

Confrontations en cytologie hématologique

Association de Biologie Praticienne

70 avenue des Gobelins 75013 PARIS
Tél: 01 43 31 94 87 Fax : 01 43 37 39 92

<http://www.abiopratt.com/>

Abonnements et renseignements : secretariat@orange.fr

Correction de la confrontation 2013 - 2

Commentaires généraux

Chères et Chers Collègues,

Participation très soutenue (96 % de réponses reçues) et très majoritairement composée de réponses convenables et, quand il y en avait, de commentaires souvent bien argumentés

Le document de synthèse ci-joint reprend notamment une étude statistique de vos résultats. A la fin de chaque commentaire de dossier vous trouverez le barème de notation du dossier correspondant.

Quelques remarques générales sur le fonctionnement du site :

- Quand vous vous connectez au site, dans **votre espace personnel** (en haut à droite):

vous pouvez télécharger la copie des documents qui vous sont envoyés après saisie et validation de votre réponse

vous ne pouvez pas modifier votre réponse après envoi

- Le document de synthèse personnalisé de chaque confrontation (celui-ci par exemple) est accessible sur site www.hematocell.fr en format PDF (après fin des corrections, qui demandent environ 8 jours) : après saisie dans la ligne ABP de vos identifiant et mot de passe, allez dans la rubrique "Confrontations archivées" --> **synthèse** --> télécharger le PDF

- Plusieurs erreurs de saisie nous sont été signalées (non modifiables si vous avez validé votre envoi)

- Si vous êtes technicien(ne) de laboratoire, précisez-le en clair : le mode de correction est différent (merci à celles (ceux) qui l'on déjà fait)

Quelques remarques "biologiques":

- Saisir des "blastés" ou des "cellules anormales": pour une suspicion de LA, saisir "blastés" va bien. La rubrique "cellules

anormales" correspond aux cellules qu l'on ne peut classer par ailleurs, mais nécessite un commentaire associé (par exemple : les cellules anormales sont... description (courte++) et évoquent ... (une ou 2 (maximum) hypothèses diagnostiques). On y placera les cellules lymphomateuses, les plasmocytes, les tricholeucocytes... Cette rubrique peut toutefois remplacer celle de "blastes" dans votre laboratoire (mzis commentaire indispensable), pour limiter les effet de "l'annonce" d'une maladie grave à un patient venant chercher son résultat et demanderait des explications (c'est au Médecin prescripteur de gérer en premier l'annonce de la maladie)

- Pour l'observation 2013 2-1, le diagnostic de syndrome myélodysplasique donné en première réponse ne convient pas : par définition un syndrome myélodysplasique avec monocytose > 1G/L fait partie depuis l'OMS 2008 des syndromes myélodysplasiques / myéloprolifératifs (la maladie principale étant la LMMC)

Merci devotre participation et votre confiance

Bien confraternellement

Signatures :



Pr Marc Zandecki



Dr Franck Geneviève

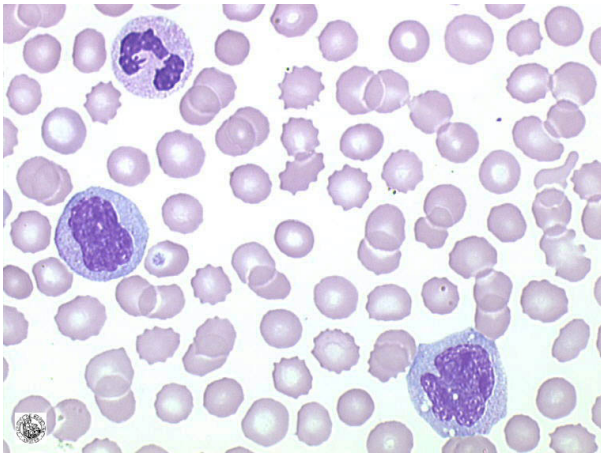
Participant : anonyme - Téléchargez une version personnalisée avec vos résultats sur hematocell.fr

Dossier 2013-2/1: Leucémie Myélo Monocytaire Chronique

Données clinico-biologiques:

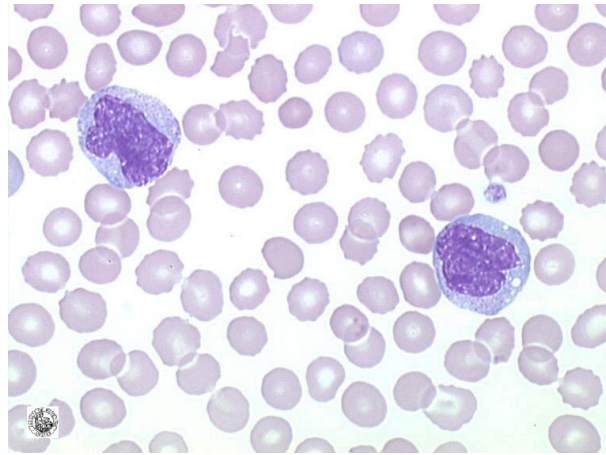
Ce patient de 80 ans a été admis aux urgences cardiologiques pour infarctus du myocarde il y a maintenant 3 mois. Dans la lettre de sortie le cardiologue mentionne une monocytose sanguine isolée, retrouvée à l'entrée aux urgences tout comme à la sortie 6 j plus tard (4.1 et 2.5 G/L, respectivement), dont l'importance est supérieure à la monocytose transitoire des infarctus étendus (= liée à la nécrose tissulaire), d'autant qu'ici la maladie cardiaque était peu étendue. A trois mois de l'incident cardiaque, le patient est en bon état général, apyrétique. Le médecin traitant prescrit un bilan biochimique (créatininémie, bilan hépatique et bilan inflammatoire seront retrouvés normaux) et un hémogramme. Leucocytes = 15.1 G/L, hémoglobine = 11.6 g/dL, VGM = 82 fL, CCMH = 32 g/dL, plaquettes = 47 G/L. Quelle formule leucocytaire retrouvez-vous? Quelle hypothèse diagnostique évoquez-vous ?

Images:



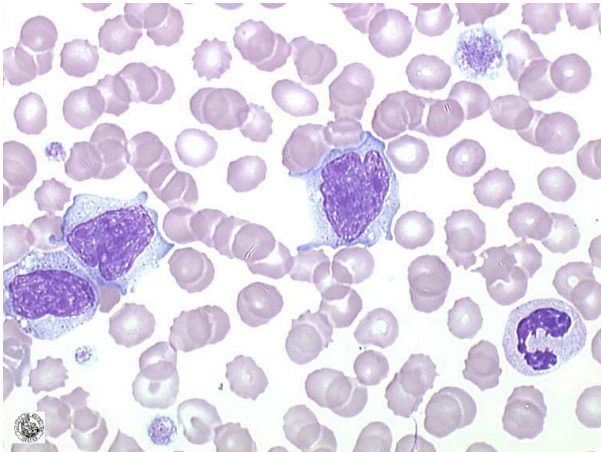
1. Frottis sanguin

Deux monocytes et un neutrophile mature (PNN).
Nombreux échinocytes (patient non à jeun ?)



