

Réf : EPE/ACH/[]

Patient : **BLANC Gerard**, né le **20/11/1942**.

IPP : **001587572 - Dossier n° 14/695**

Adressé par : **Dr PEREZ Elisabeth**

Destinataire : Dr HERMANN Virginie 6 Ligne Cambrai 97432 RAVINE DES CABRIS

**DU 21/08/2014 à 12 H 09 : LETTRE D'ANNONCE**

Rédacteur : PEREZ Elisabeth

Signataire: PEREZ Elisabeth

Destinataires A: HERMANN VIRGINIE

**COMPTE-RENDU DE CONSULTATION DU 19/08/2014**

Cher confrère,

J'ai revu en consultation ce jour, **Monsieur BLANC Gérard, né le 20/11/1942**, soit âgé de 72 ans que j'avais donc vu le 04 août devant une anémie à 7,7 g avec 700 polynucléaires associée à un VGM à 94.

Dans ses antécédents, on notait une HTA traitée par ATENOLOL, des antécédents de dépression, l'antécédent important est que ce patient est témoin de jehovah et a signer une décharge pour ne pas être transfusé.

Le patient présente depuis quelques semaines et quelques mois un amaigrissement, des sueurs, l'apparition d'adénopathie cervicale jugulo carotidienne droite.

L'examen retrouve une pâleur très importante et en dehors de l'adénopathie cervicale rien d'autre sur l'examen clinique.

Nous avons donc effectué un bilan sanguin médullaire qui retrouvait donc 5.9 g d'hémoglobine, 1200 blancs avec 900 neutrophiles, une petite erythromyélie à 1%, la présence de dacryocytes et des polynucléaire dégranulés, à noter un chiffre de plaquettes normal à 142 000.

Le TP est à 70%, le TCA à 1,38, ceci pouvant quand même être faussé compte tenu de l'importance de l'anémie.

Le ionogramme sanguin était sans particularité avec une créat à 82 et une clairance à 85, une calcémie plutôt basse à 2,13, une bilirubine à 5, une CRP à 40.

Le bilan thyroïdien est sensiblement normal, on note une hypoalbuminémie à 32 g, un fer sérique à 11 pour une normale comprise entre 6 et 35, avec une ferritine à 1300, un dosage de vitamine B12 à 1100, donc 2 fois la normale et un dosage de folate normal, à noter, une bêta2microglobuline à la limite à 2.9 donc augmentée.

Le myélogramme retrouve une moelle riche avec une dysplasie des 3 lignées, plaquettes, érythroblaste et granuleux, il n'y a pas d'excès de blaste puisqu'ils sont à 4% et ces données sont en faveur d'une cytopénie réfractaire avec dysplasie multilignée de type CRMD pour laquelle je n'ai malheureusement pas encore le caryotype.

Le dosage d'EPO est modérément augmenté à 125.

Malgré le chiffre important de l'anémie à 5.9 g, le patient ne veut pas de transfusion, nous lui proposons donc un traitement de type EPO, EPREX à 60 000 unités en injection sous-cutanée hebdomadaire compte tenu de l'importance de son anémie, je lui ai parfaitement expliqué la nécessité transfusionnelle qu'il refuse mais nous remercies de respecter son choix.

Nous nous sommes mis d'accord que le patient ne serait pas transfusé même s'il fait un malaise compte tenu de son anémie importante, il n'est pas nécessaire de l'envoyer aux urgences puisque le seul traitement qui pourra être utile serait la transfusion qu'il refuse.

Il est parfaitement au courant des risques qu'il prend dans sa vie mais les assume pleinement.

Je me propose donc, de le revoir dans 2 mois avec un nouveau contrôle en poursuivant bien évidemment à l'EPREX s'il répond.

Je reste bien sûr à votre disposition, je vous remercie de votre confiance.

Bien cordialement.

**Le 19/08/2014, Docteur PEREZ Elisabeth**

Post-scriptum : je vous remercie de faire la demande d'ALD

Réf : EPE/SHO

Patient : **BLANC Gerard**, né le **20/11/1942**.

IPP : **001587572**

Dossier n° : 14/695

Destinataire : Dr HERMANN VIRGINIE 6 Ligne Cambrai 97432 RAVINE DES CABRIS

**DU 09/12/2014 à 14 H 23 : CR DE CONSULTATION DU 20.10.2014**

Rédacteur : PEREZ Elisabeth

Signataire: PEREZ Elisabeth

Destinataires A: HERMANN VIRGINIE

**COMPTE-RENDU DE CONSULTATION DU 20/10/2014**

Cher confrère,

Je vois ce jour en consultation ce patient dans le cadre de la prise en charge et du suivi de son syndrome myélodysplasique.

Le patient est traité par injection d'EPO 60 000 unités d'EPREX une fois par semaine.

Son taux d'Hb est nettement augmenté, il est passé de 5,9g à un taux tout à fait correct à 11,9g sur la prise de sang réalisé en ville le 08.10 dernier, avec 124 000 plaquettes et 4 200 blancs dont 1 900 PNN.

En raison de cette très bonne réponse thérapeutique, désormais nous allons effectuer une injection d'EPREX 30 000 une fois par semaine avec un hémogramme de contrôle tous les mois et je demande au patient de suspendre ses injections si toutefois le taux d'Hb est supérieur ou égal à 13g.

J'ai délivré les ordonnances pour une durée de 4 mois et nous reverrons le patient en consultation dans un délai de 4 mois pour la suite de la prise en charge.

En vous remerciant de votre confiance,

Très confraternellement.

Le 09/12/2014, Docteur PEREZ Elisabeth  
Pour le Docteur BOUKETOUCHE Malek

Patient: BLANC GERARD  
Né(e) le 20/11/1942 Dossier:001587572

DUPLICATA



Réf : QCA/MPLA

Patient : **BLANC Gerard**, né le **20/11/1942**.  
IPP : **001587572 - Dossier n° 14/695**

Adressé au : Dr HERMANN VIRGINIE    6 Ligne Cambrai 97432 RAVINE DES CABRIS  
**DU 26/02/2015 à 15 H 21 : CR DE CONSULTATION**

Rédacteur : CABRERA Quentin  
Signataire: CABRERA Quentin  
Destinataires A: HERMANN VIRGINIE

**COMPTE-RENDU DE CONSULTATION DU 09/02/2015**

Chère Consoeur,

J'ai vu Monsieur BLANC Gérard, né le 20.11.1942, pour un syndrome myélodysplasique actuellement sous EPO.

Ce patient est en bonne forme, avec un statut OMS côté à 1. Il reste limité sur une hémoglobine un petit peu basse.

Ce jour, sur le bilan sanguin, l'hémoglobine était à 10,6 g/dl, les plaquettes à 81 giga/l, les leucocytes à 3 giga/l.

L'ARANESP est à 30000000 UI/semaine. Il se dit relativement asthénique et compte tenu de ses croyances (témoin de Jéhovah), il nécessite une surveillance afin de ne pas requérir à la transfusion.

Pour cette raison, j'augmente l'EPO d'ARANESP à 50000 UI/semaine.

Nous le reverrons dans 4 mois avec une surveillance mensuelle biologique afin de réadapter ce traitement.

Bien confraternellement.

Le 26/02/2015, Docteur CABRERA Quentin