

#001

Objectifs du carnet

Physiopathologie (3) : étiologies

- Syndromes septiques graves : sepsis/choc septic, accès palustre grave.
- Lésions tissulaires graves et/ou étendues : pancréatite, post-op de chir lourde, polytraumatisé, brûlures étendues, rhabdomyolyse massive,...

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant leucémie lymphoïde chronique en contexte EDN et en garde.
- Pour Leucémie Lymphoïde Chronique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Leucémie Lymphoïde Chronique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Leucémie Lymphoïde Chronique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Présentation

Tableau clinique

Circonstances de découverte :

- Surveillance biologique d'un malade en secteur de soins critiques
- Manifestations cliniques :
 - hémorragiques (purpura d'allure thrombopénique, saignements aux points de ponction)
 - thrombotiques (nécrose des extrémités, infarctus d'organes)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- LLC: prolifération lymphocytaire B mature, souvent découverte sur lymphocytose chronique.
- Terrain typique: sujet âgé, adénopathies, splénomégalie, infections répétées ou cytopénies auto-immunes.
- Beaucoup de patients relèvent d'une surveillance initiale sans traitement.
- Signes B, progression rapide ou cytopénies modifient la stratégie.

#003

Diagnostic

Conduite à tenir (2)

Critères diagnostiques :

- Critères majeurs : thrombopénie < 50 G/L, TP $< 50\%$.
- Critères mineurs : thrombopénie entre 50 et 100 G/L, TP entre 50 et 100%, fibrinogène < 1 g/L.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Lymphocytose B monoclonale persistante avec immunophénotypage caractéristique.
- Frottis: petits lymphocytes matures et ombres de Gumprecht possibles.
- Bilan pronostique: stade clinique, cytogénétique, TP53, IGHV selon contexte thérapeutique.
- Rechercher complications: anémie hémolytique auto-immune, thrombopénie immune, infections.

#004

Prise en charge

- Surveillance si asymptomatique sans critères d'évolutivité.
- Traitement si cytopénies, syndrome tumoral progressif, symptômes généraux ou complications.
- Le choix thérapeutique dépend âge, comorbidités, statut TP53 et objectifs.
- Prévention infectieuse, vaccinations et suivi dermatologique sont importants.

#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