

***Quelques  
hémogrammes...***

# Cas n°1

Un homme de 37 ans, solide gaillard de 1,90m, apparemment en bon état général et sans plainte particulière en dehors d'une sensation d'essoufflement lors de ses efforts – nombreux car il est manutentionnaire dans une entreprise où il est habitué à porter des charges lourdes – finit par voir son médecin d'entreprise qui constate la NFS suivante :

GR = 4,1 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 7,7 g/dl

Hte = 27 %

VGM = 66 fl

Plaquettes = 473 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 5 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 48%

PE = 3%

Lymphocytes = 40%

Monocytes = 9%

VS = 18/ 1h

Sur le frottis, on note: anisocytose, microcytose, hypochromie, poïkilocytose

*L'interrogatoire ne retrouve aucun symptôme digestif, ni fatigue particulière, et l'examen clinique ne montre aucune anomalie, notamment à la palpation abdominale*

## Cas n°1 (2)

GR = 4,1 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 7,7 g/dl

Hte = 27 %

VGM = 66 fl

Plaquettes = 473 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 5 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 48%

PE = 3%

Lymphocytes = 40%

Monocytes = 9%

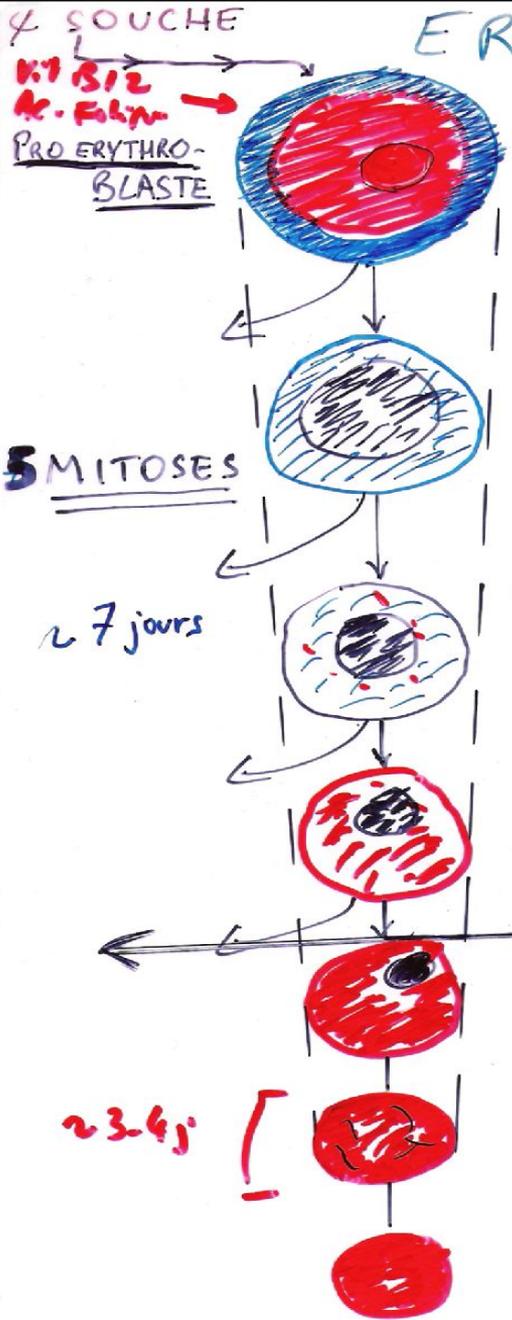
VS = 18/ 1h

Sur le frottis, on note: anisocytose, microcytose, hypochromie, poïkilocytose

*Pourquoi la microcytose?  
Premier examen à prescrire ?*

**Pourquoi la microcytose?**

# ERYTHROPOÏÈSE



SYNTHESE  
DE  
L'HEMOGLOBINE

GENES

ARN

H

FER

CCH = 20%

G.R. NORMAL

VGM = 82 - 95  $\mu^3$

CCMH = 32 - 36%

## Cas n°1 (3)

GR = 4,1 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 7,7 g/dl

Hte = 27 %

VGM = 66 fl

Plaquettes = 473 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 5 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 48%

PE = 3%

Lymphocytes = 40%

Monocytes = 9%

VS = 18/ 1h

Sur le frottis, on note: anisocytose, microcytose, hypochromie, poikilocytose

Premier examen à prescrire :

