

**Université ABOU BAKER BELKAID TLEMCEN
Faculté de médecine Benzerdjeb Benaouda
module d'hématologie
étudiants 4^{ème} année médecine**

CAT DEVANT UNE ANEMIE

Présenté par: Dr HOUTI
née GUERD.N
Maitre de conférences A
hématologie



winnelleka

وين نلقا دويا **dwaya**

14 septembre, 14:06

نحوس علي دواء تع لانيمي فقر دم يطلع دم بسرعة



OBJECTIFS

- identifier les éléments diagnostiques cliniques et biologiques d'une anémie.
- Evoquer les principales hypothèses étiologiques d'une anémie.
- Planifier les examens complémentaires pertinents.

C'est quoi une anémie?

Diminution du taux d'hémoglobine au-dessous des valeurs de référence à l'hémogramme.

L'hémoglobine normale varie en fonction du sexe (chez l'adulte) et de l'âge.

Nouveau-né	: 14 g/dl
Homme adulte	: 13g/dl
Femme adulte	: 12g/dl
Femme enceinte (à partir du second trimestre de grossesse)	: 10,5 g/dl

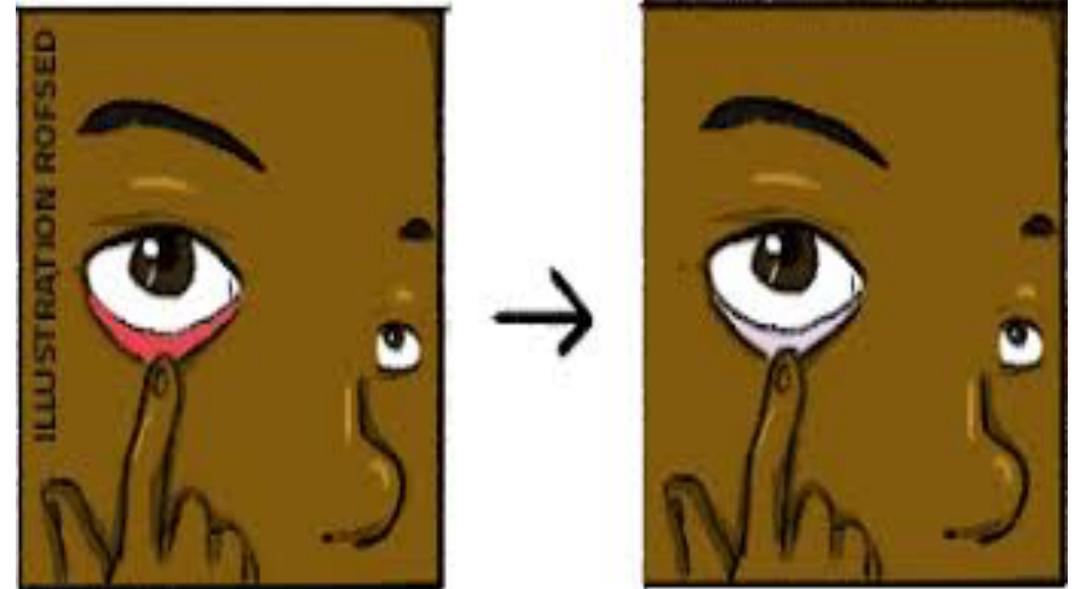
LES SIGNES CLINIQUES

Le syndrome anémique associe deux signes cliniques indépendamment de la cause de l'anémie:

- ✓ La pâleur
- ✓ La **symptomatologie fonctionnelle anoxique** (conséquence physiopathologique est ↓ O₂ → l'**hypoxie tissulaire**).

La pâleur :

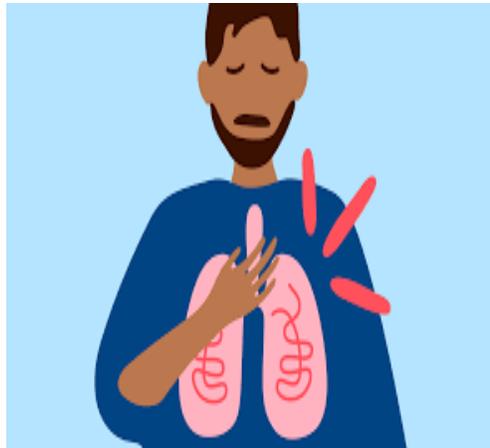
- Elle est généralisée, cutanée et muqueuse.
- variable d'un patient à l'autre , elle est surtout nette au niveau de la coloration **unguéale** et au niveau des **conjonctives**.



Les manifestations fonctionnelles anoxiques :

Ce sont des signes fonctionnels, non pathognomoniques, mais souvent révélateurs :

- ✓ Asthénie
- ✓ Dyspnée d'effort puis de repos
- ✓ Vertiges
- ✓ Céphalées
- ✓ Tachycardie
- ✓ Souffle cardiaque anorganique





Les signes
de gravité

Les signes de gravité

- ✓ Retentissement sur les organes (**cardiaque , cérébral, pulmonaire**)
- ✓ Angor
- ✓ état de choc
- ✓ Les signes sont d'autant plus intenses que l'installation de l'anémie est rapide

Selon l'évolution deux tableaux cliniques:

❖ Anémie aiguë :

- Mal tolérée
- Le tableau est grave : signes d'hypovolémie ++

❖ Anémie chronique :

La tolérance est très variable et dépend de :

- L'intensité de l'anémie ;
- Délai d'apparition de l'anémie
- Le terrain

Examen biologique

Hémogramme



Le taux de l'hémoglobine • Le nombre de GR • L'hématocrite



Indices $VGM = Hte/GR$ • $CCMH = Hb/Hte$ • $TCMH = Hb/GR$

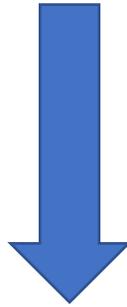


Réticulocytes (Nombre absolu des réticulocytes):

$<120000 \rightarrow$ arégénérative

$>120000 \rightarrow$ régénérative

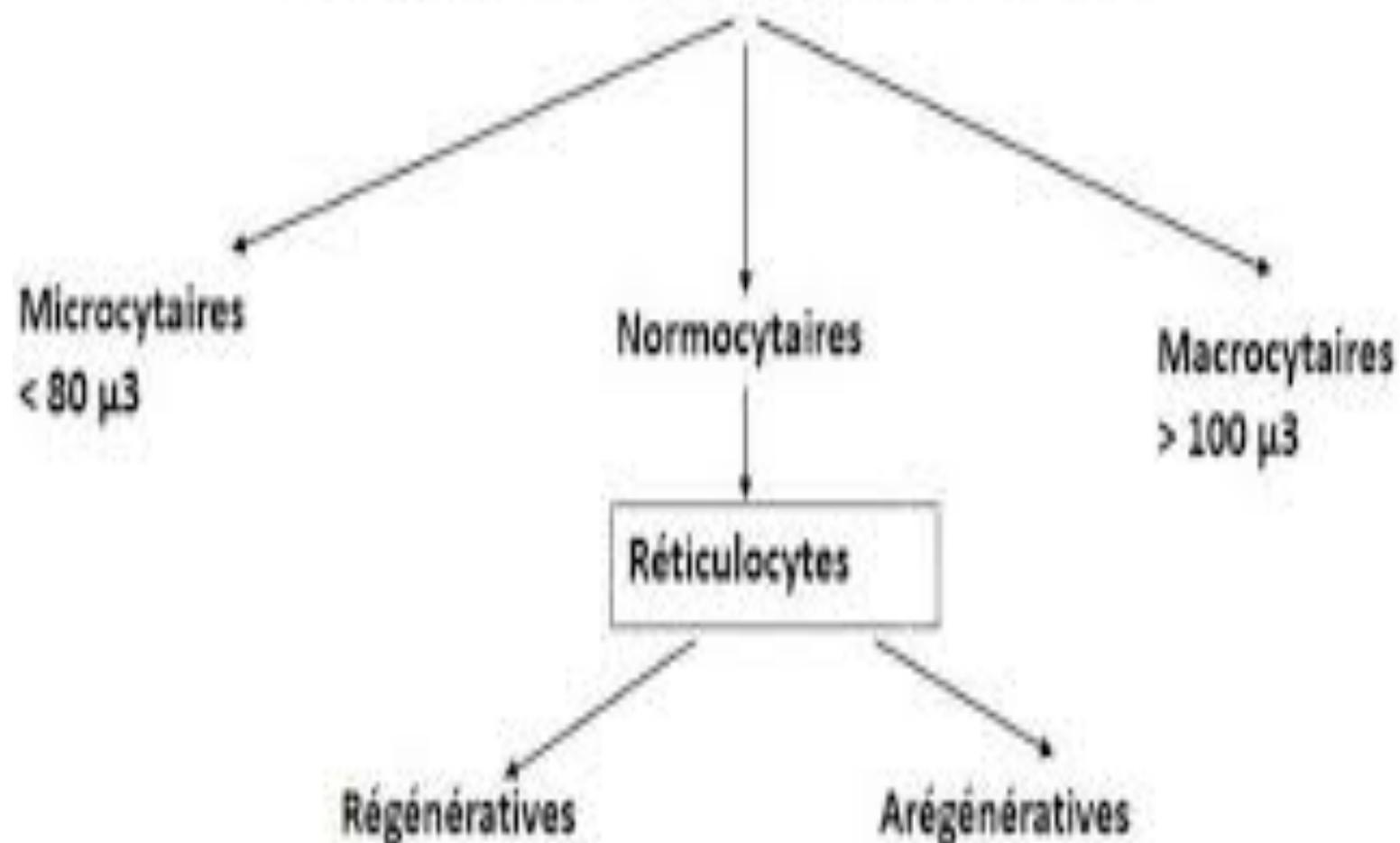
Hypothèses Diagnostiques



L'existence d'une anémie doit faire rechercher systématiquement une étiologie

Les anémies isolées sont classées et explorées en fonction → des réticulocytes, les indices érythrocytaires

Etiologie s'oriente sur le VGM



Anémie Microcytaire VGM < 80 fl

bilan martial



Fer sérique nle↑

EHb

PPM A2 > 3,3

•β thal hétéro
•α thal

{ Fer sérique ↓
TIBC ↑
CSS < 16%
Férritine ↓ }

A Ferriprive

•carence d'apport
•spoliation sanguine
•malabsorption

{ Fer sérique ↓
TIBC ↓
CSS > 16%
Férritine nle↑ }

VS / CRP

A Inflammatoire

•infection
•néoplasie
•connectivite

Anémie macrocytaire arégénérative

VGM < 110

Alcoolique,
cirrhotique
ou
Myxoedème
(TSH)

VGM > 110

Non

Myélogramme



Anémie

mégalo-
blastique

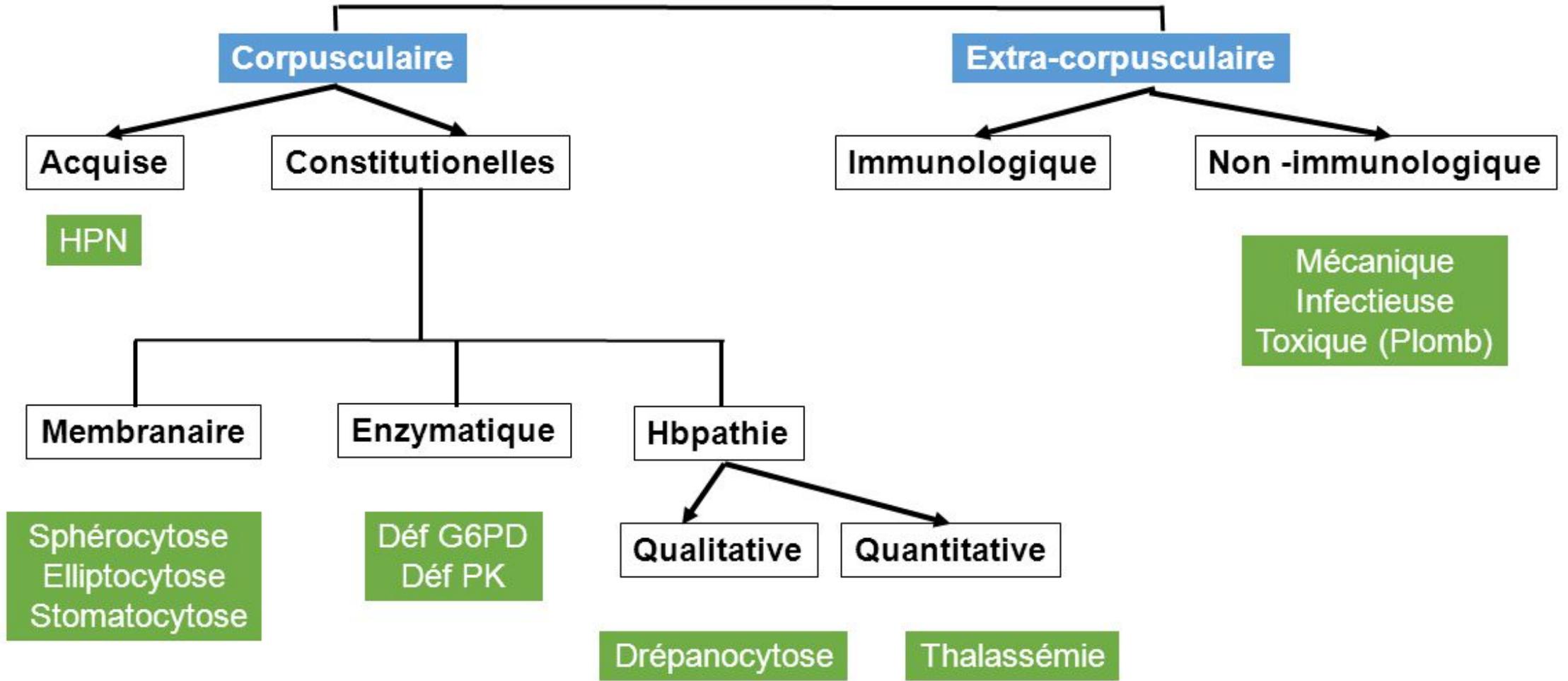
Dosage B12, Folate
ou test thérapeutique B12

Hémopathie
maligne

Leucémie,
SMD, ...

