

HÉMATO-ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE : GUIDELINES CLINIQUES

EVALUATION DU FROTTIS DE SANG PÉRIPHÉRIQUE ET DE SANG MÉDULLAIRE PAR ASPIRATION

PRÉAMBULE :

- La personne responsable du suivi du rapport, de sa correction et signature est le médecin qui a effectué la consultation et/ou la procédure de ponction/biopsie de moelle. Les lames sont vues le jour même de leur prélèvement, hormis exceptions, et sont dictées de suite. En cas de questions ou difficultés, s'adresser au médecin cadre de supervision.

ÉVALUATION DU FROTTIS SANG PÉRIPHÉRIQUE

- Date de l'examen et indication précise. Donner un résumé de la formule sanguine (différentiation et indexes RBC).
- Décrire la morphologie leucocytaire :
Ex : « Le frottis a révélé apparence normale des lymphocytes, monocytes et neutrophiles. Il n'y avait pas lymphocytes activés ou blastes présents. Pas d'inclusions leucocytaires. »
- Décrire la morphologie érythrocytaire :
Ex : « La morphologie RBC a démontré macro/microcytose, hyperchrome/hypochromie. Statuer sur : Polychromasie, anisocytose, poïkilocytose, erythrocytes nucléées, dacryocytes, cellules cibles, cellules en crayon, elliptocytes, acanthocytes, ecchinocytes, sphérocytes, formes drépanocytaires. Statuer sur schistocytes (x/hpf). Vérifier si inclusions erythrocytaires. »
- Décrire la morphologie thrombocytaire :
Ex : « Les plaquettes étaient normales (morpho et granulations), sans plaquettes géantes présentes ».
- Résumé : Ce frottis est compatible avec : « diagnostic différentiel ».
- Note obligatoire : « Il n'est pas possible d'exclure un processus néoplasique sur un frottis de sang périphérique. En cas de suspicion clinique, une aspiration/biopsie de moelle osseuse est indiquée. »

ÉVALUATION DU FROTTIS DE MOELLE OSSEUSE (ASPIRATION)

- Date de l'examen et indication précise.
- Aspects du frottis (nombre grumeaux, coagulation), noter si on interprète des empreintes, préciser cotés et nombres de lames lues (surtout en cas de tumeurs solides).
- Cellularité : riche, pauvre
- Aspect hématopoïèse : hétérogène, monotone
 - Si monotone/b=présence de clonalité décrire la morphologie (taille, index nucleo-cytoplasmique, chromatine, nucléoles, cytoplasme, vacuoles, granulation, autres) et proposer lignée (myéloïde/lymphoïde) et si possible morphologie agrée (L1-L3, AML FAB M0-M7)
- Mégacaryocytes : présents, à tous les stades de maturation
 - Signes de dysmégacaryopoïèse : mégacaryocytes hypolobulés, micromégacaryocytes, empéripolèse
- Rapport M:E (N=2:1)
- Erythropoïèse : relativement normoplasique/hyperplasique/hypoplasique, présente à tous les stades de maturation (ou pas)
 - Signes des dysérythropoïèse : macrocytose, cellules bi-nucléées ou multinucléées, caryorhexis, mitoses
- Myélopoïèse : relativement normoplasique/hyperplasique/hypoplasique, présente à tous les stades (ou pas)
 - Signes de dysmyélopoïèse : cellules hypogranulaires, hypergranulaires, asynchronisme de maturation
- Lymphopoïèse : relativement normoplasique/hypoplasique/hyperplasique, présente à tous les stades ; décrire cellules d'aspect plus jeune
- Cellules/matériel extra-hématopoïétique (présent/absent, décrire les cellules).
- Réserve en fer : présente, trace, augmentée, avec /sans ringsidéroblastes
 - Sidéroblastes de type I : normaux, rares grains visibles (< 5)
 - Sidéroblastes de type II : grains épars dans cytoplasme
 - Sidéroblastes de type III : grains en couronne autour du noyau (= ring sidéroblastes)
- Conclusion:
Ex. dans le cadre de leucémie : « Moelle de rémission complète MO+ (ou ++ si cellularité normale). Résumer les trois lignées avec/ou sans signes de dys...
Ex. dans le cadre de tumeurs solides : « Résumer les trois lignées, pas d'évidence cytologique pour une infiltration par la tumeur.... »



Rédaction :	Validation :	Création :	Modification :
Renella R	Beck Popovic M	01.01.2017	08.05.2017