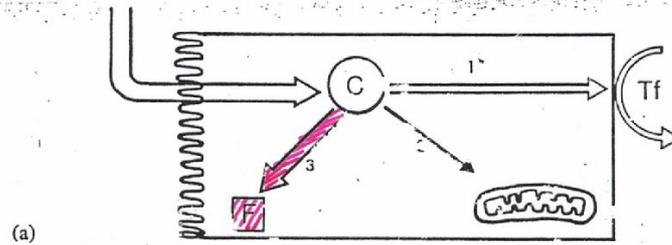
**ferritinémie.... 4 ng/ml**

**OU: capacité totale de sidérophiline : 450  
gammas (augmentée+++)**

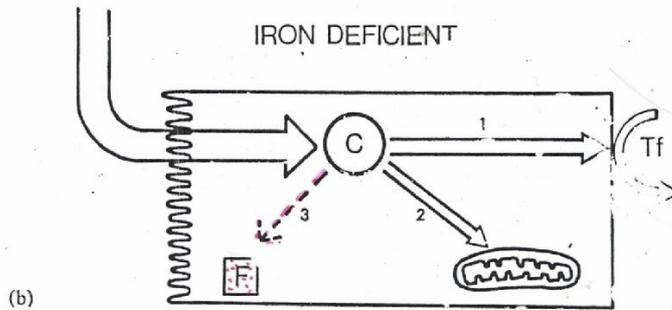
# LES ANEMIES MICROCYTAIRES

	Fer sérique	Capacité totale de sidérophiline	Ferritinémie
Carences en fer	Bas	Élevée	effondrée
syndrome néphrotique	Bas	abaissée	effondrée
syndrome inflammatoire	Bas	abaissée	Élevée
Thalassémie majeure	Élevé	normale	Élevée
Thalassémie mineure	normal	normale	Élevée Ou normale
Anémie sidéroblastique (acquise ou non)	Élevé	normale	Élevée
Anomalies de l'hème (saturnisme)	Élevé	normale	Élevée

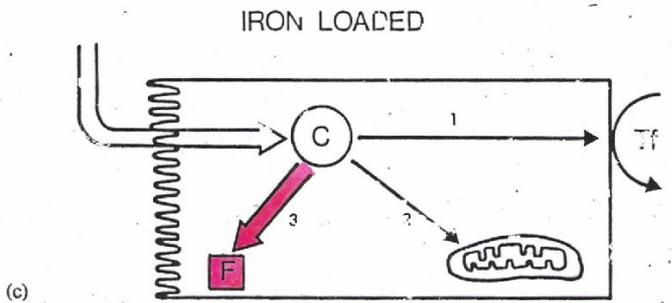
# Absorption du fer intestinal



Sujet  
normal



Sujet  
carencé



Surcharge en  
fer

Figure 3. Iron uptake and metabolic pathways within the small intestinal epithelial cell. (a) Normal iron status. (b) Iron deficiency: increased mucosal uptake due to mitochondrial requirements; increased transfer along pathways 1 and 2 with no transfer along pathway 3. (c) Iron overload: normal iron uptake with decreased transfer along pathway 1 and increased ferritin formation via pathway 3. Tf=transferrin.

**F** =  
ferritine

**Tf:**  
transferrine

# Les microcytoses

## Exemples comparatifs de microcytoses en fonction du taux d'hémoglobine

	VGM (fl)	Hb (g/dl)		
Carence en fer	60	7	Thalassémie mineure	
60	12	Inflammation	75	7

# Cas n°1

**C'est donc une carence en fer**

Reste à en trouver la cause...

Elle dépend du terrain et de la symptomatologie...

... soyons pertinents!!

# LES FEMMES ET LA CARENCE EN FER

## Etude de la répartition du taux d'Hb chez la femme

( Pays de Galles - 8 500 femmes de plus de 20 ans)

Hb (g/dl)	< 10	< 11	< 12	< 13
Fréquence	5,1 %	10,4 %	23,4 %	53,4 %

## Examen histologique de l'endomètre chez 211 Femmes ayant des ménorragies (Suède):

- Polypes	8
- "Endométrite"	3
- Hyperplasie	5
- "Endomètre inactif"	2
- "Règles irrégulières"	1
- <b>Aucune anomalie</b>	<b>192</b>

# Les causes de carence en fer digestives

## Hémorragies chroniques 46

- **Hernie hiatale** 18
- Cancer gastrique 9
- Cancer colique 6
- Ulcère gastro-duodéal 4
- Diverticulose sigmoïdienne 2
- Cancer de l'oesophage 1
- Schwannome gastrique 1
- Cancer anal 1
- Anite hémorroïdaire 1
- Divers 3

## Causes non Hémorragiques 9

- Dénutrition sévère 7
- Achlorhydrie gastrique 2

# Les anémies microcytaires

- Dans la carence en fer, le **VGM baisse** parallèlement à l'Hb.
- Ne pas donner de fer sans VGM bas et sidérophiline haute (ferritine basse)
- La carence en fer donne une anémie **non régénérative**
- Le traitement martial ne doit pas être prescrit à dose trop forte (**< 200 mg/j**), mais **LONGTEMPS**
- C'est une ineptie de faire fibroscopie / colonoscopie à 45% de la population féminine

