

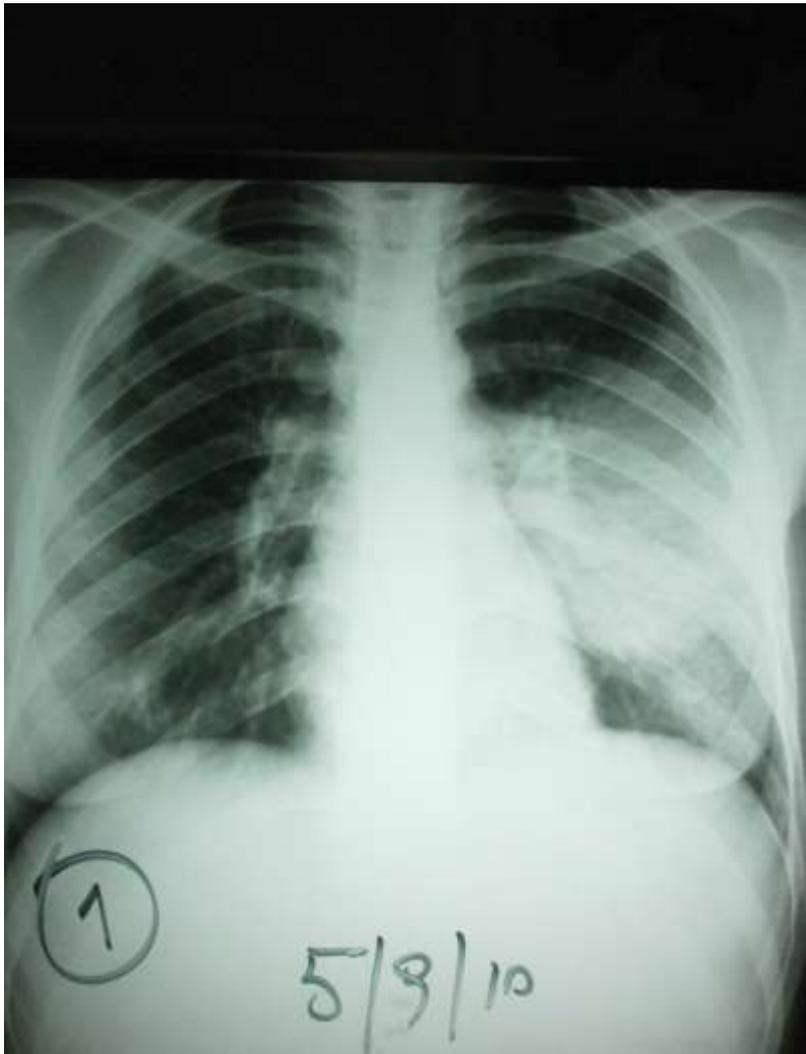
FOUZIA CH...18 ANS m'a consultée 1/01/2011 pour :

Pneumopathies fébriles récidivantes et labiles depuis 3 ans

2008 : Première HOSPITALISATION (20 JOURS) pour TOUX ET FIEVRE ..

