

#001

Objectifs du carnet

ConfR@phael >

Question 1

En urgence,

Recherche de fièvre, purpura fulminans 3 PMZ

Purpura thrombopénique 2

Pétéchiales et ecchymotiques, disséminées

Recherche de signe de gravité hémorragique (muqueuse+++, céphalée, hyp

☞ Bulles hémorragiques dans la cavité buccale, examen neurologique complet,

Réalisation d'un fond d'œil 1 à la recherche de signe HTIC évoquant une hén
cérébrale, et à la recherche d'hémorragie rétinienne.

Recherche de signe d'hémorragie viscérale.

Recherche signe du syndrome anémique

Recherche AEG

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant conférence introductive d'hématologie en contexte EDN et en garde.
- Pour Conférence Introductive d'Hématologie, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Conférence Introductive d'Hématologie, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Conférence Introductive d'Hématologie, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Raisonnement hématologique

ConfR@phael ▶

Question 1

- Test de Guthrie (par excès car il détecte uniquement la Phénylcétonurie),
néonatal 3
- 3ème jour de vie 3
- On recherche de façon systématique chez tous les nouveaux nés 4 maladie
en charge est nettement améliorée par un diagnostic précoce : 4
 - **Phénylcétonurie** (maladie métabolique dont le ttt est un régime
aminé en cause et permet une évolution normale de l'enfant)
 - **Hypothyroïdie congénitale**
 - **Mucoviscidose**
 - **Hyperplasie congénitale des surrénale**

Et pour les enfants dont les parents sont originaires de pays à risque
(Asie du SE/ Afrique Noire : Drépanocytose)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Commencer par les trois lignées: globules rouges, leucocytes et plaquettes.
- Relier anomalie quantitative, anomalie qualitative, contexte clinique et urgence potentielle.
- Distinguer production médullaire insuffisante, destruction périphérique, consommation et séquestration.
- Toujours regarder frottis, réticulocytes, hémostase, insuffisance rénale et inflammation.

#003

Examens pivots

ConfR@phael ▶

Question 1

Bilan de thrombose à répétition

- Clinique :

- **Antécédents personnels et familiaux de fausses couche, thrombose artériel/veineuse 2**
- Recherche de facteurs favorisants : Prise de médicaments (THS) 2, to
- NFS antérieur
- **Signe infectieux 2** (HIV, VHC, VZV, paludisme : lié aux Ac anticardiolip
- **Néoplasie, lymphoprolifération 2** : antécédent, AEG, Adénopathie, hépatosplénomégalie
- Pathologie **auto-immune (SAPL) 2** : arthralgie, cutané, éruption, neurologiques

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- NFS-plaquettes, formule, réticulocytes et frottis guident la première orientation.
- Bilan d'hémolyse, ferritine, B12/folates, LDH, bilirubine et haptoglobine selon lignée atteinte.
- Myélogramme ou biopsie ostéo-médullaire si suspicion centrale, blastose ou cytopénie inexpliquée.
- Immunophénotypage, cytogénétique et biologie moléculaire classent les hémopathies.

#004

Urgences à connaître

- Leucémie aiguë compliquée, neutropénie fébrile, hyperleucocytose, CIVD et hémorragie grave.
- Anémie aiguë mal tolérée, thrombopénie profonde avec saignement et syndrome cave supérieur lymphomateux.
- Compression médullaire, hypercalcémie du myélome et syndrome de lyse tumorale.
- La stabilité hémodynamique prime sur l'exhaustivité du bilan.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie;
Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte