

# GENERALITES SUR LES ANEMIES

UE HÉMATOLOGIE BIOLOGIQUE S5

FMOS/USTTB 2019 - 2020

# **OBJECTIFS**

- **Définir l'anémie**
- **Citer deux signes cliniques d'orientation**
- **Définir une anémie microcytaire**
- **Définir une anémie macrocytaire**
- **Classer les anémies sur le plan hématologique**

# **PLAN**

- **Définition**
- **Rappel physiopathologique**
- **Mécanismes**
- **Classification**
- **CAT devant une anémie**

# DEFINITION

• **Anémie = diminution du taux d'hémoglobine en fonction de l'âge et du sexe :**

• **< 13g/dl chez l'homme**

• **<12g/dl chez la femme**

• **<11g/dl chez la femme enceinte**

• **<14g/dl chez le nouveau né**

**Situation fréquente en pratique médicale.**

**Démarche diagnostique et étiologique fonction type anémie.**

# RAPPEL PHYSIOPATHOLOGIQUE(1)

- **Anémie = diminution taux Hb**
- **Conséquence: diminution quantité d'O<sub>2</sub> transportée ⇔ hypoxie tissulaire**
- **Deux signes communs:**
  - **Pâleur: cutanée, muqueuse**
  - **Symptomatologie fonctionnelle anoxique:**
    - **Céphalées, vertiges**
    - **Dyspnée, tachycardie**
    - **Asthénie**

# RAPPEL PHYSIOPATHOLOGIQUE(2)

**Parfois pas de symptômes, découverte fortuite lors bilan**

**Nécessité recherche signe de gravité avant toute décision:**

- Taux d'hémoglobine: perte de plus de la  $\frac{1}{2}$  de la masse sanguine
- Présence de signes de décompensation : dyspnée au moindre effort, tachycardie, angor, vertiges important
- La rapidité d'installation de l'anémie
- L'existence d'une pathologie : cardiaque +++
- L'âge du patient: risque décompensation sujet âgé

# MECANISMES(1)

- **Anémies centrales** : défaut de production centrale soit:
  - Par atteinte de la cellule souche ou
  - Par atteinte de son environnement.

Ont en commun taux de réticulocytes bas < **120.000/mm<sup>3</sup>**.

Peuvent être dues à :

- une disparition des cellules souches de la MO ou insuffisance médullaire quantitative,
- une dysérythropoïèse ou insuffisance médullaire qualitative,
- un envahissement médullaire par des cellules hématopoïétiques anormales ou par des cellules extra hématopoïétiques (métastase cancer),
- une anomalie de la structure osseuse,
- un manque de matière première : fer, vitamine B12, vitamine B9,
- une stimulation hormonale diminuée : déficit en érythropoïétine,
- une production d'inhibiteurs de l'érythropoïèse.

# MECANISMES (2)

## Anémies périphériques :

- production médullaire normale voire élevée.
- taux de réticulocyte est normal voire élevé  $> 120.000/\text{mm}^3$ .
- On distingue trois types :
  - Les pertes sanguines aiguës
  - Les hémolyses pathologiques :
    - Corpusculaires : par anomalies membranaires, ou du système enzymatique ou de l'hémoglobine
    - Extra corpusculaires : présence d'anti corps anti hématies
  - Les régénérations après anémie centrale

# **CLASSIFICATION**

**Sur le plan hématologique : on distingue trois grands groupes d'anémie relevant d'étiologies et de mécanismes différents :**

- Anémies normochromes normocytaires
- Anémies microcytaires
- Anémies macrocytaires

# ANÉMIES NORMOCHROMES NORMOCYTAIRES (ANN): VGM ET CCMH NORMAUX

## Détermination réticulocytes ⇨ deux groupes:

- **ANN arégénératives:** d'origine centrale, myélogramme nécessaire sinon éliminer:
  - Une inflammation chronique
  - Une hépatopathie chronique : cirrhose
  - Une insuffisance rénale
  - Une hémodilution : grossesse au 3<sup>ème</sup> trimestre, insuffisance cardiaque, hypersplénisme
  - Une infection à VIH
- **ANN régénératives:**
  - Hémorragie aigue
  - Hémolyses: aigues ou chroniques

# ANÉMIES MICROCYTAIRES : VGM < 80FL

## Deux étiologies principales:

- Carence martiale+++ : bilan martial et recherche étiologique
- Inflammation chronique : bilan inflammatoire

Ailleurs : hémoglobinopathie ⇔ Thalassémie (étude de l'hémoglobine)

# **ANÉMIES MACROCYTAIRES: VGM > 100FL**

**Éliminer certaines étiologies: cirrhose, éthyisme chronique, pathologie thyroïdienne, prises médicamenteuses (Hydroxyurée, ARV, anti épileptiques)**

**Deux groupes d'étiologie:**

- Carences vitaminiques: B9 et B12
- Myélodysplasies

Ailleurs : envahissement médullaire

# DÉMARCHE DEVANT UNE ANÉMIE