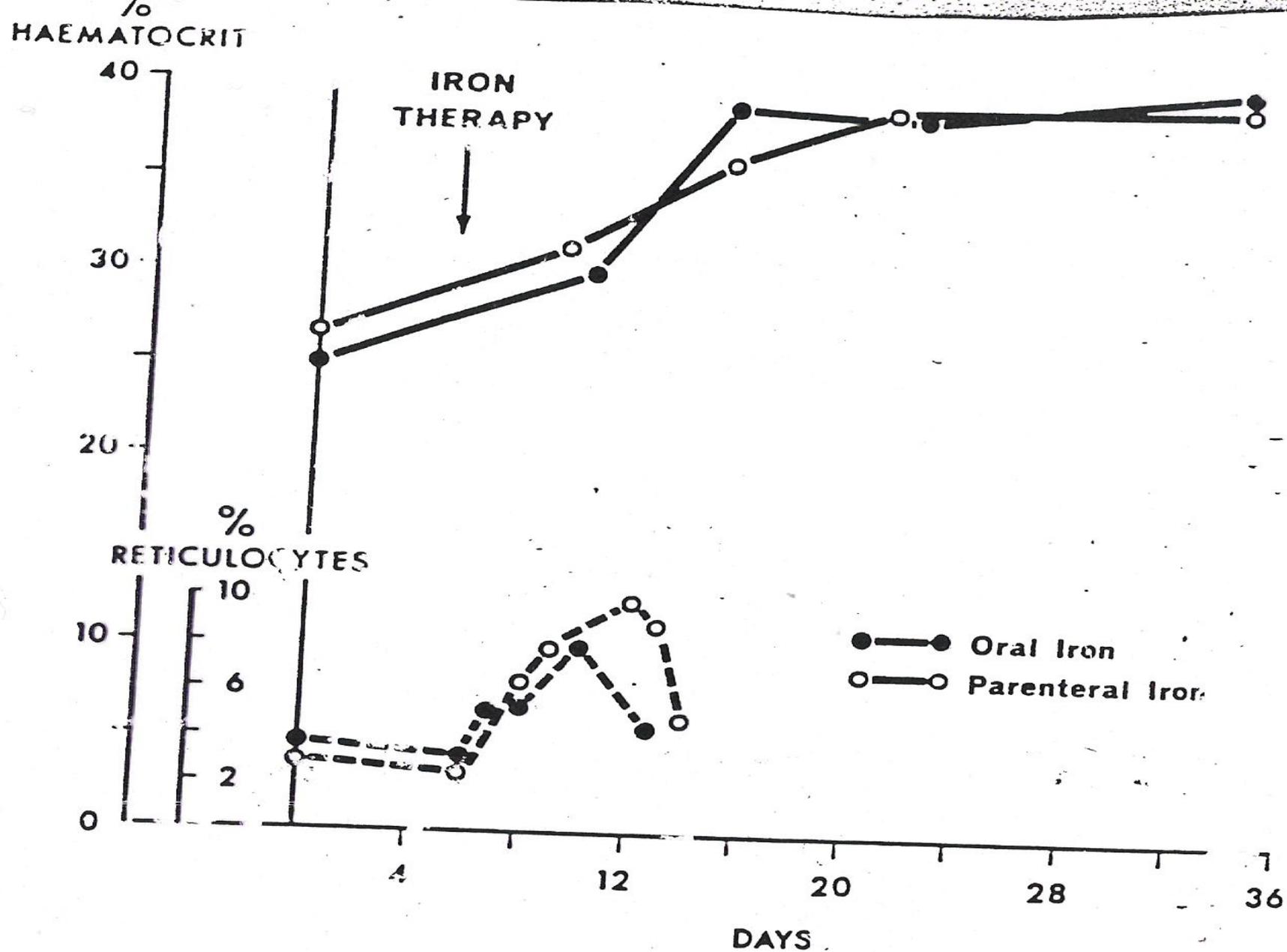


Figure 2. Haemoglobin and reticulocyte response to iron therapy in identical twins with iron deficiency anaemia. Oral and parenteral iron compared. (Reproduced by permission of Dr C. A. Finch.)

Madame B., 36 ans, d'origine algérienne, mère de 6 enfants, consulte pour « asthénie ». Dans un bilan de « débrouillage » qui a été fait, on trouve la NFS suivante...

2

GR = 6,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 12,6 g/dl

Hte = 42 %

VGM = 68 fl

Plaquettes = 243 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 5 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 57%

PE = 1%

Lymphocytes = 35%

Monocytes = 7%

VS = 5 / 1h

Sur le frottis, on note: une franche microcytose avec hypochromie

*Examen clinique  
normal.*

# Madame B.(2)

GR = 6,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 12,6 g/dl

Hte = 42 %

VGM = **68 fl**

Plaquettes = 243 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 5 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 57%

PE = 1%

Lymphocytes = 35%

Monocytes = 7%

VS = 5 / 1h

Sur le frottis, on note: une franche microcytose avec hypochromie

*Examen clinique  
normal.*

*Premier examen à prescrire*

*?*

# Madame B.(3)

1

GR = 6,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 12,6 g/dl

Hte = 42 %

VGM = **68 fl**

Plaquettes = 243 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 5 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 57%