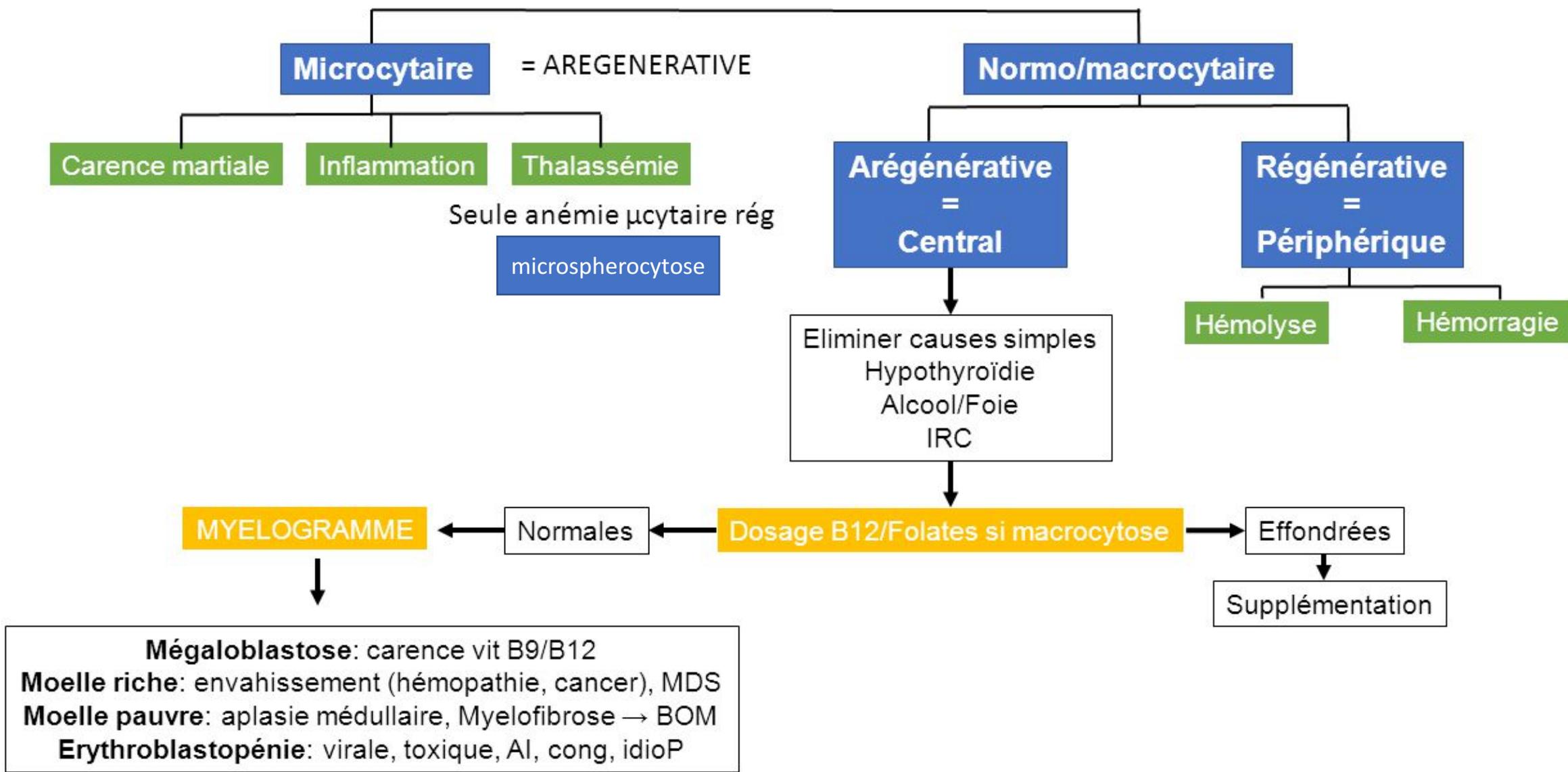
Métastases

Causes d'anémie hémolytique





Anémie isolée



Cas cliniques
let's get some practice!



- Patiente âgée de 22 ans sans ATCD particuliers, consulte en dermatologie pour chute de cheveux .
- L'examen clinique retrouve PCM + tachycardie.

- Interprétez la FNS. Quel est votre hypothèse DC ?
- Quels sont les examens complémentaires à demander?

La FNS demandée par la dermatologue retrouve:

GB:7400el/mm³

- Granuleux: 74% .5476 el/mm³
- Lympho: 20%. 1480 el/mm³
- Mono:6%. 440 el/mm³
- GR: 3.8M el/mm³
- HB: 8gr/dl.
- HT: 25%
- VGM: 65 fl
- TCMH: 21%.
- PLQ: 780000 el/mm³
- Réticulocytes: 65000 el/mm³

➤ Patient âgé de 52ans aux ATCD de vitiligo, consulte en hématologie pour asthénie croissante.

➤ L'interrogatoire retrouve la notion des fourmillement aux membres inférieurs.

➤ L'examen clinique retrouve une pâleur cutanéomuqueuse.

➤ le reste de l'examen cliniques RAS.

➤ La FNS retrouve:

▪ GB:3000 el/mm³

▪ Granuleux: 55% .1650 el/mm³

▪ Lympho: 35%. 1050 el/mm³

▪ Mono:10%. 300 el/mm³

▪ GR: 2.56M el/mm³.

▪ HB: 9.7gr/dl

▪ HT: 28.6%

▪ VGM: 111fl

▪ TCMH: 37%

▪ PLQ: 190000 el/mm³

Le taux de réticulocytes: 79000 el/mm³

➤ Interprétez la formule . Quel est votre hypothèse Dc ?
Comment la confirmer? Rechercher les étiologies possibles.

