

# ANÉMIES RÉGÉNÉRATIVES

**B. ENTA SOLTAN**

**Service d'Hématologie et de thérapies cellulaire**

**E.H.U 1er Novembre 1954 d'Oran.**

**Faculté de Médecine D'Oran**

**Université Ahmed BENBELA 1 Senia Oran.**

Conférence Externat 4<sup>ème</sup> Année Universitaire

Session 2019-2020 (Section B)

23 -Aout-2020

# Interet de Question

- Fréquence des anémies hémolytique congénitales
- Intérêt diagnostique des hémolyses aigues et chronique
- Intérêt thérapeutique : urgence de l'hémolyse aigue

# DÉFINITION

L'anémie est la diminution du taux de l'hémoglobine au-dessous des valeurs de référence à l'hémogramme.

L'hémoglobine normale varie en fonction du sexe (chez l'adulte « Homme ,femme »et de l'âge ).

Le diagnostic positif d'anémie dépendra donc de ces critères :  
(Hb , Ht)

- **Nouveau-né** : 140 g/L
- **Homme adulte** : 130 g/L
- **Femme adulte** : 120 g/L
- **Femme enceinte** : 105 g/L (à partir du second trimestre de grossesse)

**Taux de Réticulocyte > 120 000/ ul ( Anémie Régénérative)**

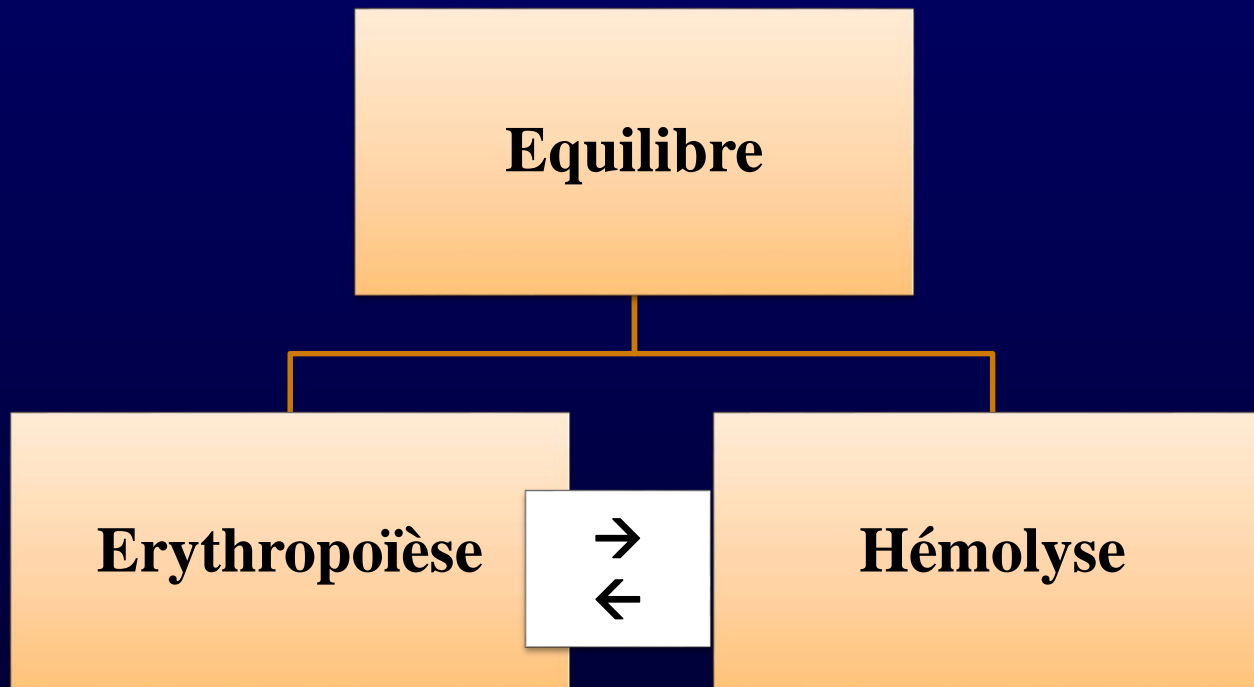


# SIGNES CLINIQUE

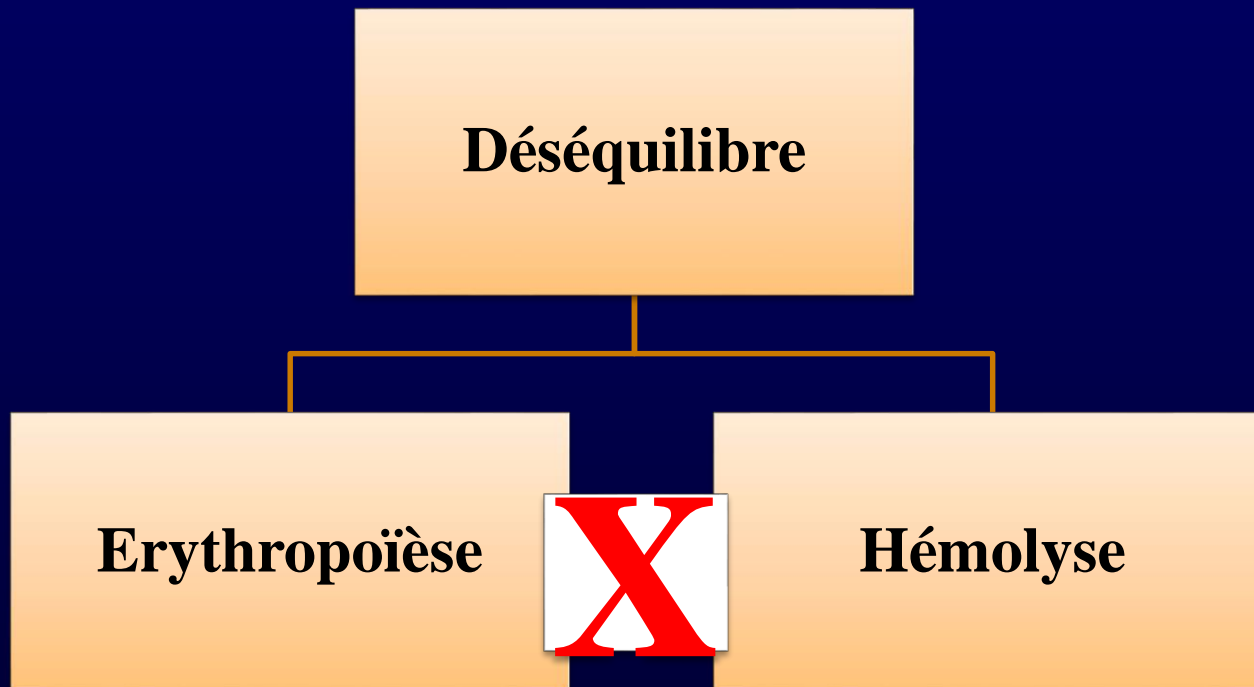
**Anémie = Baisse Hb = baisse O<sub>2</sub> (sang) → Hypoxie tissulaire**

- **Pâleur : cutané ,muqueuses (conjonctives, buccale)**
- **signes fonctionnels de l'hypoxie:**
  - ✓ Asthénie
  - ✓ Dyspnée d'effort puis de repos
  - ✓ Vertiges
  - ✓ Céphalées
  - ✓ Tachycardie
  - ✓ Souffle cardiaque anorganique

# MECANISME



# MECANISME



# PHYSIOPATOLOGIE I

## Origine Périphérique

- Hémorragies → **Perte +++++ GR .**
- Hyper hémolyse → **Excès de destruction .**
- Régénération après une anémie centrale  
( Exp: Chimiothérapie)