PE = 1%

Lymphocytes = 35%

Monocytes = 7%

VS = 5 / 1h

Sur le frottis, on note: une franche microcytose avec hypochromie

*Examen clinique  
normal.*

*Premier examen à prescrire ?...*

**RIEN!!**

# Les microcytoses

- Une microcytose sans anémie: c'est une **thalassémie mineure**
- [Seule exception: polyglobulie avec carence en fer...]
- L'électrophorèse de l'Hb:
  - Est normale en cas d' **$\alpha$ -thalassémie**
  - Est « artificiellement normalisée » dans les  **$\beta$ -thalassémies mineures** en cas de carence en fer associée
  - N'a un intérêt que dans le conseil génétique s'il y a possibilité de mariage entre deux hétérozygotes pour  $\beta$ -thal.
  - N'est utile pour le diagnostic que dans les **thalassémies « intermédiaires »**, avec Hb aux environs de 10 g/dl (cf. Asie)

# Cas n°2

Eric Chauffard, 18 ans, alsacien, élève en terminale, est fatigué depuis près de 15 jours, il ne peut plus monter ses escaliers à toute vitesse comme d'habitude : il s'essouffle...Son professeur de lettres l'a trouvé pâle.

Ses urines sont devenues foncées, ce qui l'a amené à consulter son médecin. Celui-ci a constaté que le blanc de ses yeux était un peu jaune. A la palpation de l'abdomen, lorsqu'Eric est en fin d'inspiration forcée, il a senti le pôle inférieur de la rate, mousse, insensible, mais n'a retrouvé par ailleurs ni adénopathie, ni hépatomégalie. Il a fait pratiquer des examens complémentaires.

GR = 2,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 8 g/dL

Hte = 23%

VGM = 105 fl

Plaquettes = 450 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 11 000 / mm<sup>3</sup>

PN = 80%

PE = 0%

Lymphocytes = 12%

Monocytes = 4%

Myélocytes = 2%

Métamyélocytes = 2%

+ 2% d'érythroblastes

Sur le frottis, on note: anisocytose, macrocytose, poïkilocytose

Eric Chauffard, 18 ans, alsacien, élève en terminale, est fatigué depuis près de 15 jours, il ne peut plus monter ses escaliers à toute vitesse comme d'habitude : il s'essouffle...Son professeur de lettres l'a trouvé pâle.

Ses urines sont devenues foncées, ce qui l'a amené à consulter son médecin. Celui-ci a constaté que le blanc de ses yeux était un peu jaune. A la palpation de l'abdomen, lorsqu'Eric est en fin d'inspiration forcée, il a senti le pôle inférieur de la rate, mousse, insensible, mais n'a retrouvé par ailleurs ni adénopathie, ni hépatomégalie. Il a fait pratiquer des examens complémentaires.

GR = 2, 2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 8 g/dL

Hte = 23%

VGM = 105 fl

Plaquettes = 450 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 11 000 / mm<sup>3</sup>

PN = 80%

PE = 0%

Lymphocytes = 12%

Monocytes = 4%

Myélocytes = 2%

Métamyélocytes = 2%

+ 2% d'érythroblastes

Sur le frottis, on note: anisocytose, macrocytose, poïkilocytose

## Cas n°2

GR = 2,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 8 g/dL

Hte = 23%

VGM = 105 fl

Plaquettes = 450 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 11 000 / mm<sup>3</sup>

PN = 80%

PE = 0%

Lymphocytes = 12%

Monocytes = 4%

Myélocytes = 2%

Métamyélocytes = 2%

+ 2% d'érythroblastes

Sur le frottis, on note: anisocytose, macrocytose, poïkilocytose

*Il manque...*

## Cas n°2

GR = 2,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 8 g/dL

Hte = 23%

VGM = 105 fl

Plaquettes = 450 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 11 000 / mm<sup>3</sup>