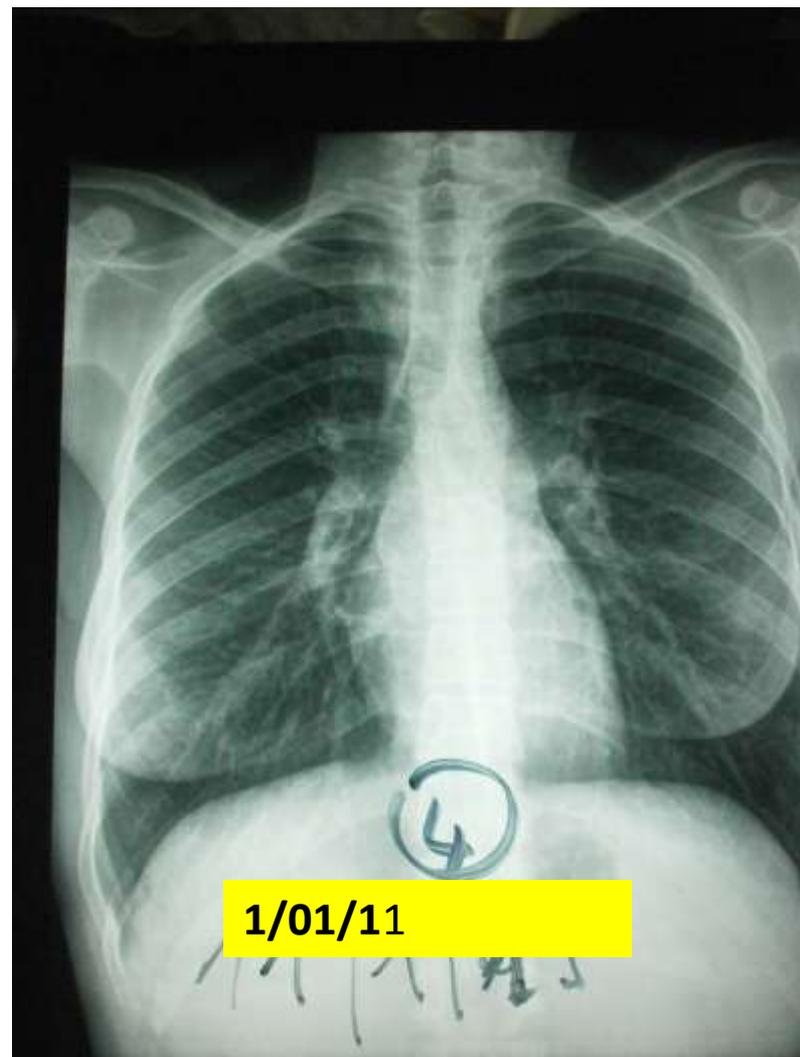
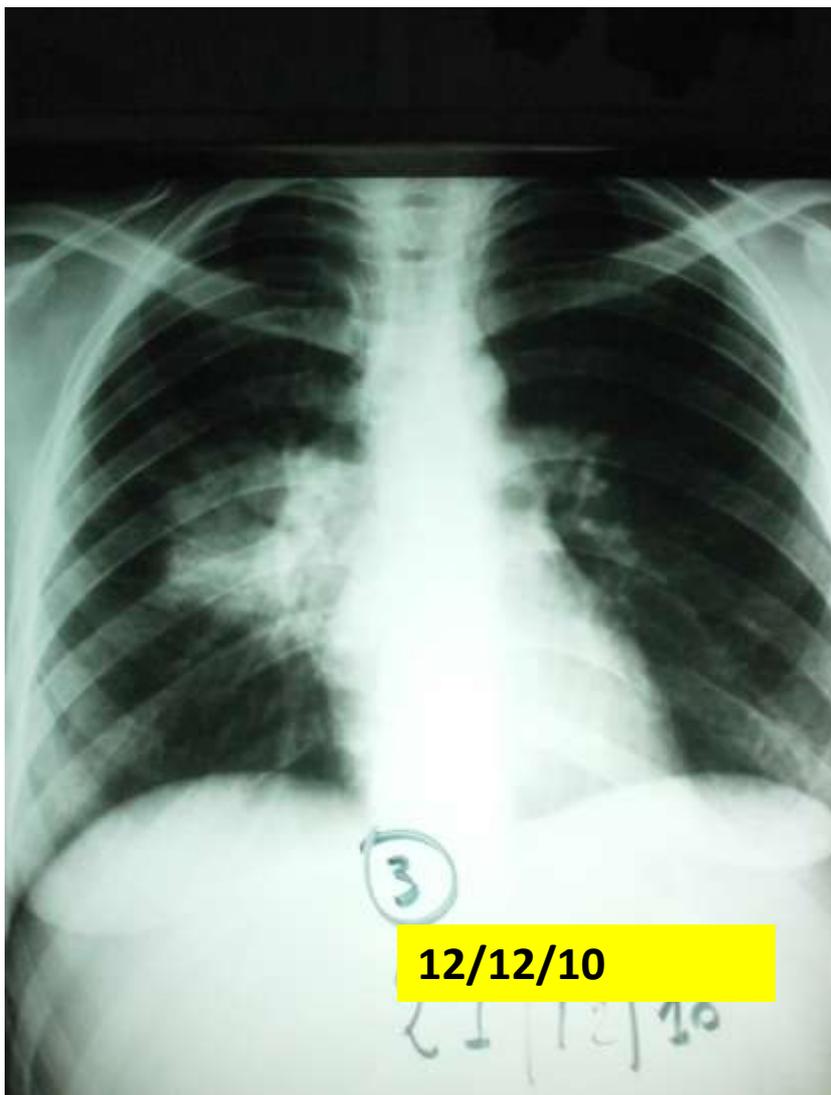
LE 5 SEPT 2010... RECIDIVE DE LA FIEVRE AVEC TOUX PRODUCTIVE (FOYER GAUCHE)