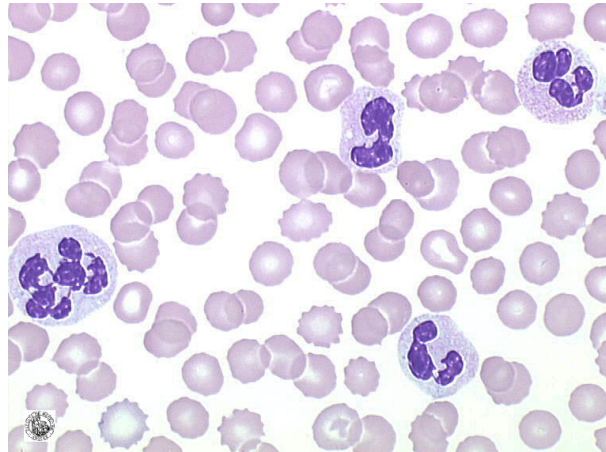
2. Frottis sanguin

Deux monocytes



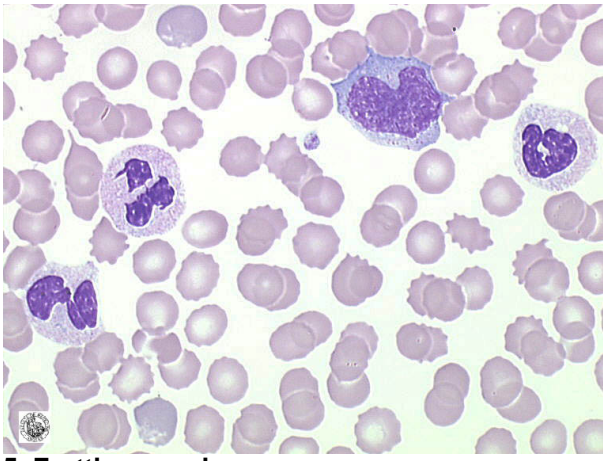
3. Frottis sanguin

Trois monocytes et un PNN. Plaquettes géantes (en haut et en bas de l'image)



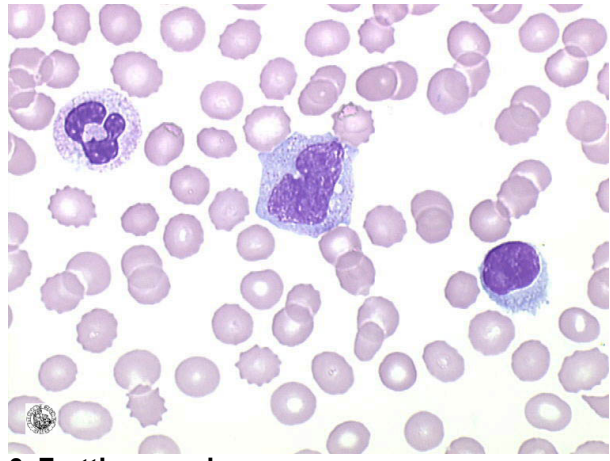
4. Frottis sanguin

Les deux PNN du bas de l'image sont anormaux (défaut de granulations, et polysegmentation pour celui de gauche)



5. Frottis sanguin

Un monocyte et trois PNN. Hématies en larme difficiles à repérer (à gauche, contre le PNN) du fait de l'échinocytose



6. Frottis sanguin

Un monocyte et un PNN. Hématie en larme en bas à droite

Votre réponse :

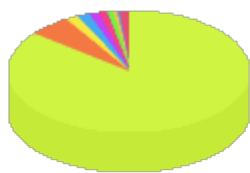
Formule	Votre résultat	% attendu	Moyenne	Mini	Maxi	Ecart-type
Nb de leucocytes (en Giga/l)	-	0 %	0,00			0,00
Polynucléaires neutrophiles	-	72 %	78,05	1	88	5,53
Polynucléaires éosinophiles	-	0 %	0,04	0	2	0,22
Polynucléaires basophiles	-	0 %	0,01	0	1	0,09
Lymphocytes	-	5 %	4,16	1	49	3,10
Monocytes	-	23 %	16,50	0	49	4,25
Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)	-	0 %	0,06	0	18	0,87
Métamyélocytes neutrophiles	-	0 %	0,49	0	10	1,20
Myélocytes neutrophiles	-	0 %	0,39	0	11	0,99
Promyélocytes neutrophiles	-	0 %	0,01	0	1	0,08
Blastes	-	0 %	0,18	0	13	1,09
Cellules anormales (préciser en commentaire)	-	0 %	0,10	0	11	0,87
Erythroblastes (pour 100 leucocytes)	-	0 %	0,28	0	4	0,57

Réponses de l'ensemble des participants :

Nombre de participants : 463

Hypothèse diagnostique principale :

Nombre de réponses analysées : 463



Suspicion de leucémie myéломonozytaire chronique	: 86%
Suspicion de syndrome myélodysplasique	: 6%
Monocytose réactionnelle	: 2%
Ne sait pas	: 2%
Thrombopénie majeure (résultat péléphoné au Médecin prescripteur)	: 1%
Suspicion de leucémie aiguë monoblastique (M5)	: 1%
Polynucléose réactionnelle	: 1%
Suspicion de leucémie aiguë myéломonozytaire (M4)	: 0%
Paludisme	: 0%
Autres	: 2%

Note de l'ensemble des abonnés :

Nombre de réponses analysées : 463

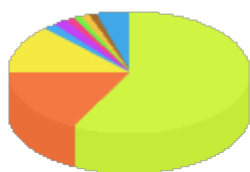


A	: 86%
B	: 11%
C	: 2%
D	: 1%

Analyse statistique des autres paramètres saisis :

Hypothèse diagnostique secondaire :

Nombre de réponses analysées : 117



Suspicion de syndrome myélodysplasique	: 59%
Monocytose réactionnelle	: 17%
Suspicion de leucémie myéломonozytaire chronique	: 13%
Suspicion de leucémie aiguë	: 2%
Thrombopénie majeure (résultat péléphoné au Médecin prescripteur)	: 2%
Syndrome mononucléosique	: 1%
Ne sait pas	: 1%
Suspicion de splénomégalie myéloïde chronique (myélofibrose primitive)	: 1%
Evolution blastique d'un syndrome myélodysplasique	: 1%
Autres	: 4%

Commentaires GR :

Nombre de réponses analysées : 162



Anisocytose	: 40%
Echinocytes	: 17%
Poikilocytose	: 15%
Acanthocytes	: 10%
Polychromatophilie	: 6%
Dacryocytes (Hématies en larme)	: 4%
Hématies en rouleaux	: 4%
Macrocytose	: 1%
Ponctuations basophiles	: 1%
Anisochromasie	: 1%
Hypochromie	: 1%

Commentaires Plaquettes :

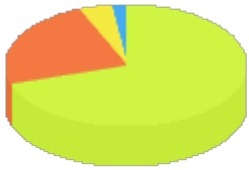
Nombre de réponses analysées : 281



- Macroplaquettes : 98%
- Agrégats plaquettaires : 1%
- Présence de micromégacaryocytes : 0%

Commentaires leucocytes :

Nombre de réponses analysées : 266



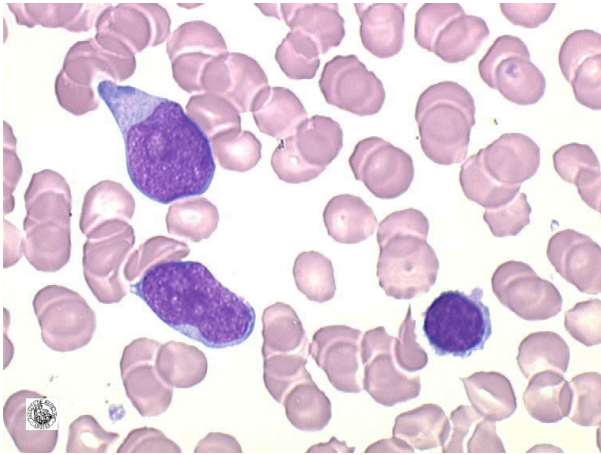
- Neutrophiles hypogranuleux (grains peu visibles) : 70%
- Neutrophiles hyposégmentés (anomalie type Pelger) : 24%
- Neutrophiles hypersegmentés : 4%
- Neutrophiles avec corps de Döhle : 2%