PN = 80%

PE = 0%

Lymphocytes = 12%

Monocytes = 4%

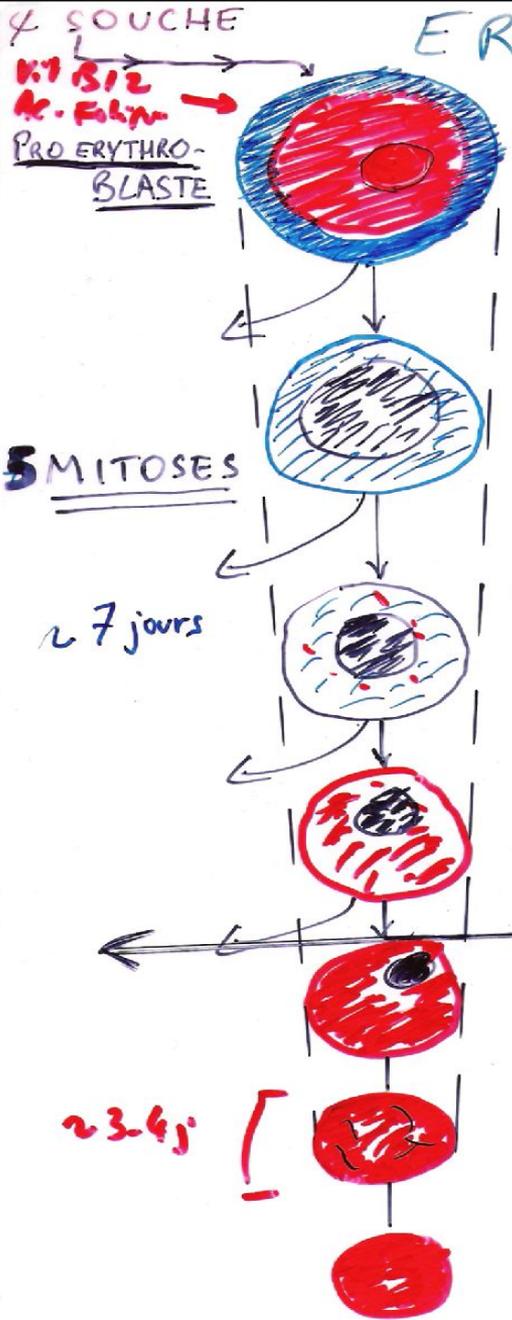
Myélocytes = 2%

Métamyélocytes = 2%  
+ 2% d'érythroblastes

Sur le frottis, on note: anisocytose, macrocytose, poïkilocytose

*Il manque...* les réticulocytes = 20% (= 400 000)

# ERYTHROPOÏÈSE



SYNTHESE  
DE  
L'HEMOGLOBINE

GENES

ARN

H

FER

CCH = 20%

1

G.R. NORMAL

VGM = 82 - 95  $\mu^3$

CCMH = 32 - 36%

Une femme de 69 ans, sans antécédent notable, se plaint de fourmillements dans les extrémités qui la gênent dans sa vie quotidienne. Elle se dit de plus en plus fatiguée depuis quelques mois.

Elle n'a plus envie de quitter son fauteuil dans la journée, elle qui était très dynamique..

L'examen montre une grande pâleur, cireuse, des ROT vifs aux membres inférieurs. Les conjonctives sont subictériques.

Le médecin vient la revoir l'après-midi avec le résultat d'une NFS...

GR = 1,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 4,8 g/dl

Hte = 14%

VGM = 117 fl

Plaquettes = 70 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 3 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 40%

PE = 1%

Lymphocytes = 45%

Monocytes = 14%

Sur le frottis, on note: anisocytose, macrocytose, poikilocytose,

Une femme de 69 ans, sans antécédent notable, se plaint de fourmillements dans les extrémités qui la gênent dans sa vie quotidienne. Elle se dit de plus en plus fatiguée depuis quelques mois.

Elle n'a plus envie de quitter son fauteuil dans la journée, elle qui était très dynamique..

L'examen montre une grande pâleur, cireuse, des ROT vifs aux membres inférieurs. Les conjonctives sont subictériques.

Le médecin vient la revoir l'après-midi avec le résultat d'une NFS...

GR = 1,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 4,8 g/dl

Hte = 14%

VGM = 117 fl

Plaquettes = 70 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 3 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 40%

PE = 1%

Lymphocytes = 45%

Monocytes = 14%

PN polysegmentés

**Bilirubine totale: 38 mmol/L (32 libre)**

**Haptoglobulinémie : indosable**

**Sidérémie haute Ferritinémie: 120**

**ng/ml**

Une femme de 69 ans, sans antécédent notable, se plaint de fourmillements dans les extrémités qui la gênent dans sa vie quotidienne. Elle se dit de plus en plus fatiguée depuis quelques mois.

Elle n'a plus envie de quitter son fauteuil dans la journée, elle qui était très dynamique..

L'examen montre une grande pâleur, cireuse, des ROT vifs aux membres inférieurs. Les conjonctives sont subictériques.

Le médecin vient la revoir l'après-midi avec le résultat d'une NFS...

GR = 1,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 4,8 g/dl

Hte = 14%

VGM = 117 fl

Plaquettes = 70 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 3 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 40%

PE = 1%

Lymphocytes = 45%

Monocytes = 14%

**Réticulocytes = 24 000/mm<sup>3</sup>**

**Bilirubine totale: 38 mmol/L (32 libre)**  
**Haptoglobulinémie : indosable**  
**Sidérémie haute Ferritinémie: 120 ng/ml**

Une femme de 69 ans, sans antécédent notable, se plaint de fourmillements dans les extrémités qui la gênent dans sa vie quotidienne. Elle se dit de plus en plus fatiguée depuis quelques mois.