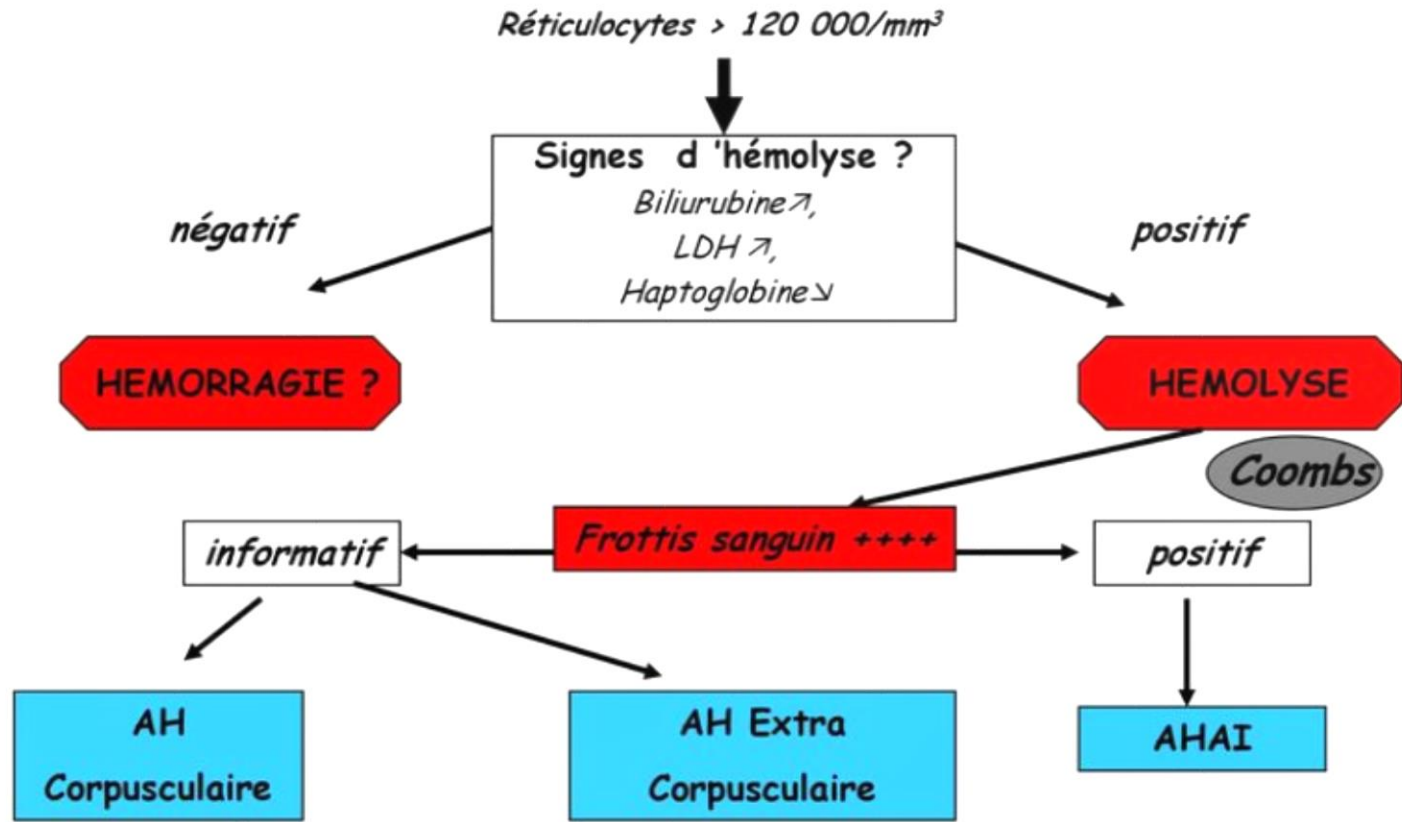
# PHYSIOPATOLOGIE II

## Classification des Anémies Hémolytiques

- Sièges : \* intra vasculaire : destruction du GR dans le vaisseau
  - \* Extra vasculaire : Rate
- Evolution : \* Aigue : Brutale
  - \* Chronique : Insidieuse
- Etiologie : \* corpusculaire : Anomalie du GR