Dossier 2013-2/2: Leucémie aiguë lymphoblastique type T - IV (T mature) EGIL

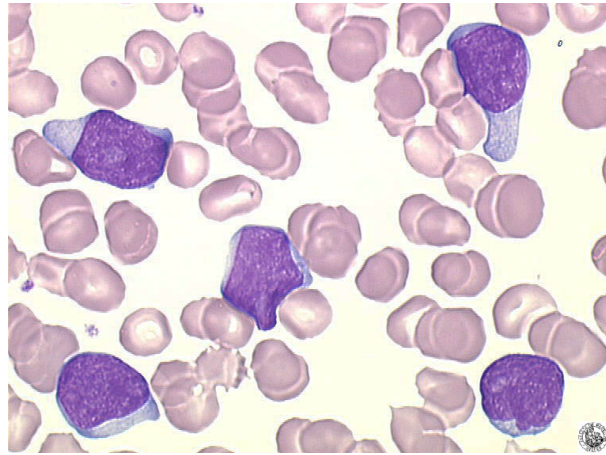
Données clinico-biologiques:

Homme de 23 ans. Bilan d'un syndrome grippal avec altération de l'état général, persistant depuis 1 mois et ne cédant pas à une antibiothérapie. Cliniquement on retrouve une adénopathie inguinale gauche centimétrique et une splénomégalie (débordant de 2 travers de doigt le rebord costal)). Le scanner retrouvera une masse tissulaire médiastinale s'étendant aux hiles pulmonaires gauche et droit. Hémogramme : leucocytes = 65.1 G/L, hémoglobine = 12.6 g/dL, VGM = 85 fL, CCMH = 33.5 g/dL, Plaquettes = 145 G/L. Quelle hypothèse diagnostique proposez-vous ?

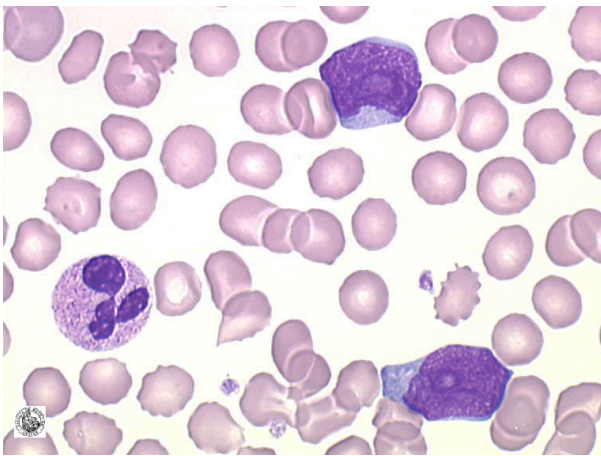
Images:



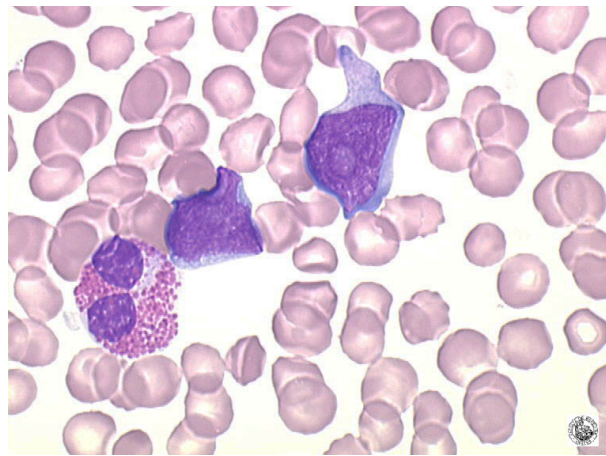
1. Frottis sanguin
Deux blastes et un petit lymphocyte



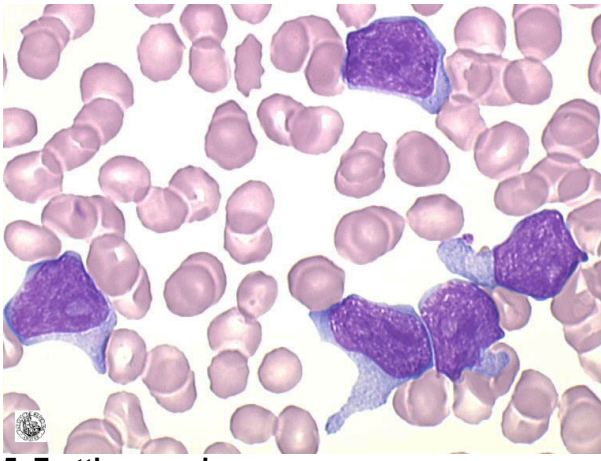
2. Frottis sanguin
Blastes



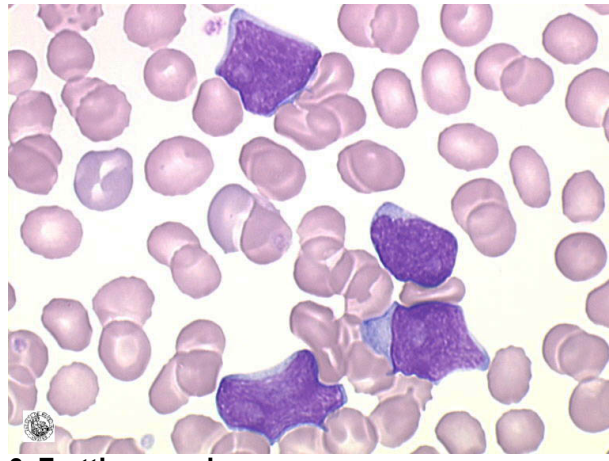
3. Frottis sanguin
Deux blastes et un polynucléaire neutrophile (PNN) ; une hématie en larme



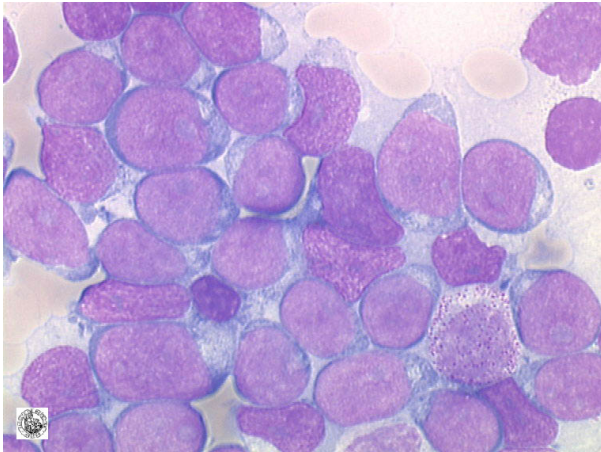
4. Frottis sanguin
Deux blastes et un polynucléaire éosinophile



