

CAT DEVANT UNE ANEMIE

DEFINITION

- Symptôme biologique
- Hb<12g/dl femme
- Hb<13gr/dl homme

INTERET DE LA QUESTION

- **Fréquence**: motif de consultation
- **Age**: tout âge
- **Diagnostic+**: facile
- **Diagnostic étiologique**: important
- **TRT**: Trt de l'anémie + étiologique
- **PC**: dépend de l'étiologie

DIAGNOSTIC+

- CDD:
- Fortuite
- Symptôme: SF, SP
- Examen clinique: recherchera les SF, SP, signes accompagnateurs, apprécier les signe d'intolérance clinique cardiaques ou hypoxie cérébrale(gravité)

DIAGNOSTIC+

Paraclinique: hémogramme

Hb < 12gr femme

Hb < 13gr homme

Hb < 10,5gr femme enceinte

Hb < 11,5gr enfant

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- **Pâleur non anémique** :teint, ethnique , dans ce cas la coloration des conjonctives est normale.
- **Fausse anémie par hémodilution:**
 - Femme enceinte
 - dysglobulinémie

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Anamnèse:

mode d'installation, date de début de la
symptomatologie, Atcd ,CSE,alimentation,
saignements , signes ou pathologie associée,
notion de récurrence.

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Clinique: signes associés
- Troubles des phanères
- Troubles digestifs
- Signes neurologiques
- Triade hémolytique: ictère , spmg
- Syndrome tumoral
- Dysmorphie faciale, dlr osseuses
- Syndrome hémorragique

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **Paraclinique:** hémogramme complet: Hb,VGM, CCMH, TGMH, Rétic(orientation), plq, leucocytes
- Autres examens :selon contexte clinique
- Bilan martial, dosage vitaminique
- Bilan d'hémolyse, EP Hb, RG, dosage enzymatique,TCD
- PMO,PBO

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **Etiologies:** VGM, taux Rétic (orientation):
- **Anémies centrales:**
- Anémies carentielles
- Aplasie medullaire , erythroblastopénie
- SMD
- Envahissement medullaire
- Anémies secondaires à une maladie générale

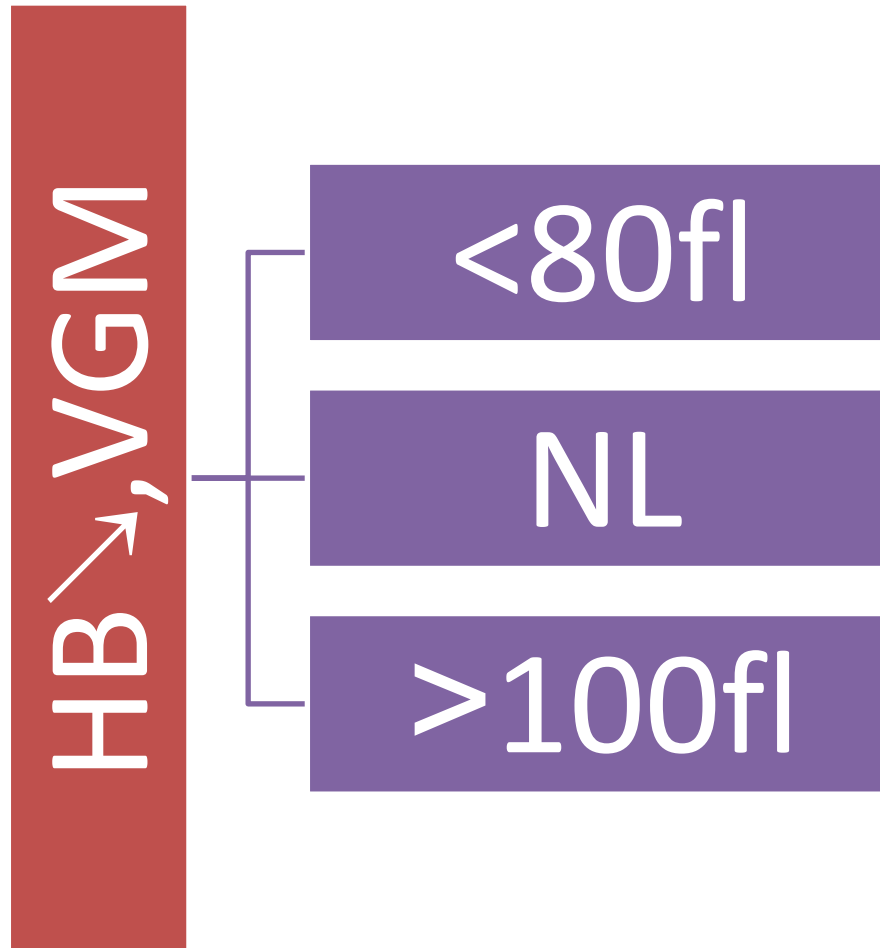
DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Anémies périphériques:

Par **hyper hémolyse** : anémies hémolytiques constitutionnelles et acquises

Post hémorragiques

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE



VGM<80fl
Tauxrétic

```
graph TD; A[VGM<80fl<br>Tauxrétic] --> B[Rétic<120000]; A --> C[Rétic≥120000]; B --> D[Anémiesidérobl<br>astique(SMD),<br>carencecu]; B --> E[Carence<br>martiale,<br>anémie<br>inflammatoire]; C --> F[Bthal, alpha<br>thal,hémoglobi<br>nose H];
```

This flowchart starts with a blue box at the top containing the text 'VGM<80fl' and 'Tauxrétic'. A green line branches from this box to two green boxes below it. The left green box contains 'Rétic<120000' and the right green box contains 'Rétic≥120000'. From the left green box, a purple line branches to two purple boxes: 'Anémiesidérobl astique(SMD), carencecu' and 'Carence martiale, anémie inflammatoire'. From the right green box, a purple line leads to a single purple box: 'Bthal, alpha thal,hémoglobi nose H'.

Rétic<120000

Rétic≥120000

Anémiesidérobl
astique(SMD),
carencecu

Carence
martiale,
anémie
inflammatoire

Bthal, alpha
thal,hémoglobi
nose H

VGM NL
Rétic

<120000

≥ 120000

Causes hémato:
PMO
Carence mixte
LA, AM, envahissement

Causes
extrahémat: IR, in
flammatoire, end
ocrinopathie

Hemolytique
posthémorragique

VGM > 100

Rétic

< 120 000

PMO

Mégaloblastique
,smd,erythroporphyries: carence FAP

Non mégaloblastique: AM, Myélofibrose
, envahissement mo: LA, non hémato

≥ 120 000

Posthémorragique
hémolytique

Cas clinique 1

- Une femme âgée de 30 ans, mariée sans enfants, consulte pour asthénie évoluant depuis deux ans. Dans les antécédents on retrouve une hyperménorrhée depuis la ménarchie et une tendance aux ecchymoses faciles depuis l'enfance. L'examen physique retrouve une pâleur cutanéomuqueuse, des cheveux secs et cassants, ongles striés et une pointe de rate.
- Un hémogramme pratiqué : GR : 4M/mm^3 , HB : 6 g/dl, Hte : 24 %, réticulocytes : 1%, GB : $8000/\text{mm}^3$, plaquettes : $160000/\text{mm}^3$.

- Interprétez ce bilan
- Quel diagnostic évoquez- vous ? Sur quels arguments ?

- Interprétez ce bilan (3 pts)

VGM = 60 fl, CCMH = 25%, réticulocytes = 40000/mm³
Anémie microcytaire hypochrome arégénérative GB
et PLQ normaux

- Quel diagnostic évoquez- vous ? Sur quels arguments ?

Anémie ferriprive

pâleur CM + signes de sidéropénie ou cheveux cassants
et ongles striés

Anémie microcytaire hypochrome arégénérative

- Un bilan étiologique retrouve : examen gynécologique et profil hormonal normaux, bilan d'hémostase : TS : 15 mn, TCK : 50 sec (T : 30 sec),
- TQ : 13 sec (T : 12sec)
- Interprétez le bilan d'hémostase et quel sera votre diagnostic ?

- Un bilan étiologique retrouve : examen gynécologique et profil hormonal normaux, bilan d'hémostase : TS : 15 mn, TCK : 50 sec (T : 30 sec),
- TQ : 13 sec (T : 12sec)

- Interprétez le bilan d'hémostase et quel sera votre diagnostic ?

TS allongé

TCK allongé

TQ normal

Maladie de Willebrand

Cas clinique 2

- Monsieur BA âgé de 66 ans consulte pour asthénie avec anémie évoluant d'après le patient depuis 4 mois, accompagnée de paresthésies des deux mains.
- Antécédents pathologiques : suivi en dermatologie pour vitiligo et en médecine interne pour diabète récent de type 2.
- Examen clinique : Etat général conservé : pâleur intense ; sub ictère conjonctival ; langue lisse ; et splénomégalie de type I.