  - \* extra-corpusculaire : Facteurs exogènes



# DIAGNOSTIC d'une ANEMIE REGENERATIVE



- **Membrane**
  - *Minkowski-Chauffard*
- **Hémoglobine**
  - *thalassémie*
  - *drépanocytose*
- **Enzyme**
  - *G6PD, Pyruvate kinase*

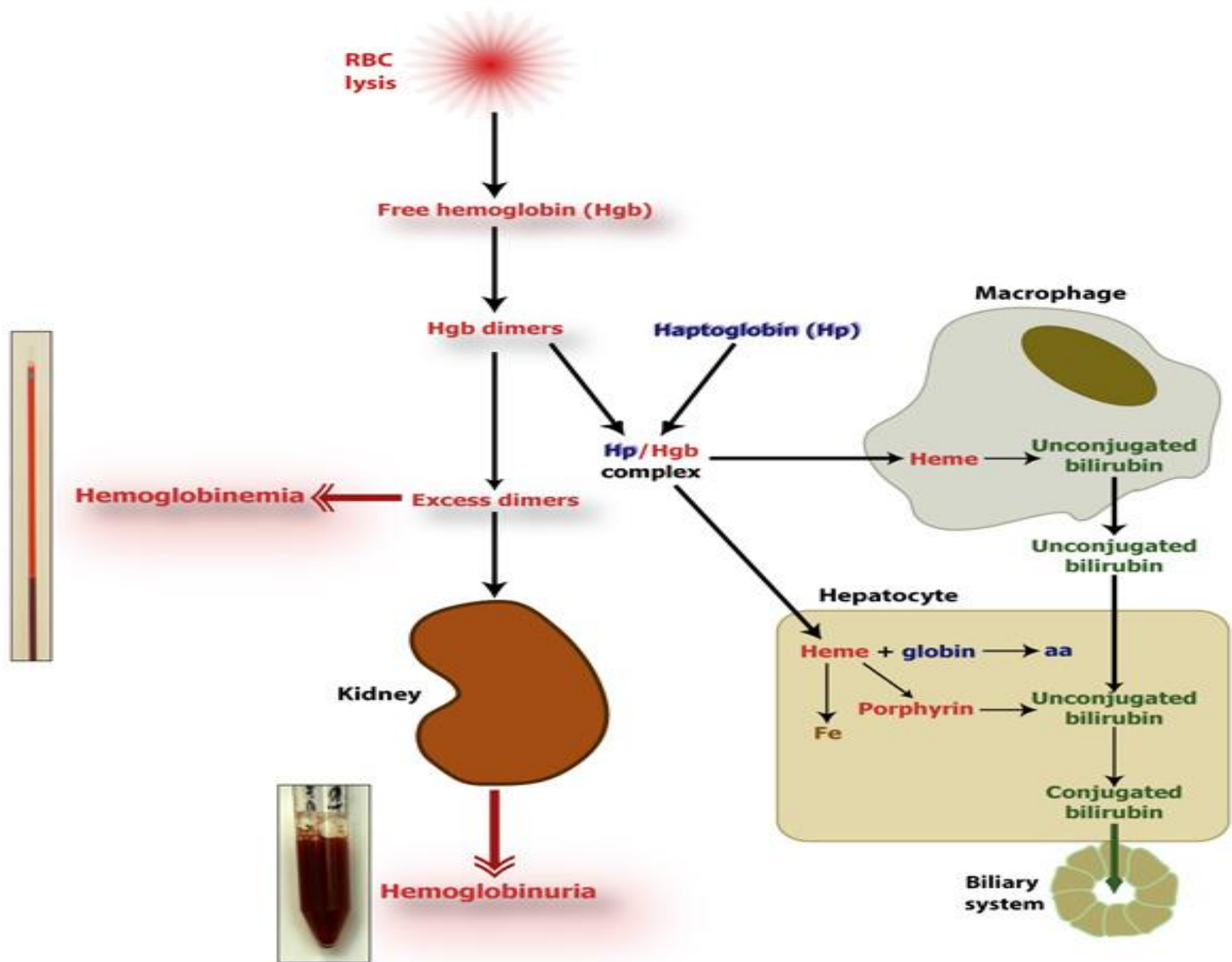
- *Paludisme*
- *Mécanique*  
*Valve de Starr*
- *Toxique*  
*➢ champignons*