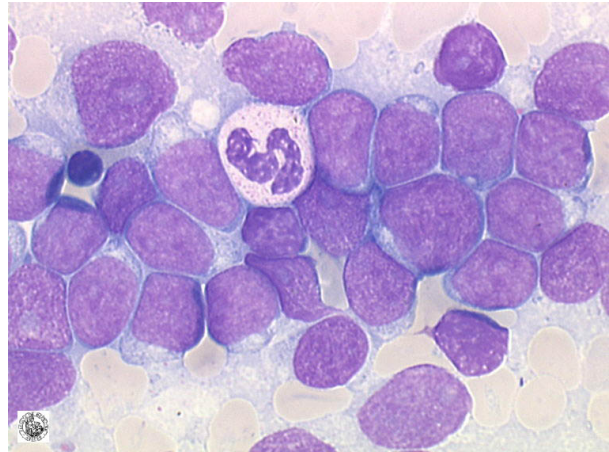
5. Frottis sanguin
Cinq blastes



6. Frottis sanguin
Quatre blastes. Chez ce patient les cellules anormales forment une population monomorphe, évocatrice de monoclonalité



7. Frottis médullaire
Moelle envahie de blastes (nombre = 94 %). Un promyélocyte résiduel à droite



8. Frottis médullaire
Divers aspects des blastes médullaires

Votre réponse :

Formule	Votre résultat	% attendu	Moyenne	Mini	Maxi	Ecart-type
Nb de leucocytes (en Giga/l)	-	0 %	0,00			0,00
Polynucléaires neutrophiles	-	13 %	6,63	1	15	2,30
Polynucléaires éosinophiles	-	1 %	0,24	0	2	0,45
Polynucléaires basophiles	-	0 %	0,04	0	2	0,22
Lymphocytes	-	8 %	8,88	0	93	6,69
Monocytes	-	1 %	0,82	0	5	0,85
Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)	-	0 %	0,02	0	11	0,51
Métamyélocytes neutrophiles	-	0 %	0,18	0	3	0,46
Myélocytes neutrophiles	-	0 %	0,30	0	3	0,56
Promyélocytes neutrophiles	-	0 %	0,01	0	1	0,09
Blastes	-	77 %	73,12	0	97	27,84
Cellules anormales (préciser en commentaire)	-	0 %	9,71	0	91	26,42
Erythroblastes (pour 100 leucocytes)	-	0 %	0,06	0	2	0,26

Réponses de l'ensemble des participants :

Nombre de participants : 469

Hypothèse diagnostique principale :

Nombre de réponses analysées : 469



Suspicion de leucémie aiguë lymphoblastique	: 46%
Suspicion de leucémie aiguë	: 33%
Dissémination sanguine d'un lymphome	: 11%
Suspicion de leucémie aiguë myéloblastique (M1 ou M2)	: 3%
Leucémie prolymphocytaire	: 3%
Dissémination sanguine d'un lymphome à grandes cellules	: 1%
Dissémination sanguine d'un lymphome à cellules du manteau	: 0%
Dissémination sanguine d'un lymphome de la zone marginale à lymphocytes non villeux	: 0%
Dissémination sanguine d'un lymphome splénique à lymphocytes villeux	: 0%
Autres	: 1%

Note de l'ensemble des abonnés :

Nombre de réponses analysées : 469



A	: 91%
B	: 8%
C	: 1%

Analyse statistique des autres paramètres saisis :

Hypothèse diagnostique secondaire :

Nombre de réponses analysées : 260



Suspicion de leucémie aiguë lymphoblastique	: 37%
Suspicion de leucémie aiguë	: 36%
Dissémination sanguine d'un lymphome	: 14%
Suspicion de leucémie aiguë myéloblastique (M1 ou M2)	: 6%
Dissémination sanguine d'un lymphome à grandes cellules	: 3%
Dissémination sanguine d'un lymphome de la zone marginale à lymphocytes non villeux	: 2%
Dissémination sanguine d'un lymphome à cellules du manteau	: 1%
Hémopathie lymphoïde chronique non clonale	: 1%
Leucémie prolymphocytaire	: 0%
Autres	: 0%

Commentaires GR :

Nombre de réponses analysées : 83



Anisocytose	: 59%
Dacryocytes (Hématies en larme)	: 13%
Poikilocytose	: 11%
Hématies en rouleaux	: 7%
Schizocytes	: 2%
Anisochromasie	: 2%
Microcytose	: 2%
Corps de Jolly	: 1%
Acanthocytes	: 1%

Commentaires Plaquettes :

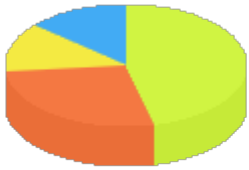
Nombre de réponses analysées : 7



- Agrégats plaquettaires : 57%
- Macroplaquettes : 29%
- Plaquettes de très petite taille : 14%

Commentaires leucocytes :

Nombre de réponses analysées : 15



- ombres de Gumprecht (noyaux nus) : 47%
- Neutrophiles hyposegmentés (anomalie type Pelger) : 27%
- Neutrophiles hypogranuleux (grains peu visibles) : 13%
- présence d'un corps d'Auer dans quelques blastes : 13%

Dossier 2013-2/3: Accès palustre à Plasmodium falciparum

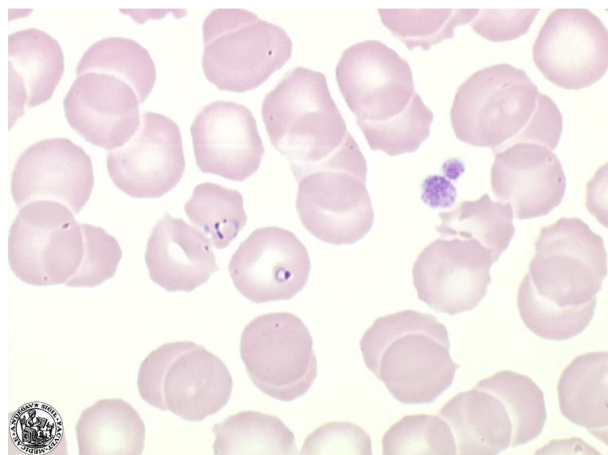
Données clinico-biologiques:

Cet homme de 40 ans est amené par son épouse au service des urgences. Il est manifestement confus, en sueurs et se plaint de céphalées. Il est originaire d'Afrique Noire, et l'interrogatoire est pratiquement impossible, le patient comprenant peu le français et son épouse pas du tout. Il présente une hyperthermie à 39°1, sans syndrome méningé ni déficit neurologique focalisé. Devant des signes de défaillance hémodynamique avec une pression artérielle à 90/60 mmHg, un pouls à 110/mn il est transféré en Réanimation Médicale. La saturation est à 100% en air ambiant, la glycémie capillaire à 1,07 g/l, l'ECG est normal en rythme sinusal. L'examen clinique retrouve des bruits du coeur réguliers, sans souffle audible, l'auscultation pulmonaire est sans particularité, l'abdomen est souple et indolore.

Hémogramme : GB 6.2 G/l ; GR 4.77 T/l ; HGB 15.1 g/dl ; VGM 86.2 fl ; TCMH 31.7 pg ; CCMH 35.9 g/dl ; PLQ 44 G/l ; Réticulocytes 53 G/L

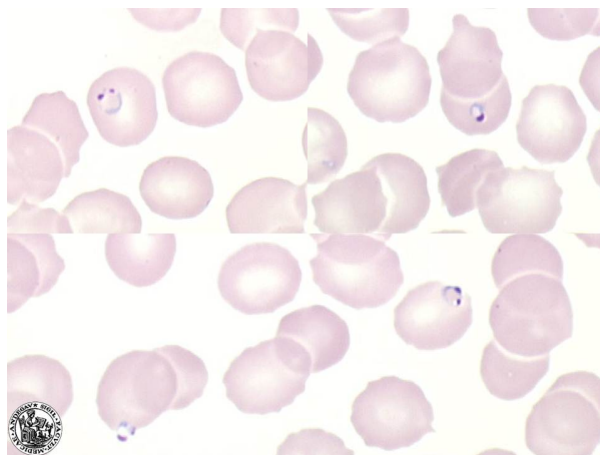
Alarmes morphologiques de l'automate : Lymphocytes anormaux? - Myélocytose? - Grandes plaquettes?