Elle n'a plus envie de quitter son fauteuil dans la journée, elle qui était très dynamique..

L'examen montre une grande pâleur, cireuse, des ROT vifs aux membres inférieurs. Les conjonctives sont subictériques.

Le médecin vient la revoir l'après-midi avec le résultat d'une NFS...

GR = 1,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 4,8 g/dl

Hte = 14%

VGM = 117 fl

Plaquettes = 70 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 3 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 40%

PE = 1%

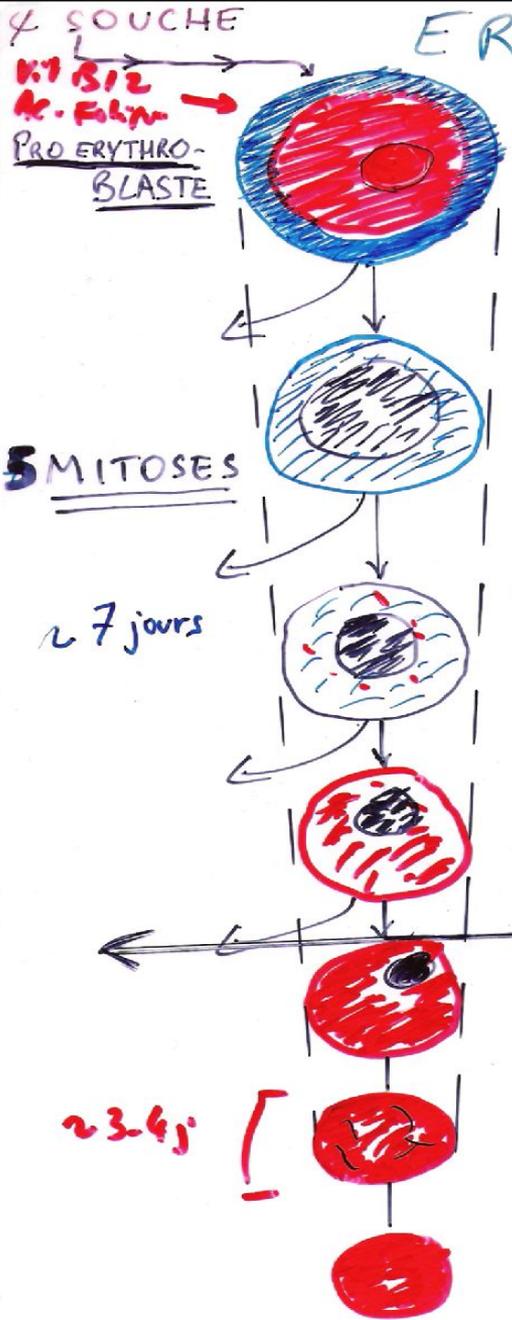
Lymphocytes = 45%

Monocytes = 14%

**Réticulocytes = 24 000/mm<sup>3</sup>**

**Dosage de Vitamine B12 et  
folates**

# ERYTHROPOÏÈSE



SYNTHESE  
DE  
L'HEMOGLOBINE

GENES

ARN

H

FER

CCH = 20%

G.R. NORMAL

VGM = 82 - 95  $\mu^3$

CCMH = 32 - 36%

# Anémies macrocytaires

Avant tout raisonnement, contrôler le taux de réticulocytes:

- **Réticulocytes hauts :**

- L'anémie est macrocytaire parce que régénérative...

- **Réticulocytes bas :**

- L'anémie n'est pas régénérative, parce que ...macrocytaire (dysérythropoïèse)

# Recherche d'une anémie hémolytique

- Toujours abaissée: **l'haptoglobulinémie**  
(sauf hémolyse modérée + syndrome inflammatoire)
- Si hémolyse: x 3 l'hémolyse physiologique
  - Élévation de la **bilirubinémie libre**
- Si hémolyse majeure intravasculaire
  - **Hémoglobinémie**
  - **Hémoglobinurie**
- Signes annexes:
  - **Élévation des LDH**
  - **Élévation des transaminases, de la ferritinémie**

# Cas n°3

Une mère de famille de 40 ans, originaire de Normandie, est admise aux urgences d'un hôpital un matin car elle a eu un malaise en se levant.

Elle apparaît très pâle, angoissée et dit ne « pas tenir debout ». Elle est tachycarde (à 110/mn), mais sa PA est correcte (120/80).

Les résultats de la NFS permettent de constater qu'elle a en effet une importante anémie:

GR = 2,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 5,8 g/dL

VGM = 89 fL

Plaquettes = 280 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 6 200 / mm<sup>3</sup>

PN = 53%

PE = 2%

PB = 0%

Lymphocytes = 35%

Monocytes = 10%

L'interrogatoire fait apparaître qu'elle a constaté en urinant qu'elle avait des urines très foncées, presque rouges.

Elle n'a pas saigné, n'a aucun trouble digestif, mais en revanche ressent une « barre douloureuse lombaire » apparue en fin de nuit.