- **Quel (s) est (sont) le (s) diagnostic(s) ?**
- **Quels est l'examen biologique simple qui permettra de différencier ces diagnostics**

- **Quel (s) est (sont) le (s) diagnostic(s) ?**
- Anémie hémolytique chronique
- Carence en Vit B12
- **Quels est l'examen biologique simple qui permettra de différencier ces diagnostics ?**
- Taux de réticulocytes

- **L'hémogramme montre :**
- $GR = 1.2 \text{ M}^\circ / \text{mm}^3$; $HT = 15\%$; $HB = 5 \text{ g/ dl.}$
- $GB = 3300/\text{mm}$; $Plq = 130000/\text{mm}$
- $\text{Réticulocytes} = 0.2\%$

3-1) Interprétez l'hémogramme :

3-1) Interprétez l'hémogramme :

- Anémie macrocytaire (VGM = 124 fl) ;
 - normochrome (CCMH : 33%
 - arégénérative
 - Leucopénie
-
- Thrombopénie
 - Pancytopénie

- **3-2) Pouvez-vous préciser le diagnostic, et quel est le moyen de le poser ?**
- **Envisagez-vous une transfusion en urgence ? Argumentez**
- **Comment allez-vous traiter cette patiente ?**

3-2) Pouvez-vous préciser le diagnostic, et quel est le moyen de le poser ?

- anémie par carence en Vit B12
- TEST Thérapeutique à la Vit B12
- ou dosage vitaminique de la B12 < 120 ng/ml

Envisagez-vous une transfusion en urgence ? Argumentez

- Non
- Anémie chronique, apparemment tolérée

Comment allez-vous traiter cette patiente ?

- VIT B₁₂ = 1 inj IM /j, jusqu'à régression des troubles neurologiques
- Vit B12 IM (1x /moi) à vie (Maladie de Biermer très probable)

Cas clinique 3

- Un enfant âgé de 4ans est adressé en consultation pour anémie. Le début remonte à l'âge de 12 mois par l'apparition d'une pâleur et d'une augmentation du volume de l'abdomen.
- Antécédents personnels : infections à répétition
Transfusion à l'âge de 2ans
Vaccinations correctement faites
- Antécédents familiaux : enfant issu d'un mariage consanguin
Un frère décède à l'âge de 3ans
- A l'examen: poids 11.5 Kg, taille 1m, T° 38°c, pâleur cutanéomuqueuse franche, subictère, dysmorphie cranio-faciale : front bombé, saillie des pommettes, splénomégalie avec un débord splénique de 10 cm et une flèche hépatique à 10cm.

- - **Quel diagnostic évoquez-vous ?**
- - **Quels sont les examens biologiques d'orientation à demander ?**

- Quel diagnostic évoquez-vous ?

Anémie hémolytique congénitale / béta thalassémie majeure

- Quels sont les examens biologiques d'orientation à demander ?

- FNS, FS, réticulocytes
- Taux de bilirubine libre

- Les examens pratiqués montrent : groupage B rhésus positif, FNS : GR : $2\text{M}/\text{mm}^3$, Hte 14%, Hb $04\text{g}/\text{dl}$, GB $12000/\text{mm}^3$, plaquettes $250000/\text{mm}^3$. Taux de réticulocytes 7%. Frottis sanguin : microcytose, cellules cibles, poikilocytose, équilibre (80-01-01-14-04), Plq $+++$. Glycémie $0.8\text{g}/\text{l}$.
- - **Interprétez en détail les données de l'hémogramme.**

- Les examens pratiqués montrent : groupage B rhésus positif, FNS : GR : $2\text{M}/\text{mm}^3$, Hte 14%, Hb $04\text{g}/\text{dl}$, GB $12000/\text{mm}^3$, plaquettes $250000/\text{mm}^3$. Taux de réticulocytes 7%. Frottis sanguin : microcytose, cellules cibles, poikilocytose, équilibre (80-01-01-14-04), Plq $+++$. Glycémie $0.8\text{g}/\text{l}$.
- **- Interprétez en détail les données de l'hémogramme.**
- VGM : 70, CCMH : 27, rétic : 140000
- Anémie microcytaire hypochrome régénérative
- Hyperleucocytose , polynucléose neutrophile

- **Quels sont les examens à pratiquer pour confirmer votre diagnostic ?**
- **- Vous avez confirmé le diagnostic, quelle sera votre conduite ?**

- **Quels sont les examens à pratiquer pour confirmer votre diagnostic ?**
- Electrophorèse de l'hémoglobine de l'enfant
- Enquête familiale (FNS, électrophorèse de l'Hb des parents)
- **- Vous avez confirmé le diagnostic, quelle sera votre conduite ?**
- Programme transfusionnel , Chélation , ATB
thérapie ,Foldine