Images:



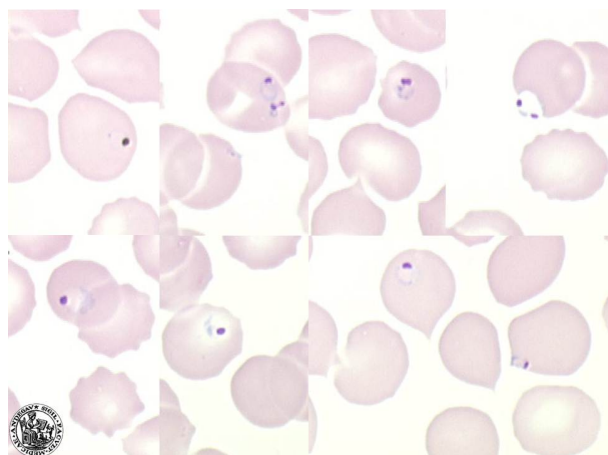
1. Frottis sanguin

2 hématies parasitées (trophozoïtes)



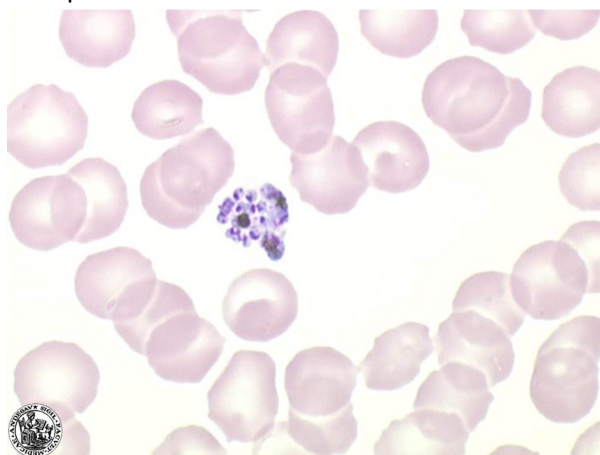
2. Frottis sanguin

Aspect des trophozoïtes jeunes. Selon l'aspect du noyau, le trophozoïte réalise l'aspect en "baguette à châton" ou en "casque audio"



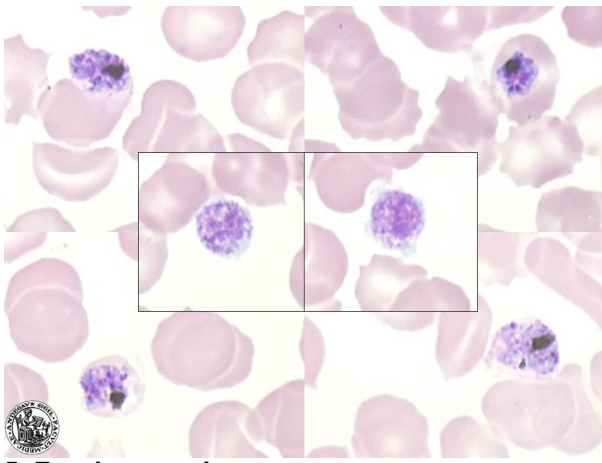
3. Frottis sanguin

Aspect des trophozoïtes jeunes. Selon l'aspect du noyau, le trophozoïte réalise l'aspect en "baguette à châton" ou en "casque audio"



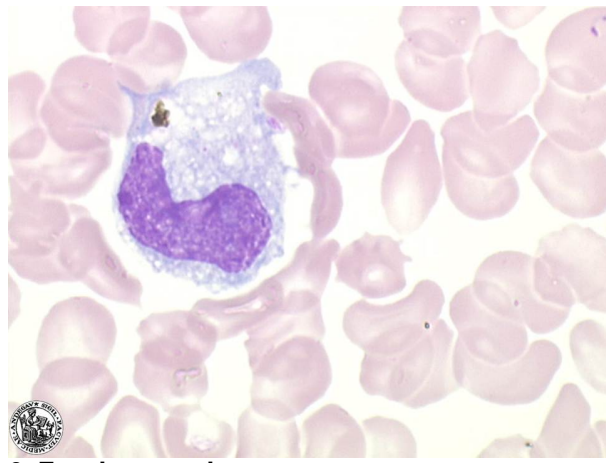
4. Frottis sanguin

Schizonte mûr. Les mérozoïtes sont bien individualisés et le pigment malarique (hémazoïne) est bien visible. De telles formes parasitaires dans le sang veineux au cours d'une infestation par *P. falciparum* sont inhabituelles (habituellement confinées dans la circulation capillaire) et signent ici une forme particulièrement grave.



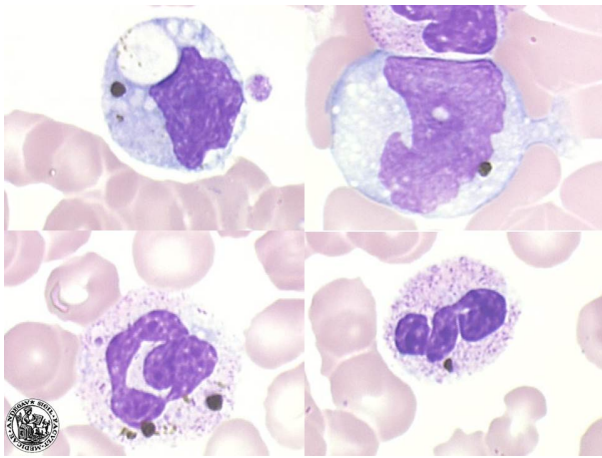
5. Frottis sanguin

4 schizontes. Ne pas confondre avec des plaquettes de grande taille, également présentes sur le frottis (deux exemples encadrés au centre). L'utilisation de l'hémoglobine par le parasite aboutit à la précipitation dans son cytoplasme de granules de pigment (hémozoïne ou pigment malarique)



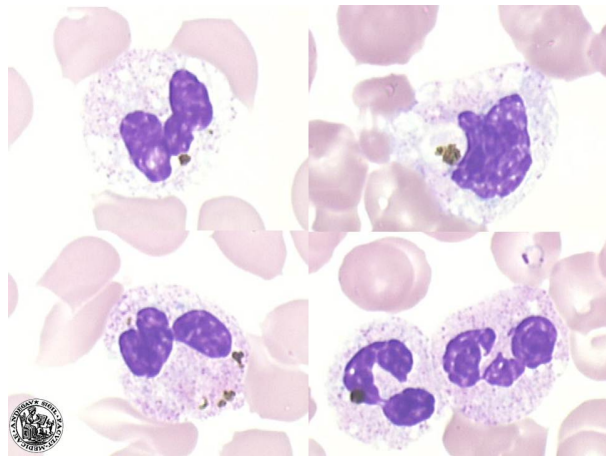
6. Frottis sanguin

Leucocyte mélanifère (monocyte). L'hémozoïne accumulée dans le cytoplasme des schizontes est relarguée dans le plasma lors de la libération des mérozoïtes et est phagocytée par les polynucléaires et les monocytes.



