

Apport du myélogramme dans les hypoplasies- aplasies médullaires

H. Skali¹, H. Yahyaoui¹, M. Ait Ameer¹, M.Chakour¹

¹Laboratoire d'hématologie- Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech

Faculté de Médecine et de Pharmacie - UNIVERSITÉ CADI AYYAD MARRAKECH

Introduction :

Le myélogramme est un examen clé dans la pratique de l'hématologie et qui a son apport diagnostique dans de nombreuses conditions médicales dont l'hypoplasie et l'aplasie médullaire, qui restent des hémopathies rares mais très graves. Notre travail avait un double objectif : connaître et discuter les caractères épidémiologiques et biologiques des patients atteints de l'aplasie médullaire et de rapporter le rôle du laboratoire dans le diagnostic de cette maladie.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive faite au laboratoire d'hématologie de l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech sur une période de 3 ans (de janvier 2016 à janvier 2019). Les données recueillies ont fait l'objet d'une saisie informatique et d'une analyse statistique en utilisant le logiciel Microsoft Excel 2016.

Résultats :

Le nombre total des patients était de 37 cas avec une moelle hypoplasique dans 24 cas et aplasique dans 13 cas. Ce nombre de cas a représenté 1.02% par rapport à la totalité de demande de myélogramme. L'hémogramme réalisé au moment du diagnostic a mis en évidence une anémie normochrome normocytaire chez 21 cas, normochrome microcytaire chez 9 cas, hypochrome microcytaire chez 4 cas et normochrome macrocytaire aussi chez 3 cas. Le taux moyen d'hémoglobine était de 8.03 g/dL, celui des globules blancs était de 2.7 G/L, alors que les plaquettes avaient un taux moyen de 23 G/L. La lecture du myélogramme a permis d'apprécier différents type de richesse cellulaire, à savoir : moyenne, très moyenne, faible et désertique. Elle a permis aussi de vérifier l'absence de cellules blastiques dans 36 cas. En collaboration étroite avec le service d'anatomopathologie et en se basant sur la classification de Camitta pour la BOM, nous avons recensé 14 cas d'aplasie médullaire sévère, 7 cas d'aplasie médullaire très sévère et 16 cas d'aplasie médullaire non sévère.

Discussion:

Nous avons répertorié durant notre étude, une moelle hypoplasique dans 24 cas et aplasique dans 13 cas. Cela ne peut que montrer que cette maladie reste rare par rapport aux autres pathologies hématologiques. Parmi les cas trouvés, le nombre de cas d'hypoplasie médullaire chez les enfants était de 11 cas, alors que l'aplasie médullaire était présente chez 3 cas.

Galiba et al. durant leur étude qui concerne la population pédiatrique ont trouvé, sur une période de 10 ans, 13 cas d'aplasie médullaire. Il existe une différence géographique de l'incidence qui n'est pas encore claire, mais plusieurs hypothèses ont été proposées, telles que les facteurs environnementaux, comme l'exposition aux pesticides et insecticides, ou les différences CMH entre les populations asiatiques et occidentales. Dans le contexte marocain, L'incidence exacte des aplasies médullaires n'est pas connue en raison de l'absence de registres nationaux d'aplasie médullaire, qui permettraient une étude statistique précise. 11 patients représentaient la population pédiatrique. La moyenne d'âge était de 7.2 ans [4 ans – 10 ans]. La littérature rapporte un âge moyen un peu plus élevé que le notre à la fois à l'échelle nationale et internationale. La série de Galiba Atipo et al. avait un âge pédiatrique moyen de 9,86 ans [1]. Celle de A. Radi avait un âge moyen de 8.5 ans [2]. L'étude de Jeong et al. avait un âge moyen de 9.3 ans et avec un sexe ratio de 1.2 [3].

Le myélogramme a permis non pas seulement de poser le diagnostic mais aussi d'éliminer certaines hémopathies qui peuvent se traduire par un tableau clinique d'insuffisance médullaire. Il a permis aussi de ne pas trouver des signes de dysérythropoïèse, de dysgranulopoïèse et de dysmégacaryocytopoïèse qui distinguent la myélodysplasie hypoplasique qui pose parfois le problème de diagnostic différentiel. Les principales difficultés d'interprétation d'un myélogramme sont les problèmes de reconnaissance de cellules difficiles à classer les situations où les frottis sont peu denses et où il faut faire la distinction entre hémodilution médullaire, myélofibrose et réelle pauvreté médullaire. Le compte rendu d'un myélogramme doit comporter un décompte quantitatif des lignées médullaires, ainsi qu'une conclusion décrivant les éventuelles anomalies observées, répondant aux questions posées par le prescripteur.

Conclusion :

Le myélogramme est un examen indispensable pour la stratification des aplasies médullaires. Cet apport s'arrête sur sa bonne interprétation qui est à son tour directement liée à la rigueur de sa réalisation et ce pour une meilleure prise en charge .

Références :

1. Galiba Atipo-Tsiba et al. (2016). Indications et Anomalies Retrouvées à l'Examen de la Moelle Osseuse chez l'Enfant au CHU de Brazzaville. HEALTH SCIENCES AND DISEASE, 17(4). Retrieved from <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/708>