# SIEGE DE HEMOLYSE

- ❖ **Intravasculaire : Aigue** : En quelques Heures ,maximum en 1 à 2 j
  - ✓ **Clinique** :
    - \* **Etat de choc**: Pâleur malaise, frissons, hyperthermie, une prostration ,hypotension .
    - \* **signes urinaires** : douleurs lombaires ,hémoglobinurie ( urine rouge porto),oligurie, voire même une anurie.
    - \* **signes abdominales** : douleurs abdominales ,nausées, vomissement et diarrhée .
  - ✓ **Biologie** :
    - ↓ Haptoglobine ( N : 0.5 – 1.5 g/l)
    - ↑ Hémoglobinémie
    - Hémoglobinurie
    - Hémosidenurie (pigment jaune /fer) Ex:  
(hémochromatose/viscères)

# SIEGE DE HEMOLYSE

- ❖ **Intra Tissulaire: chronique** : Insidieuse en 1 semaine à quelques mois
  - ✓ **Clinique : Triade hémolytique**
    - \* Pâleur cutanéomuqueuse : Face interne de la conjonctive
    - \* ictère: Formation Bilirubine ( Hb → macrophage )
    - \* splénomégalie
  - ✓ **Biologique:**
    - ↑ Bilirubine totale et non conjuguée (libre)
    - ↑ fer sérique
    - ↑ stercobilonogène et urobilinogène



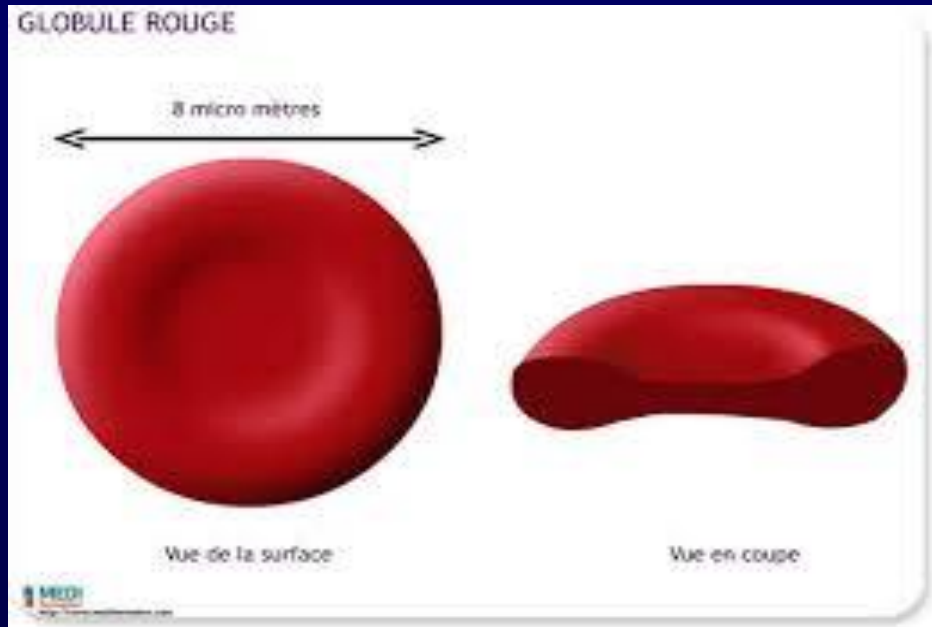
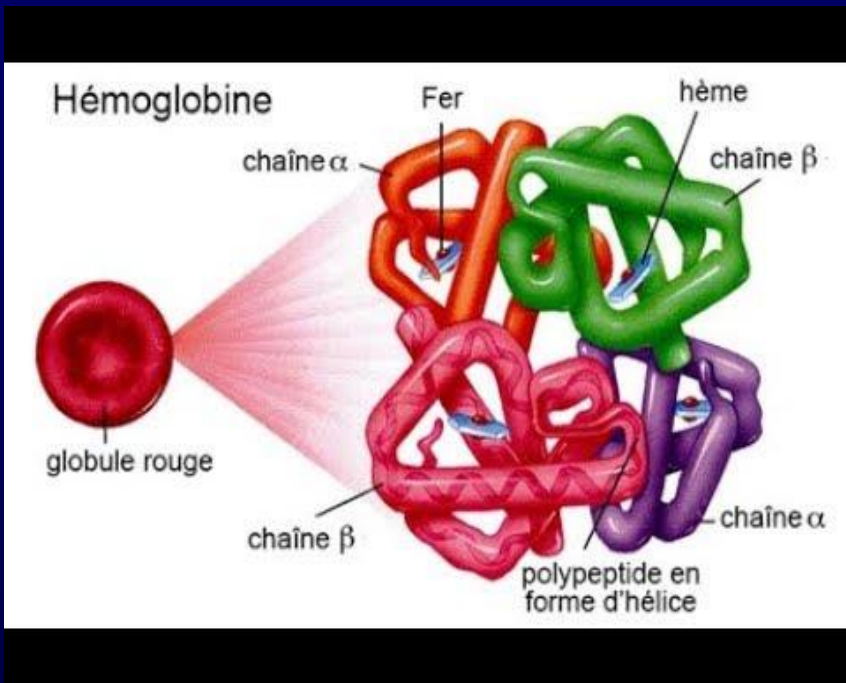
# ETIOLOGIE DE L'HEMOLYSE