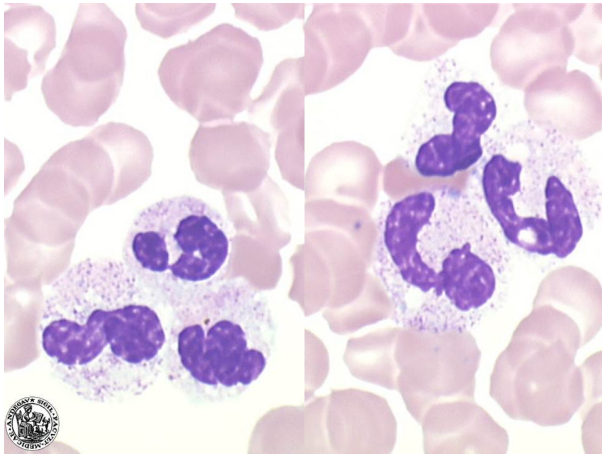
7. Frottis sanguin

Monocytes et polynucléaires mélanifères.



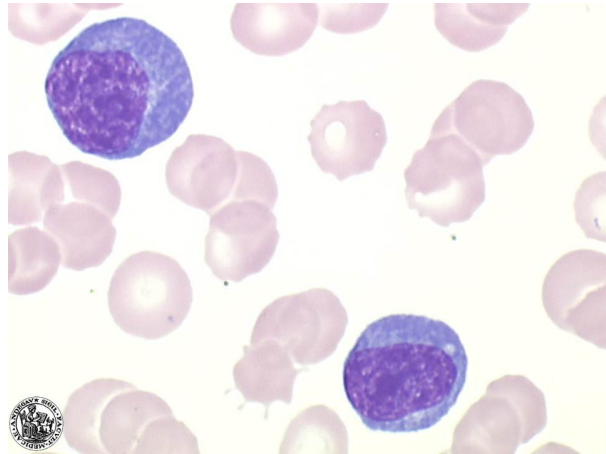
8. Frottis sanguin

4 polynucléaires mélanifères



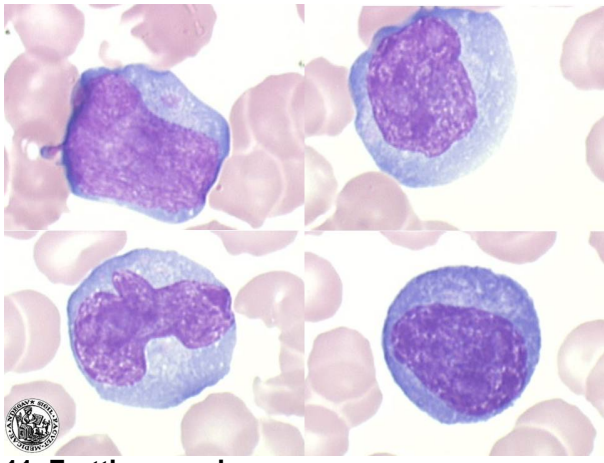
9. Frottis sanguin

Leucoagglutination des polynucléaires neutrophiles



10. Frottis sanguin

Deux plasmocytes



11. Frottis sanguin

Grandes cellules lymphoïdes immunostimulées.



Votre réponse :

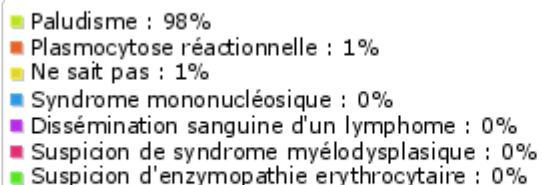
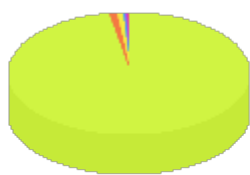
Formule	Votre résultat	% attendu	Moyenne	Mini	Maxi	Ecart-type
Nb de leucocytes (en Giga/l)	-	0 %	0,00			0,00
Polynucléaires neutrophiles	-	65 %	67,87	44	86	5,00
Polynucléaires éosinophiles	-	2 %	0,23	0	3	0,49
Polynucléaires basophiles	-	0 %	0,11	0	4	0,36
Lymphocytes	-	23 %	24,05	1	39	5,14
Monocytes	-	3 %	2,85	0	28	2,34
Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)	-	2 %	1,76	0	20	2,79
Métamyélocytes neutrophiles	-	3 %	1,13	0	13	1,59
Myélocytes neutrophiles	-	2 %	1,33	0	9	1,21
Promyélocytes neutrophiles	-	0 %	0,07	0	3	0,36
Blastes	-	0 %	0,02	0	2	0,15
Cellules anormales (préciser en commentaire)	-	0 %	0,56	0	9	1,38
Erythroblastes (pour 100 leucocytes)	-	0 %	0,49	0	8	0,96

Réponses de l'ensemble des participants :

Nombre de participants : 461

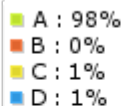
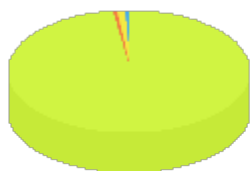
Hypothèse diagnostique principale :

Nombre de réponses analysées : 461



Note de l'ensemble des abonnés :

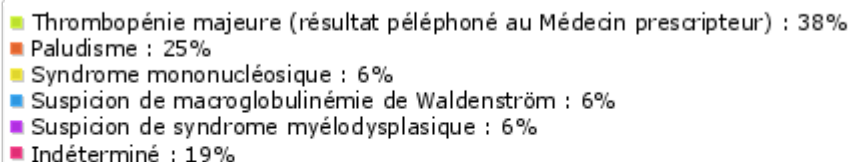
Nombre de réponses analysées : 461



Analyse statistique des autres paramètres saisis :

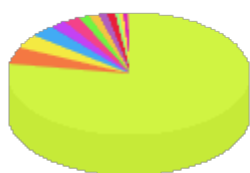
Hypothèse diagnostique secondaire :

Nombre de réponses analysées : 16



Commentaires GR :

Nombre de réponses analysées : 313



Commentaires Plaquettes :

Nombre de réponses analysées : 156



- Macroplaquettes : 91%
- Agrégats plaquettaires : 8%
- Présence de micromégacaryocytes : 1%

Commentaires leucocytes :

Nombre de réponses analysées : 32



- Neutrophiles avec corps de Döhle : 31%
- Neutrophiles vacuolisés : 28%
- Neutrophiles hyposegmentés (anomalie type Pelger) : 22%
- Neutrophiles hypogranuleux (grains peu visibles) : 9%
- Agrégats de leucocytes : 6%
- Neutrophiles hypergranuleux (granulations "toxiques") : 3%

Dossier 2013-2/4: Anémie hémolytique auto-immune à auto-anticorps chaud

Données clinico-biologiques:

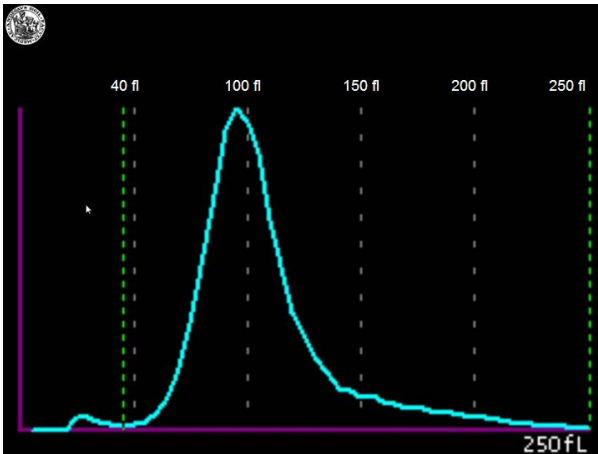
Vous réalisez cet hémogramme pour cette patiente de 59 ans qui a présenté ce matin un malaise avec vertige et palpitations. Son médecin retrouve un syndrome anémique.