LE 8/10/10 HOSPITALISATION 5 JOURS(FOYER POSTEROBASALE GAUCHE FEBRILE)



LE 12/12/10 (2 MOIS APRES-) RECIDIVE-> FOYER CONTRALATERALE

LE 1/01/11 (JOUR DE LA CONSULTATION) :RX THORAX NORMALE



EXAMEN PHYSIQUE :

Mv symétrique .Pas d'adénopathies périphériques

TA: 12/7 RC : 80 T°: 37 . Pd: 48 kg. Sat: 98 %

EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS: GB =6500 10³/mm³-(EO 8%).HB=13,5 gr/l- PLAQUETTES =333 10³/mm³

VS= 4/11

Créatinine = 6,57 mg/L

MEDICAMENTS PRESCRITS :

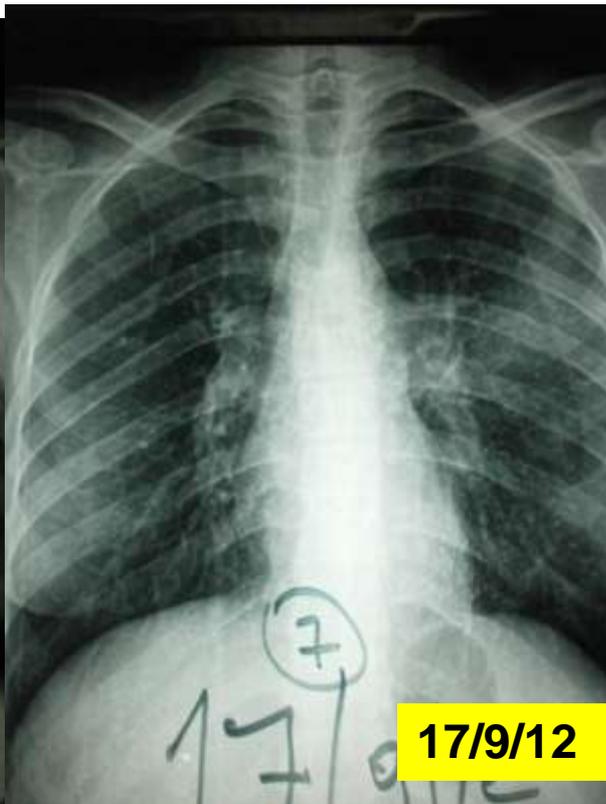
- 1) ZENTEL 400 cp Ascaridiose Teniasis
1cp/j x3j a répétera dans 15 jours
- 2) PNEUMO 23
Une injection IM ce jour (A répéter dans 5 ans)

Consultation du 20/09/2012 (Recul : 1 an 8 mois 9 jours)

5 Hospitalisations pour récidenceIl ya 3 mois(12/6/12)et il ya un mois(18/8/12) ..

Toux fébrile ..Diarrhée .. Perte de poids

Dernière radio du 17/9/12 Normale



EXAMEN PHYSIQUE :

Sat:98 % . T°=37 . Pd: 44(-4 KG) Mv symétrique

EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS: GB = 6600 10³/mm³(**Eosino=1%**)- HB= 12,6 gr/l - PLAQUETTES = 103/mm³