# Corpusculaire : Héritaire

## Anomalie du GR

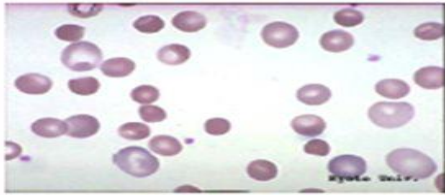
- **Anomalie de membrane : SPHEROCYTOSE**
- **Anomalie enzymatique :**
  - \* **G6PD** (Garçon /ingestion de fève)
  - \* **Pyruvate kinase.**
- **Anomalie des chaine de globine :**
  - \* **quantitative : les syndromes Thalassémies**
  - \* **qualitative : drépanocytoses (Hémoglobinoze S)**

# GLOBULE ROUGE

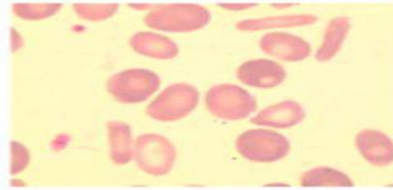




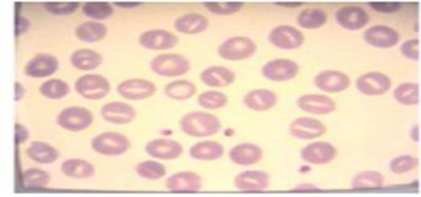
## Anomalies de la membrane



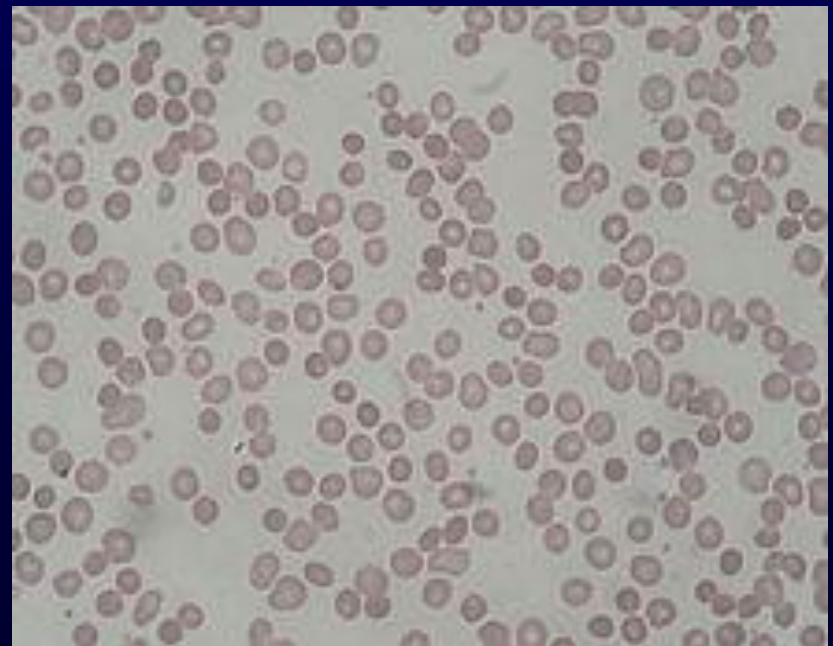
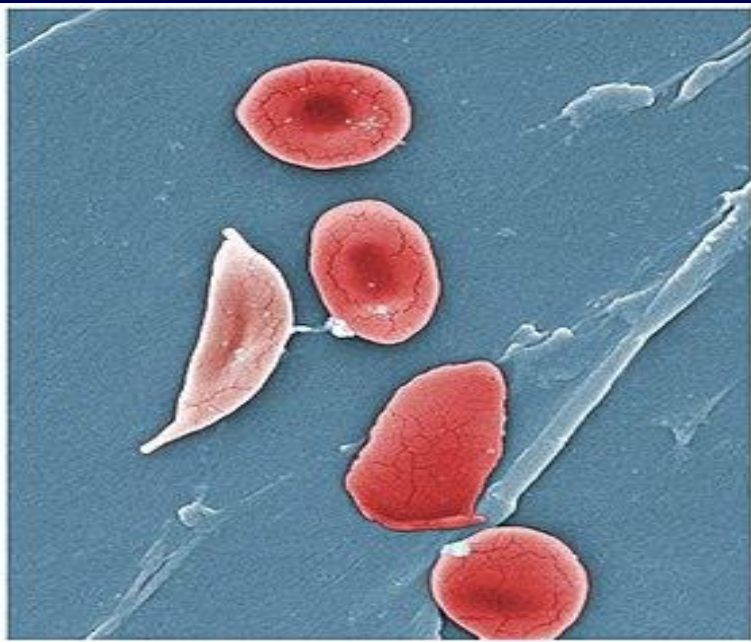
microsphérocytose