GB 14.1 G/l; GR 2.0 T/l; HGB 6.9 g/dl; VGM 109 fl; TCMH 34.5 pg; CCMH 31.7 g/dl; PLQ 578; Réticulocytes 322 G/l

La courbe de distribution volumétrique des hématies (impédancemétrie) est ci-jointe.

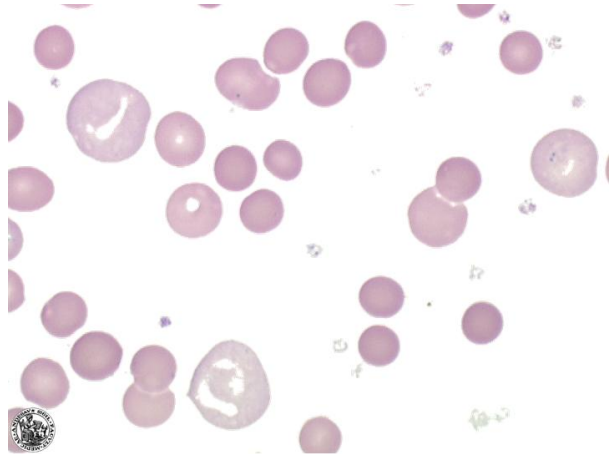
1. Quel est votre diagnostic?
2. Quelle est la valeur corrigée des leucocytes?
3. Quel examen complémentaire faut-il réaliser rapidement?
4. Quel antécédent chirurgical vous faites-vous confirmer par votre confrère généraliste?

Images:



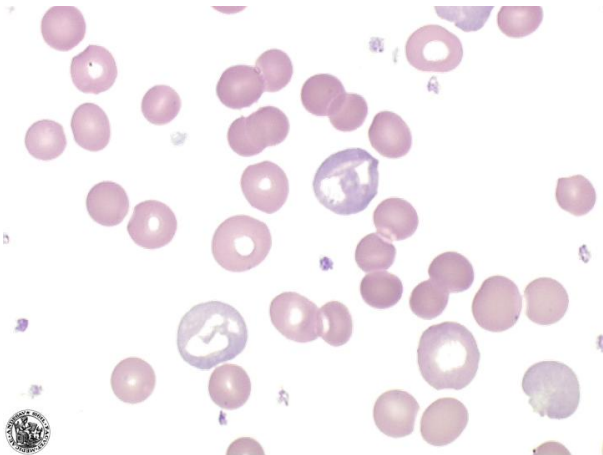
1. Courbe de distribution volumétrique des hématies (impédancemétrie)

La courbe montre une élargissement anormal, avec notamment un épaulement nettement visible sur la partie droite : présence d'une population macrocytaire, à relier à l'importante hyperréticulocytose. Alors que le VGM rendu par l'automate est de 109 fl, le mode de la courbe, correspondant au volume le plus fréquent est situé aux environs de 95 fl.



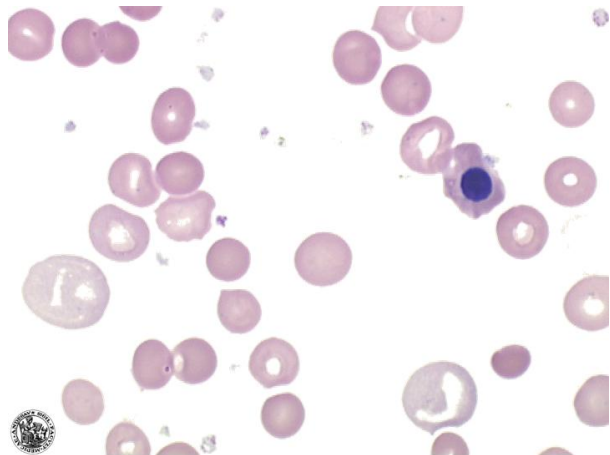
2. Frottis sanguin

Co-existence d'hématies de grande taille à centre clair irrégulier et de couleur plus basophile (= réticulocytes) et d'hématies de taille normale, densément colorées, avec centre clair peu ou non visible (= sphérocytes)



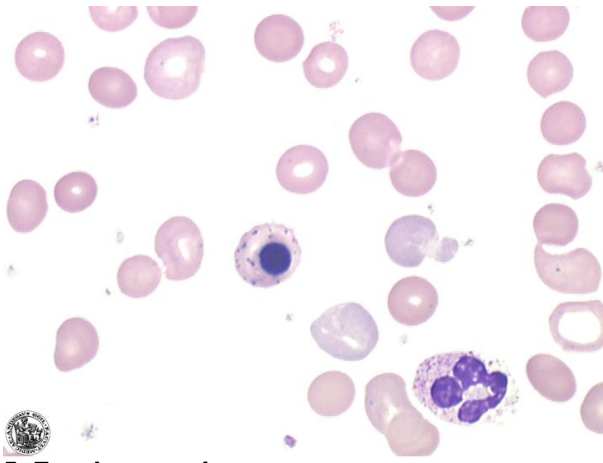
3. Frottis sanguin

Co-existence d'hématies de grande taille à centre clair irrégulier et de couleur plus basophile (= réticulocytes) et d'hématies de taille normale, densément colorées, avec centre clair peu ou non visible (= sphérocytes)



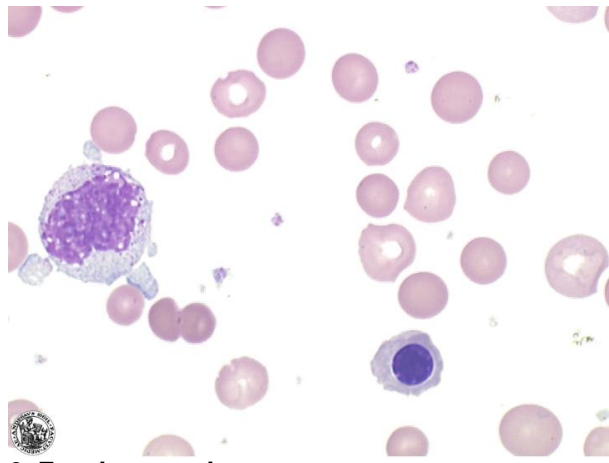
4. Frottis sanguin

Présence d'érythroblastes circulants. Il s'agit essentiellement d'érythroblastes acidophiles et de quelques érythroblastes polychromatophiles. (environ 25 érythroblastes pour 100 leucocytes)



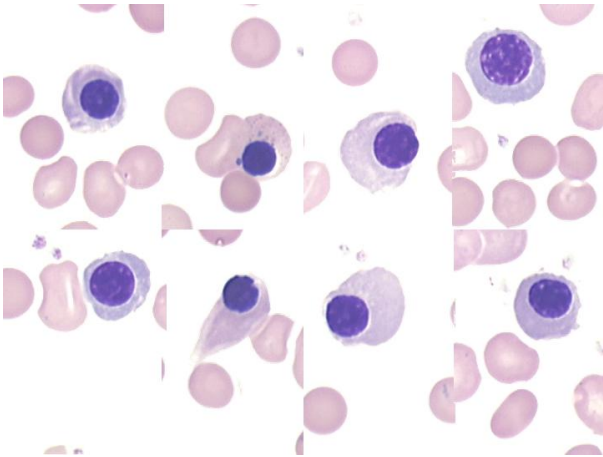
5. Frottis sanguin

Présence d'érythroblastes circulants. Il s'agit essentiellement d'érythroblastes acidophiles et de quelques érythroblastes polychromatophiles. (environ 25 érythroblastes pour 100 leucocytes)