VS : 1^{er} H:9 2^{ème} H:26

LATEX WALEROSE NEGATIVE- AC/NU NEGATIVE- ANCA négative- HIV NEGATIVE

Examen parasitologique des selles: absence de parasites

CRACHAT :ABSENCE DE BAAR

Fibroscopie bronchique: Normale

Lavage Broncho-alvéolaire :

Cellularité :90 000 ce/ml .Macrophage 91%-**EO Néant**- LYMPHO 6%-PN 3%

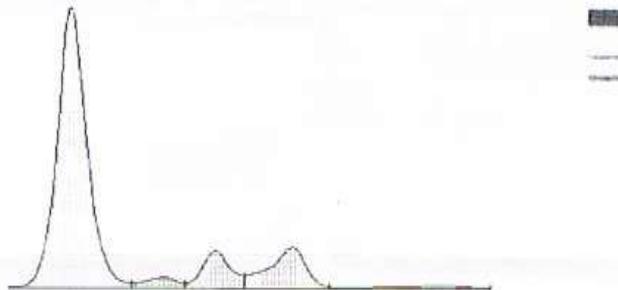
ABSENCE DE BAAR

PRESENCE DE LEVURE ET FLAMENT MUCELINE

Electrophorèse des protides

سید ذی بیولوژی
 Nom : FOUZIA CHAGOIR
 Date : 11/01/11

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES



Fractions	Val. %	Référence %	Val. g/L	Référence g/L
Albumine	73.0	52.0 - 68.0	44.53	27.04 - 57.80
Alfa1	3.0	1.5 - 4.5	1.83	0.78 - 3.83
Alfa2	8.3	6.5 - 13.5	5.67	3.38 - 11.48
Beta	13.2	8.0 - 15.0	8.05	4.16 - 12.75
Gamma	1.5	10.5 - 20.5	0.92	5.46 - 17.42

Protéines Totales : 61.00 g/ l [52.00 - 85.00]
 Rapport A/G : 2.70 [0.80 - 1.80]

Commentaire

Electrophorèse des protides

Protide:61

- Albumine: 73 gr/dl (NL:52-67)
- **Gamma : 1,5 gr/dl(NL :10-20)**
- Alpha 1: 3 gr/dl(NL: 2 - 5)
- Alpa 2 : 9,3 gr/dl (NL: 6 -10)
- Betta : 13,2 gr/dl(NL : 8- 14)

• DOSAGEPNDERALE DES IG:

IgG = 3,4 gr/l (8-17)

IGM= 0,06 gr/l (0,55-3)

IGA= 0,24 gr/l (0,7-4,5)

IGE= 0,5 (<15)

Les déficits de l'immunité humorale :

Déficit immunitaire primitif (DIP)

Les hypogammaglobulinémies à expression variable (HGEV) (= déficit immunitaire commun).

L'agammaglobulinémie liée à l'X ou maladie de Bruton.

Le déficit en IgA

Autres DIP rares

- Syndrome hyper-IgM autosomique récessif,
- Déficit en IgM,
- Agammaglobulinémie associée à un déficit en hormone de croissance,
- Déficit immunitaire sélectif vis à vis du virus d'Epstein-Barr (Sd de Portilo).

Déficit immunitaire secondaires

Hémopathies lymphoïdes

Thymomes

Drogues

Immunosuppresseurs

Antiépileptiques

Syndrome néphrotique

Entéropathie exsudative

Les hypogammaglobulinémies à expression variable (HGEV) (= déficit immunitaire commun).

- La forme la plus fréquente .
- Affecte les jeunes adultes entre 20 et 30 ans
- Les trois principales classes d'Ig sériques sont diminuées.

.Maladies infectieuses récurrentes

Pneumonie, Otites, Sinusites (Streptococcus pneumoniae et Haemophilus influenzae)

- Manifestations granulomateuses
- Cancers secondaires
- Manifestations auto-immunes(cytopénies auto-immunes)
- Manifestations rhumatologiques
- Le traitement par les IgIV préviennent les infections chroniques
(Il doit assurer un taux 8 g/l après le début du traitement et un taux d'IgG résiduel d'au moins 5 g/l.L'équilibre est atteint en 3 à 6 mois)