NUMERATION FORMULE SANGUINE (NFS)

* GLOBULES BLANCS * LEUCOCYTES *	0.90	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	4.00 - 11.00	0.73
* GLOBULES ROUGES.....	2.54	$\cdot 10^6/\text{mm}^3$	4.28 - 6.00	2.09
* Hémoglobine.....	8.40	g/dl	13.00 - 18.00	7.20
* Hématocrite.....	27.20	%	39.00 - 53.00	21.50
* VGM.....	106.90	μm^3	78.00 - 98.00	103.10
* TCMH.....	33.20	pg	26.00 - 34.00	34.30
* CCMH.....	31.00	g/dl	31.00 - 36.50	33.30
* PLAQUETTES.....	37	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	150 - 400	13
* VPM (Volume plaquettaire moyen)	13.60	f	7.80 - 12.00	7.20
* EQUILIBRE LEUCOCYTAIRE				
* Neutrophiles.....	48.80	%	40.00 - 75.00	25.40
* Neutrophiles en valeur absolue	0.40	$10^3/\text{mm}^3$	1.40 - 7.70	0.19
* Lymphocytes.....	41.50	%	20.50 - 51.10	66.30
* Lymphocytes en valeur absolue	0.40	$10^3/\text{mm}^3$	1.00 - 4.80	0.49
* Monocytes.....	9.70	%	1.70 - 9.30	2.70
* Monocytes en valeur absolue	0.10	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	0.20 - 1.00	0.02

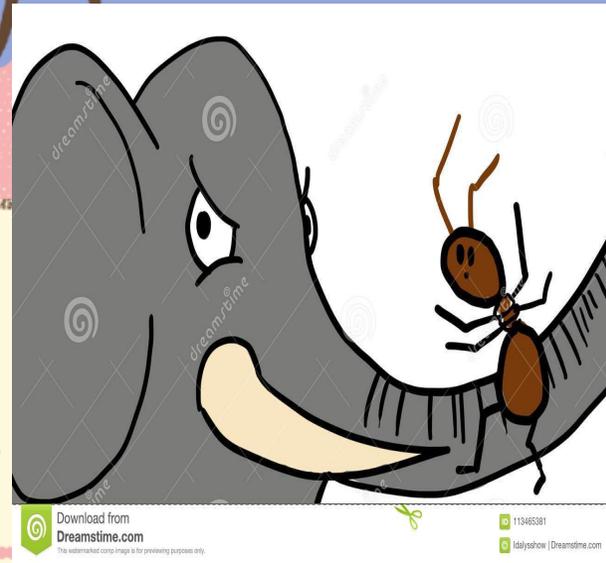
NUMERATION SANGUINE (Sysmex xn350)

Globules Blancs	6.21	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	4 - 10
Globules Rouges	3.91	$\cdot 10^6/\text{mm}^3$	4-5.5
Hémoglobine	10.6	g/dl	13-17
Hématocrite	32.8	%	40-54
VGM	83.9	μm^3	80 - 99
TCMH	27.1	pg	27 - 32
CCMH	32.3	g/dl	32-37
Plaquettes	76	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	150 - 400

EQUILIBRE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles (#)	0.87	$10^3/\text{mm}^3$	1.5 - 7
Neutrophiles :	14	%	40 - 75
Lymphocytes (#)	3.3	$10^3/\text{mm}^3$	1-4
Lymphocytes :	53.1	%	20-45
Eosinophiles (#)	1.49	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	0-0.4
Eosinophiles :	24	%	0-5
Basophile (#)	0.03	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	0-0.2
Basophile :	0.5	%	0 - 1
Monocytes (#)	0.52	$\cdot 10^3/\text{mm}^3$	0.2-1
Monocytes :	8.4	%	4-9

Take home message



Lesson Recap 1

L'anémie n'est pas un diagnostic mais un symptôme la démarche diagnostique doit imposer la recherche étiologique

Lesson Recap 2

Les anémies sont classées et explorées en fonction des réticulocytes, et des indices érythrocytaires (VGM ,CCMH, TCMH), et l'existence ou pas d'autres anomalies de l'hémogramme (leucopénie, thrombopénie)

Lesson Recap 3

Le diagnostic étiologique est indispensable dans la prise en charge.