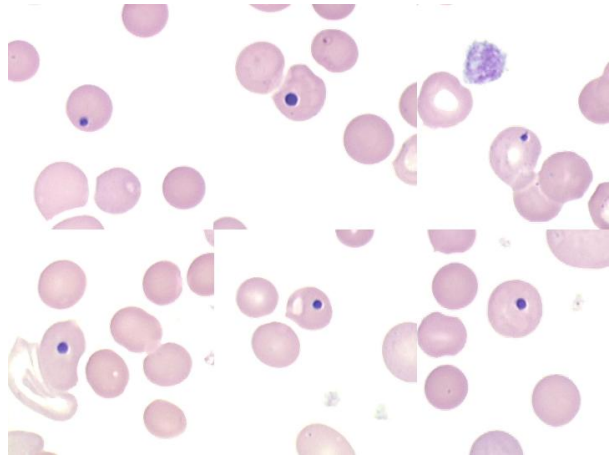
6. Frottis sanguin

Monocyte, érythroblaste acidophile



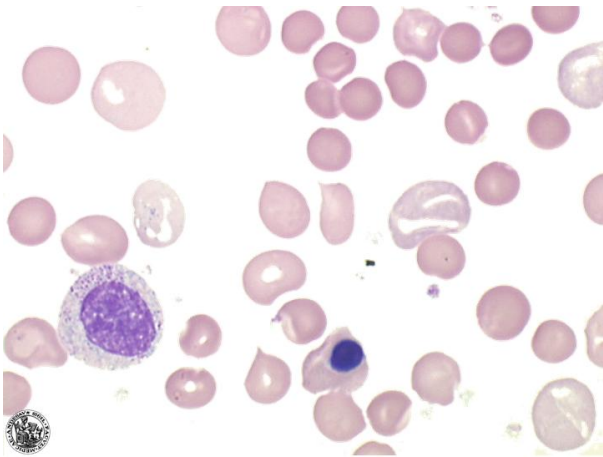
7. Frottis sanguin

Aspects des érythroblastes circulants



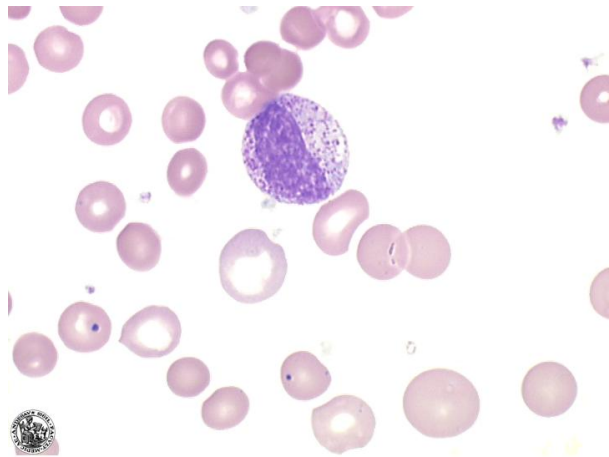
8. Frottis sanguin

Présence d'un corps de Howell-Jolly dans quelques hématies, pouvant faire supposer que la patiente a été splénectomisée



9. Frottis sanguin

Myélocyte et érythroblaste acidophile



10. Frottis sanguin

Métamyélocyte. Deux hématies avec corps de Howell-Jolly.

Votre réponse :

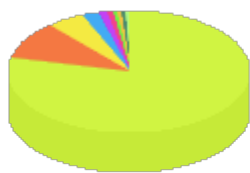
Formule	Votre résultat	% attendu	Moyenne	Mini	Maxi	Ecart-type
Nb de leucocytes (en Giga/l)	-	0 %	0,00			0,00
Polynucléaires neutrophiles	-	57 %	64,30	51	90	4,57
Polynucléaires éosinophiles	-	3 %	3,29	0	8	1,56
Polynucléaires basophiles	-	1 %	0,66	0	5	0,76
Lymphocytes	-	25 %	15,85	2	27	3,79
Monocytes	-	9 %	9,83	0	22	3,11
Lymphocytes hyperbasophiles (type MNI)	-	0 %	0,08	0	4	0,41
Métamyélocytes neutrophiles	-	2 %	1,83	0	9	1,54
Myélocytes neutrophiles	-	3 %	3,81	0	13	2,09
Promyélocytes neutrophiles	-	0 %	0,23	0	7	0,70
Blastes	-	0 %	0,05	0	2	0,22
Cellules anormales (préciser en commentaire)	-	0 %	0,03	0	10	0,47
Erythroblastes (pour 100 leucocytes)	-	0 %	27,46	0	247	14,16

Réponses de l'ensemble des participants :

Nombre de participants : 467

Hypothèse diagnostique principale :

Nombre de réponses analysées : 467



Anémie hémolytique : 80%
Anomalie membranaire érythrocytaire constitutionnelle : 10%
Anémie mégaloblastique probable : 5%
Ne sait pas : 2%
Suspicion de syndrome myélodysplasique : 1%
Suspicion de splénomégalie myéloïde chronique (myélofibrose primitive) : 1%
Suspicion d'anomalie de l'hémoglobine : 0%
Suspicion d'érythroleucémie (M6) : 0%
Suspicion d'AREB ou de LA myéloïde avec dysplasie : 0%
Autres : 1%

Note de l'ensemble des abonnés :

Nombre de réponses analysées : 467

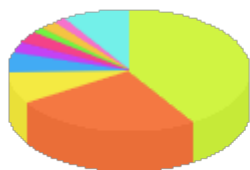


A : 73%
B : 18%
C : 7%
D : 2%

Analyse statistique des autres paramètres saisis :

Hypothèse diagnostique secondaire :

Nombre de réponses analysées : 113



Anomalie membranaire érythrocytaire constitutionnelle : 42%
Anémie hémolytique : 25%
Suspicion d'anomalie de l'hémoglobine : 8%
Anémie mégaloblastique probable : 5%
Suspicion d'enzymopathie érythrocytaire : 3%
Suspicion de syndrome myélodysplasique : 3%
Suspicion de splénomégalie myéloïde chronique (myélofibrose primitive) : 2%
Anémie par carence martiale probable : 2%
Anémie inflammatoire probable : 2%
Autres : 9%

Commentaires GR :

Nombre de réponses analysées : 441



Sphérocytes : 26%
Anisocytose : 24%
Corps de Jolly : 19%
Polychromatophilie : 10%
Poïkilocytose : 7%
Macrocytose : 6%
Anisochromasie : 3%
Agglutinats d'hématies : 2%
Schizocytes : 1%
Ponctuations basophiles : 1%
Hématies en rouleaux : 1%

Commentaires Plaquettes :

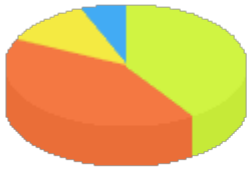
Nombre de réponses analysées : 86



- Macroplaquettes : 87%
- Agrégats plaquettaires : 9%
- Plaquettes de très petite taille : 2%
- Présence de micromégacaryocytes : 1%

Commentaires leucocytes :

Nombre de réponses analysées : 17



- Neutrophiles hyposegmentés (anomalie type Pelger) : 41%
- Neutrophiles hypersegmentés : 41%
- Neutrophiles hypogranuleux (grains peu visibles) : 12%
- Neutrophiles hypergranuleux (granulations "toxiques") : 6%