Elliptocytose



stomatocytose



# Extra- Corpusculaire : Acquises

## Destruction des GR par des facteurs exogènes: Différentes causes

### ➤ **Toxique**

- \* Chimique ( Plomb, Arsenic certain ATB)
- \* Bactéries (septicémies)

### ➤ **infectieuse** : palludisme-Toxoplasmose –Kala Azar-Pneumocoque-Staphylocoque.

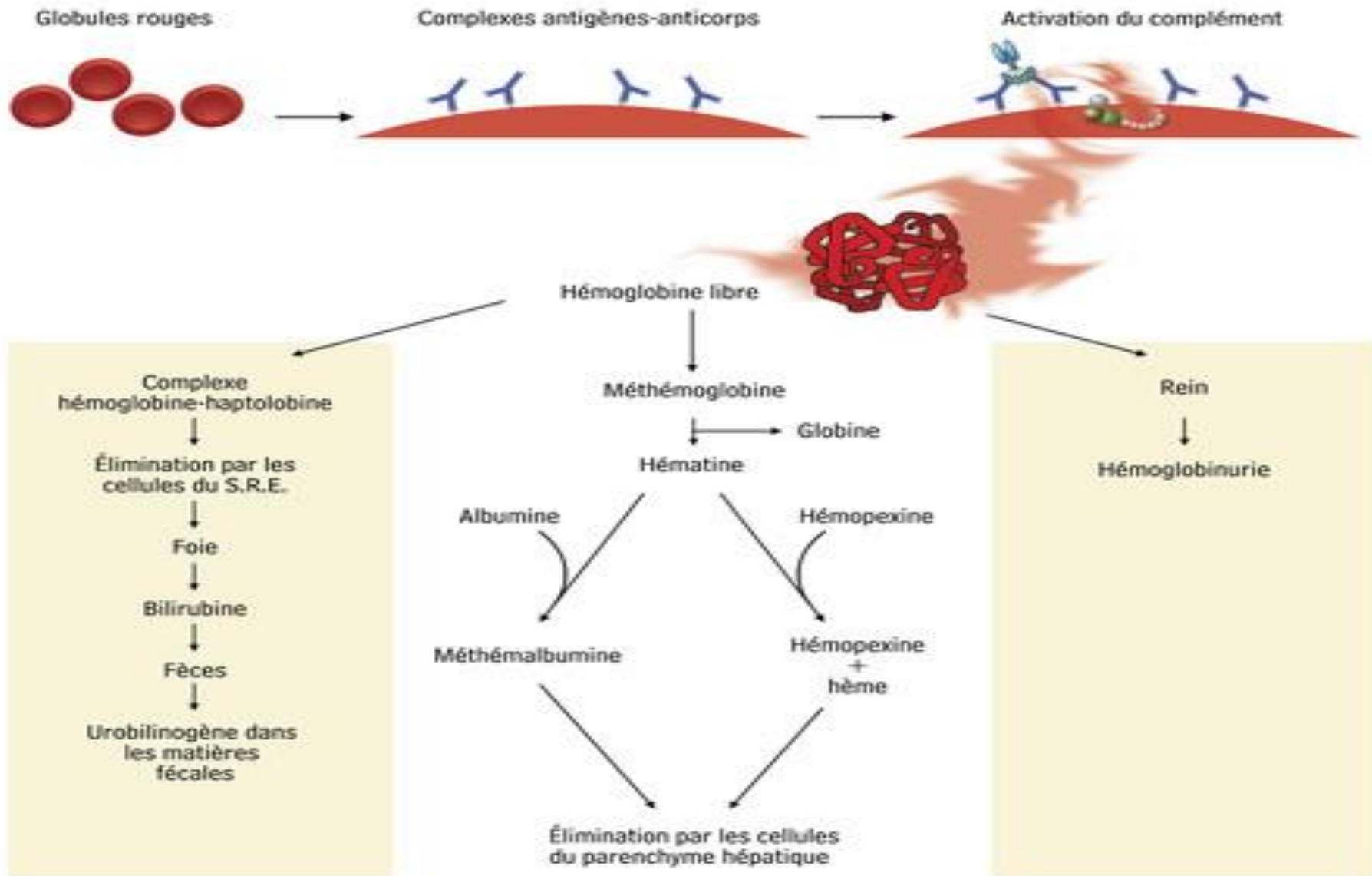
### ➤ **Mécanique**: fragmentation des GR dans la circulation

