

Anémies en milieu tropical

Dr. Joëlle NICOLAS

CHU MONTPELLIER

Service de Pédiatrie III

Février 2000

Dr Joëlle NICOLAS
Pédiatrie III
Hôpital A de Villeneuve
Montpellier

Définition

Diminution du taux d'hémoglobine

Selon l'âge, anémie = :

Nouveau-né : Hb < 13,5 g/dl

De 3 mois- 2 ans : Hb < 10,5

2-12 ans : Hb < 11,5g/dl

Caractéristiques

Très grande fréquence : 40 à 60 % des enfants de 2 à 5 ans

Multiples étiologies : génétiques, infectieuses, parasitaires, métaboliques, nutritionnelles

Souvent intriquées

Orientation clinique +++ et bilan simple permettent le diagnostic

CLINIQUE

Recherche des Signes de gravité → transfusion urgente

Pâleur intense, choc

Détresse respiratoire

Souffle systolique et bruit de galop

Pouls rapide, filant

TA effondrée

Extrémités froides

Recherche des signes étiologiques

Parasitaire :

Troubles digestifs, lésions cutanées, toux = helminthiases (ankylostome, trichocéphale

Diarrhée sanglante : amibes

Fièvre prolongée, hépatosplénomégalie = leishmaniose

Carentielle :

Anorexie, sensibilité aux infections, pica ou géophagie = carence en fer

Oedèmes, troubles de la peau et des phanères, du comportement

Hémolytique :

ictère, urines foncées, ± splénomégalie

+ fièvre = paludisme

+ crise douloureuse = Syndrome Drépanocytaire etc

Nouveau-né

Hémorragie, allaitement au sein = déficit en Vit K

Prématurité

Ictère du 5^{ème} jour de vie = déficit en G6PD

Incompatibilité foetomaternelle Rh ou OAB

Bilan d'une anémie

En routine

NFS :

- Hémoglobine
- Hématies
- VGM
- Leucocytes 25000/mm³
- Polynucléaires :65%, Eosinophiles 12 % Lymphocytes 18%
Monocytes 5%
- Taux de réticulocytes

Groupe sanguin et RAI

Autres examens hématologiques

- Test de falciformation (Emmel)
- Groupage ABO Rhésus
- Frottis – G.E, ICT
- Recherche de corps de Heinz

Selon clinique

- Examen parasitologique des selles
- Radiographie mains, pieds, Thorax :
- ECG

Bilan d'une anémie

Examens souhaitables pour approfondir le diagnostic

-
-
- Electrophorèse de l'hémoglobine :
- Dosage de la G6PD : (215+18) UI/100ml
- Fer sérique $\mu\text{mol/l}$ (5-30)
- Ferritine : $\mu\text{g/L}$ (14-127) Folates : $\mu\text{mol/l}$ (7-34)
- Test de Coombs direct et indirect
- Haptoglobine : g/l (0,26-1,85)
- Test de résistance osmotique

Avant et après transfusion

- Sérologies virales : hépatites B et c, VIH1-2, HTLV 1-2

Règles de la transfusion sanguine

Limiter les indications

- Toute anémie aigüe ou chronique comportant des signes de gravité
- Anémie chronique tolérée mais < 6 g/dl
- Crise vaso-occlusive sévère des SDM (si possible échange transfusionnel)
- Ictère néonatal sévère (exsanguino-transfusion)

Choix du produit sanguin

Si possible concentré érythrocytaire (Ht 60—80%)

A défaut : sang total (Ht 40%)

Isogroupe, isorhésus chez l'enfant

O rhésus négatif chez le nouveau-né

Quantité et débit

Sang total : 20-25 ml/kg ou 6 X (12-Hb du patient)

Culot globulaire : 10-12 ml/kg ou 3 X (12-Hb du patient)

Débit : 4-8ml/kg/h (1-2 gouttes/kg/mn)

Risques :

Infections : bactérienne ou virale, paludisme, syphilis, hépatites B-C , VIH
+++ (Nécessité de contrôle des donneurs +++, puis du receveur)

Hémolyse aigüe par erreur de groupes, anticorps irréguliers ou
sous-groupes incompatibles

Réactions allergiques

Surcharge : surtout avec sang total, débit trop rapide, insuffisance cardiaque
et rénale, anémie très sévère (Ralentir, furosémide, tonicardiaques)