Elle n'a pas d'antécédent particulier et ne prend aucun médicament.

On complète le premier bilan par une numération des réticulocytes et, dans l'idée d'une possible hémolyse, par un bilan hépatique et un test de Coombs direct.

GR = 2,2 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 5,8 g/dL

VGM = 89 fL

Plaquettes = 280 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 6 200 / mm<sup>3</sup>

PN = 53%

PE = 2%

PB = 0%

Lymphocytes = 35%

Monocytes = 10%

Bilirubine = 15 mmol/L (libre) ; transaminase entre 1 et 1,5 la normale ;  
phosphatases alcalines normales ; Test de Coombs direct négatif ;

**Réticulocytes : 2,5% (55 000/mm<sup>3</sup>)**

Comment raisonner ? Comment parvenir au diagnostic ?

# Cas n°4

Madame J.B., 42 ans, cadre de soin dans un hôpital, après 15 ans d'exercice comme manipulatrice radio, est adressée par le médecin du travail pour la découverte d'une anomalie de l'hémogramme.

GR = 4,5 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 13,2 g/dl

Hte = 41 %

VGM = 90 fl

Plaquettes = 422 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 14 800 / mm<sup>3</sup>

PN = 67%

PE = 1%

PB = 9%

Lymphocytes = 18%

Monocytes = 3%

Myélocytes neutro = 2%

VS = 13 mm/ 1h

*Elle est apyrétique et en excellent état général. L'examen clinique est sans anomalie.*

## Madame J.B.(2)

GR = 4,5 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 13,2 g/dl

Hte = 41 %

VGM = 90 fl

Plaquettes = 422 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 14 800 / mm<sup>3</sup>

PN = 67%

PE = 1%

**PB = 9%**

Lymphocytes = 18%

Monocytes = 3%

**Myélocytes neutro = 2%**

VS = 13 mm/ 1h

*Que faire ?*

## Madame J.B.(3)

GR = 4,5 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 13,2 g/dl

Hte = 41 %

VGM = 90 fl

Plaquettes = 422 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 14 800 / mm<sup>3</sup>

PN = 67%

PE = 1%

**PB = 9%**

Lymphocytes = 18%

Monocytes = 3%

**Myélocytes neutro = 2%**

VS = 13 mm/ 1h

### *Que faire ?*

... **consultation d'hématologie** pour:

Caryotype médullaire (recherche du **Chromosome Ph1**)

Ou étude en biologie moléculaire (**recherche de bcr/abl**)

# Cas n°5

Un homme de 33 ans, malien, en France depuis 5 ans, travaillant dans une usine de produits chimiques, est adressé par le médecin du travail pour la découverte d'une neutropénie sur un hémogramme de surveillance systématique:

5

GR = 5,4 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 15,7 g/dl

Hte = 48 %

VGM = 89 fl

Plaquettes = 287 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 2 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 30%

PE = 6%

Lymphocytes = 55%

Monocytes = 9%

VS = 3 mm/ 1h

*Il paraît en excellente santé. L'examen clinique est sans anomalie.*

## Le malien (2)

GR = 5,4 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 15,7 g/dl

Hte = 48 %

VGM = 89 fl

Plaquettes = 287 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 2 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 30%

PE = 6%

Lymphocytes = 55%

Monocytes = 9%

VS = 3 mm/ 1h

*Premier examen à prescrire ?*

## Le malien (3)

GR = 5,4 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 15,7 g/dl

Hte = 48 %

VGM = 89 fl

Plaquettes = 287 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 2 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 30% = 870 / mm<sup>3</sup>

PE = 6%

Lymphocytes = 55%

Monocytes = 9%

VS = 3 mm/ 1h

*Premier examen à prescrire ?... RIEN!!*

*Si l'on est inquiet (ou pb medico-légal): test à HSHC*

# Le malien (4)

*Le test à l'Hémisuccinate d'hydrocortisone  
« long »:*

*inj IV de 200 mg*

Avant:

Leucocytes = **2 900** / mm<sup>3</sup>  
PN = **30%** = **870** / mm<sup>3</sup>  
PE = 6%  
Lymphocytes = 55%  
Monocytes = 9%

3 heures après

Leucocytes = **5 200** / mm<sup>3</sup>  
PN = **73%** = **3800** / mm<sup>3</sup>  
PE = 1%  
Lymphocytes = 20%  
Monocytes = 6%

*Test « positif »: il y avait un « ralentissement de sortie »  
des PN de la moelle.*

*La moelle « fonctionne » correctement.*

Au cours d'un bilan de santé, on trouve chez un homme de 57 ans, la NFS ci-dessous.

Il ne se plaint de rien, paraît même « floride », les pommettes bien « colorées ». Il était cuisinier dans un lycée et vient d'ouvrir un petit café.

Pas d'antécédent médical notable.