- \* **macro angiopathies** : Prothèses cardiaques
- \* **Micro-angiopathies** : HTA , métastase.

### ➤ **Immunologique : destruction par Ac anti GR : Test Coombs Direct**

- \* idiopathique 50% .
- \* **Secondaire** : Lupus Erythémateux Disséminé ,Tumeurs , Médicaments .

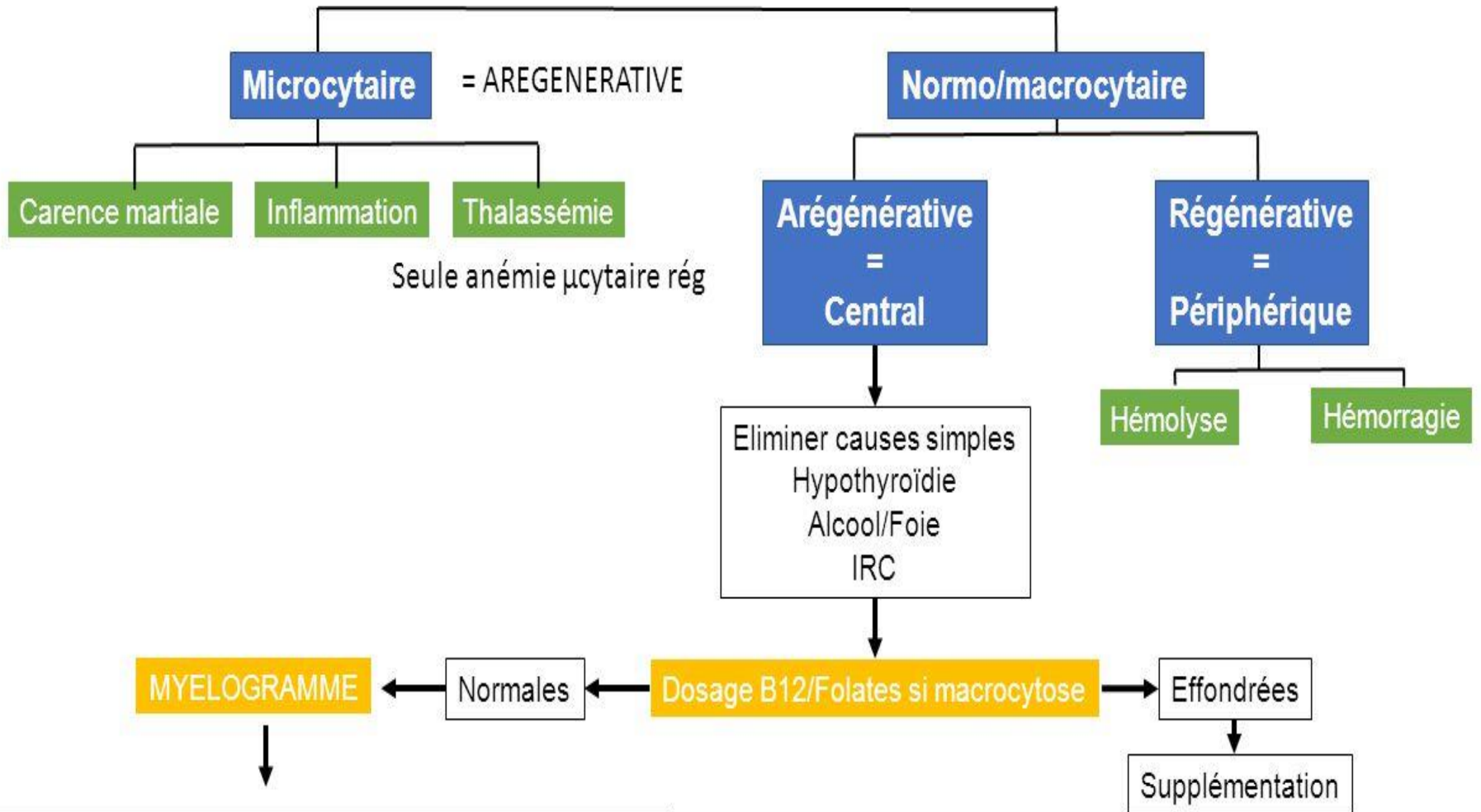
# HEMOLYSE Immunologique



---

# Conduite à tenir devant une Anémie

# Anémie isolée



Carence martiale

Inflammation

Thalassémie

Seule anémie  $\mu$ cytaire rég

Arégénérative  
=  
