
- Etudes isotopiques:
 - Durée de vie de Gr et où sont ils détruits
 - Scintigraphies osseuses : pour associer une pathologie osseuse à une pathologie hématologique.
 - Pet scan: FDG (isotope) est fixé par les organes malins (car ce sont les organes hyperactif) attention au FP si organes infectés.

Photo Diapos pour illustrer : ptit +: Anémie mégaloblastiques > la maladie de Biermer > langue décapillée.