GR = 3,6 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 12,1 g/dl

Hte = 37 %

VGM = 102 fl

Plaquettes = 87 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 2 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 58%

PE = 1%

Lymphocytes = 34%

Monocytes = 7%

VS = 37 mm / 1h

*L'examen clinique montre un foie un peu gros, sans « plus »;*

*il n'y a pas de splénomégalie.*

*Il montre une NFS datant de 2 ans ½ où les GB sont à 4*

## Le cuisinier (2)

GR = 3,6 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 12,1 g/dl

Hte = 37 %

VGM = 102 fl

Plaquettes = 87 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 2 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 58% (=1680)

PE = 1%

Lymphocytes = 34%

Monocytes = 7%

VS = 37 mm / 1h

*Que faire ?...*

## Le cuisinier (3)

GR = 3,6 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 12,1 g/dl

Hte = 37 %

VGM = 102 fl

Plaquettes = 87 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 2 900 / mm<sup>3</sup>

PN = 58%

PE = 1%

Lymphocytes = 34%

Monocytes = 7%

VS = 37 mm / 1h

*Que faire ?... RIEN!!*

*Sinon: un bilan hépatique*

# Cas n°6

Une femme de 42 ans, secrétaire dans une entreprise d'emballage, a présenté en avril un syndrome grippal, avec une toux et une fièvre entre 39 et 40° pendant plusieurs jours.

Dix jours après, elle se sent encore épuisée, s'en inquiète auprès de son médecin qui, par précaution, décide de contrôler quelques tests biologiques. Ils reviennent tous normaux, à l'exception de l'hémogramme :

GR = 4,5 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 13,7 g/dl

Hte = 39 %

VGM = 86 fl

Plaquettes = 280 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 15 600 / mm<sup>3</sup>

PN = 74% (=11540)

PE = 1%

PB = 0%

Lymphocytes = 20%

Monocytes = 5 %

VS = 7 mm / 1h

Inquiet d'être peut-être passé à côté d'une infection bactérienne, le médecin va alors engager une enquête de grande envergure, commençant (avec pertinence) par la recherche d'un foyer dentaire (par un panoramique dentaire) et ORL (radiographie des sinus), une radiographie du thorax, des hémocultures, un ECBU, et même une coproculture : tous négatifs.

Trois semaines, nouvelle NFS:

**Leucocytes = 14 800/ mm<sup>3</sup>**

**PN > 70%**

# LECTURE DE L' HÉMOGRAMME

## 50 NFS COMMENTÉES

GUIDE POCHE

> L'ambition de cet ouvrage est de donner au lecteur « non hématologue », qu'il soit étudiant préparant l'examen classant national (ECN) ou médecin généraliste, une méthode de raisonnement lui permettant, devant tout hémogramme anormal, d'engager une démarche logique expliquant les mécanismes en cause. Il lui sera ensuite possible de savoir s'il peut trouver seul le diagnostic, envisager de prescrire un traitement ou, constatant qu'il est confronté à une hémopathie, passer la main au spécialiste.

> Chaque hémogramme, en progressant dans les explications physiopathologiques, est le moyen de parfaire ce raisonnement, en se servant ici ou là de quelques « trucs ».

La plupart des situations pathologiques fréquentes que le médecin « non hématologue » pourrait avoir à prendre en charge sont abordées ici, même si quelques hémopathies rares sont volontairement à peine traitées, voire ignorées.

> Le souhait de l'auteur serait que le lecteur, parvenu à la fin de l'ouvrage, puisse considérer que l'interprétation d'un hémogramme, finalement, c'est facile !

[www.maloine.fr](http://www.maloine.fr)



Photo de couverture :  
© Photobake/Kumke/BSIP

GUIDE POCHE  
LECTURE DE L'HÉMOGRAMME



P. CASASSUS

# LECTURE DE L' HÉMOGRAMME

## 50 NFS COMMENTÉES

P. CASASSUS

GUIDE POCHE

MALOINE

Un homme de 72 ans, dans le cadre d'un bilan biologique de routine, a l'hémogramme suivant :

GR = 3,4 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 11,2 g/dL

Hte = 32 %

VGM = 94 fL

Plaquettes = 522 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 18 800 / mm<sup>3</sup>

PN = 54% (=10 052)

PE = 1%

PB = 0%

Lymphocytes = 16 %

Monocytes = 22% (= 4136)

Métamyélocytes = 5%

Myélocytes = 2%

Un homme de 72 ans, dans le cadre d'un bilan biologique de routine, a l'hémogramme suivant :

GR = 3,4 M / mm<sup>3</sup>

Hb = 11,2 g/dL

Hte = 32 %

VGM = 94 fL

Plaquettes = 522 000 / mm<sup>3</sup>

Leucocytes = 18 800 / mm<sup>3</sup>

PN = 54% (=10 052)

PE = 1%

PB = 0%

Lymphocytes = 16 %

Monocytes = 22% (= 4136)

Métamyélocytes = 5%

Myélocytes = 2%