Central

Régénérative  
=  
Périphérique

Hémolyse

Hémorragie

Eliminer causes simples  
Hypothyroïdie  
Alcool/Foie  
IRC

MYELOGRAMME

Normales

Dosage B12/Folates si macrocytose

Effondrées

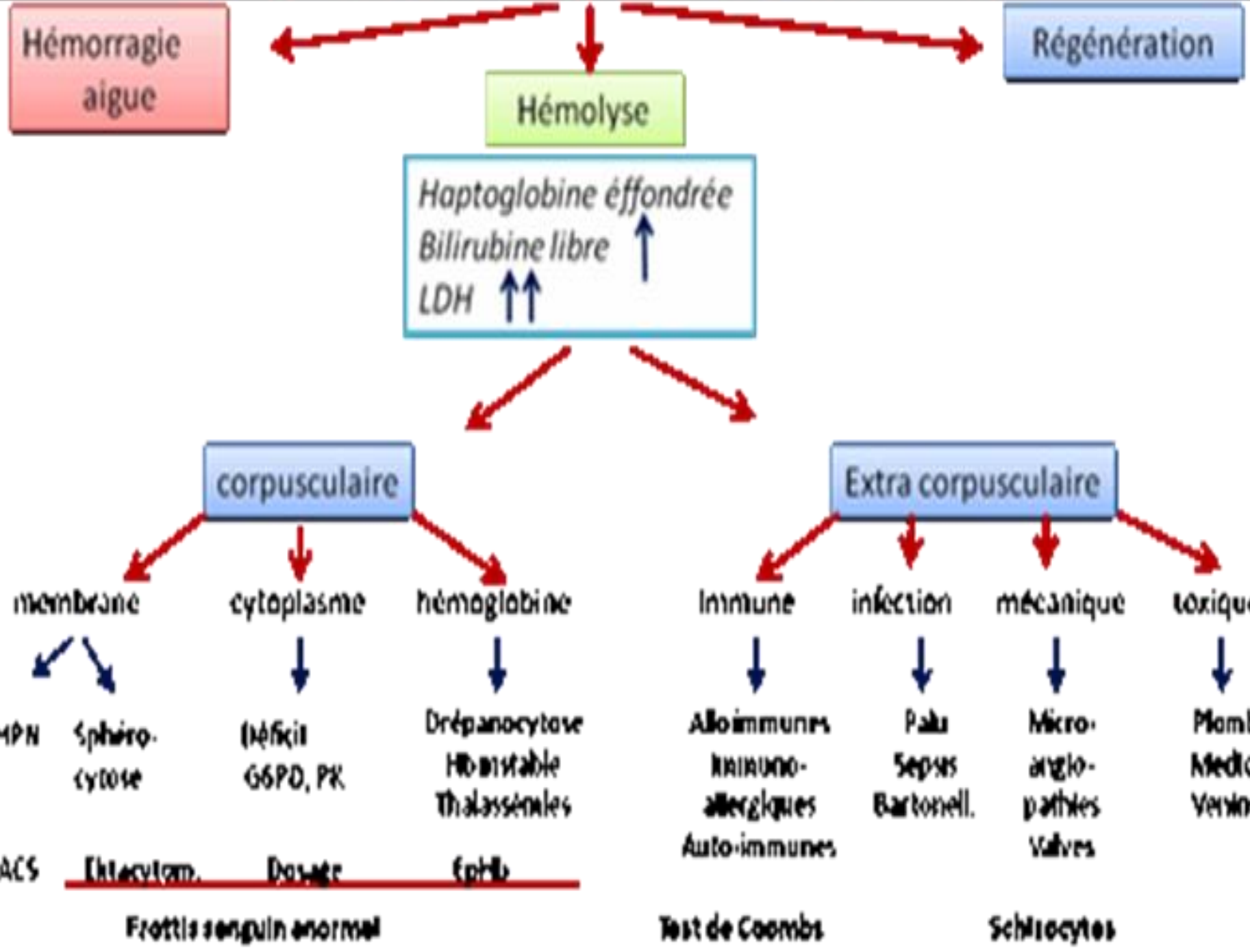
Supplémentation

**Mégaloblastose:** carence vit B9/B12

**Moelle riche:** envahissement (hémopathie, cancer), MDS

**Moelle pauvre:** aplasie médullaire, Myelofibrose → BOM

**Erythroblastopénie:** virale, toxique, AI, cong, idioP



---

***Merci pour votre Attention***