

DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE

Chef de service : Professeur N. SCHLEINITZ

Unité 2

Pr M. EBBO

Centre de Référence Constitutif :
Déficits immunitaires héréditaires CEREDIH
Cytopénies auto-immunes CERECAL
Pathologies héréditaires du GRMCGR

Centre de Compétences :
Eosinophilie CEREO
Histiocytoses
Maladie de Castleman
Maladie auto-immune et Sclérodermies
Maladie de Rendu-Osler
Oedèmes angio-neurotiques
Maladies auto-inflammatoires

Professeur M. EBBO

PU-PH
RPPS: 10100287019

Docteur L. SWIADER
Praticien hospitalier
RPPS: 10003370011

Docteur B. FAUCHER
Praticien hospitalier
RPPS: 10100070498

Docteur A. BRIANTAIS
Assistant Chef de Clinique
RPPS: 10102012357

Docteur Nicoleta ENE
Praticien Hospitalier
RPPS: 10004415906

Docteur Clara FONTENAILLE
Assistante-Chef de Clinique
RPPS: 10101471422

Hospitalisation U2 7^{ème} étage
IDE: +33(0)491386036

Cadre infirmier
Mme Lilas CHENINE
Tél: +33(0)491385649

Internes: +33(0)491384668

Secrétariat:
Mme DASILVA Sandrine
Tél: 04.91.38.81.33
Mme SANGUELLO Béatrice
Tél: 04.91.38.82.81
Fax: 04.91.38.88.33
mail: secretariat.medint2@ap-hm.fr

RV Consultations externes
Tél: +33(0)491386033

Hôpital de jour
Tél: +33(0)491386038
Fax: 04.91.38.44.83

NUMERO : Numéro d'identification

DR NAIT RAISS JAMILA
SELAS CABINET DENTAIRE
CAPELETTE
78 BOULEVARD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE 10E
ARRONDISSEMENT

Réf. :

Destinataire(s) : DRALESSANDRINI ERIC, DOCTEUR DAMBRICOURT
LOIC, DR JOURET Maurine, DR NAIT RAISS JAMILA, DR TREGLIA
CLEMENCE, WEIZMAN NATHAN

Copie(s) :

COMPTE-RENDU DE LA CONSULTATION DU 04/07/2024

PATIENT

Concernant Monsieur ATTLAN ELONE né le 11/10/1992

UF : CONSULT.MED.INT.A-TA
IEP : 59010322 IPP : 1009570

Chers confrères,

je revois ce jour M. ATTLAN Elone né le 11/10/1992 pour le suivi de son syndrome H avec pancytopenie et en particulier PTI.

Pour mémoire, son syndrome H comprend microcéphalie, polymalformation, ichtyose, syndrome inflammatoire chronique, ostéoporose. Il est sous insuline en pompe pour son diabète de type 1. Il est sous tocilizumab qui avait permis une disparition du syndrome inflammatoire chronique et une très franche amélioration du tableau douloureux généralisé et de l'atteinte cutanée. Il réalise désormais une injection tous les 10 jours.

Le diagnostic de PTI date de juillet 2022. Un myélogramme et une biopsie ostéo-médullaire avaient été réalisés, ces examens ne retrouvaient pas d'élément en faveur d'une origine centrale à la thrombopénie (discrete myélofibrose non suffisante pour expliquer le tableau clinique). On note la présence d'Ac anti-GpIbIX notamment.

Après un tableau initialement réfractaire, il a été longtemps sous NPLATE 150 tous les 14 jours. Du fait de fluctuations plaquettaires et des contraintes logistiques, il a ensuite pris du REVOLADE, sevré de octobre 2023 à septembre 2024, repris alors.

Il a longtemps reçu du GRANOCYTE deux fois par semaine, dans un contexte de neutropénie périphérique, sevré depuis février 2023, repris en septembre 2024.

Il a longtemps reçu de l'ARANESP pour une anémie multifactorielle, désormais suspendu.

Il a été hospitalisé pour rechute inflammatoire au décours de l'espacement des doses de tocilizumab du fait d'infection et neutropénie. Après RCP, il a été décidé la reprise de tocilizumab hebdomadaire avec FILGRASTIM. Les derniers neutrophiles sont à 1.4 G/L. Je maintiens le traitement, d'autant que la diminution à venir de la prednisone est à risque de majoration apparente de la neutropénie.

L'inflammation semble bien contrôlée avec CRP indosable, amélioration de l'état cutané et diminution des douleurs. Pour autant, le PET-scanner de la semaine dernière était pathologique et l'état clinique n'est pas encore parfaitement normalisé, donc j'attends 14 jours de consolidation avant d'entamer la décroissance de la corticothérapie.

Les plaquettes sont trop hautes et je diminue le REVOLADE.

Je n'ai pas de ferritine récente. la dernière IRM hépatique confirmait la surcharge majeure. Les saignées sont difficilement envisageables à court terme vu la tendance anémique (111g/dL). J'attends le bilan de contrpôle avant d'acter la reprise de l'EXJADE.

Le poids est à 36 kilos, la tension à 100/60.

Je le reverrai dans trois mois au plus tard.

Bien cordialement,

Marseille le 31/10/2024

Docteur Benoit FAUCHER