

# CONTRIBUTION DU MYÉLOGRAMME AU DIAGNOSTIC DES PANCYTOPÉNIES CHEZ L'ADULTE

S. Dga (1), R. Mezrigui (2), R. Elaissi (2), O. Salah (1), S. Chouchene (2), M. Hassine (2)

(1) Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie

(2) Laboratoire d'hématologie – Banque du sang, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

## Introduction

La pancytopenie se définit par la baisse simultanée des lignées érythrocytaire, plaquettaire et granulocytaire. Elle constitue une entité hématologique grave avec une enquête étiologique assez compliquée.

**Objectif : analyser le profil étiologique des pancytopenies en se basant sur les résultats du myélogramme**

## Matériels & Méthodes

### \*Etude rétrospective et descriptive

\***Lieu d'étude** : le laboratoire d'hématologie Fattouma Bourguiba Monastir

\***Période d'étude** : allant de 2018 à 2023

\***Population** : patients âgés de plus de 18 ans et présentant une pancytopenie.

\***Définition de la pancytopenie** : association des critères suivants :

un taux d'hémoglobine < 13.0 g/dL chez l'homme  
et < 12 g/dL chez la femme

un taux de globules blancs < 4000/mm<sup>3</sup> ou PNN < 1500/mm<sup>3</sup>

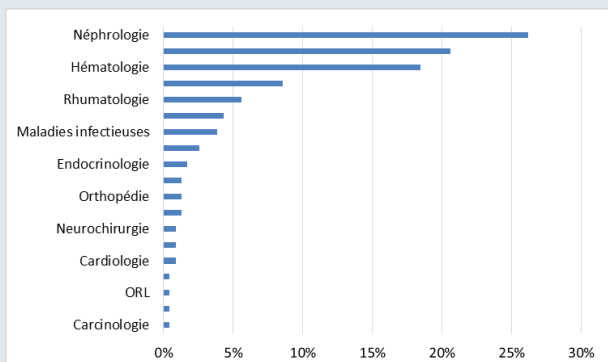
un taux de plaquettes < 150 000/mm<sup>3</sup>.

## Résultats

- Au cours de la période d'étude : **237** cas de pancytopenie bénéficiant d'un myélogramme ont été colligés, avec un pic de fréquence à 21,5% (n=51) en **2020**.
- Médiane d'âge = **57 ans**, extrêmes [18 – 90] ans
- Le sex-ratio (H/F) = **0,88**.

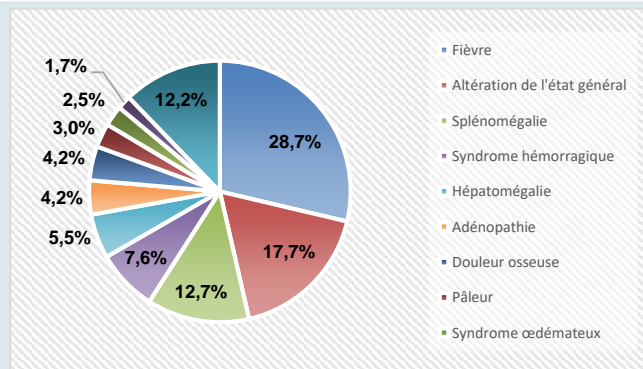
**Tableau I** Distribution des patients en fonction de la tranche d'âge

Tranches d'âge (ans)	Nombre	%
[ 18 - 40 [	50	21,9%
[ 40 - 60 [	79	34,6%
> 60	99	43,4%



**Figure 1** : Répartition des demandes de myélogramme selon les services cliniques

- Sur le plan clinique, **39,2%** des patients ont présenté au moins un **signe d'insuffisance médullaire**.



**Figure 2** : Signes cliniques des patients présentant une pancytopenie

- Les prélèvements médullaires **hémodilués** étaient estimés à **32,9%** dont 8 étaient non contributifs

**Tableau II** : Evaluation de la cellularité médullaire

Richesse de la moelle	Nombre	%
Très riche	40	25,2%
Richesse normale	80	50,3%
Richesse diminuée	32	20,1%
Très pauvre	5	3,1%
Désertique	2	1,3%

- La présence d'importants signes de dysérythropoïèse a été l'anomalie la plus retrouvée dans notre série, avec en second lieu de multiples images d'hémophagocytose (14,8%).

**Tableau III** : Répartition étiologique de la pancytopenie

Etiologie	Nombre	%
Moelle descriptive	163	68,8%
Anémie mégaloblastique	24	10,1%
Syndrome d'activation macrophagique	14	5,9%
Myélome multiple	14	5,9%
Hémopathies malignes	9	3,8%
SMD	6	2,5%
Aplasie médullaire	4	1,7%
Leishmaniose viscérale	2	0,8%
Métastase médullaire	1	0,4%

- L'anémie mégaloblastique a été rapportée comme principale cause de pancytopenies dans plusieurs autres études, notamment celles de Tilak et al. (1) et celle de Chandan et al. (2) Cependant, en France, selon l'étude d'Imbert et al. (3), les hémopathies malignes occupent la première place parmi les étiologies de pancytopenie.

## Conclusion

La réalisation du myélogramme a permis de poser le diagnostic dans environ un tiers des cas, ce qui prouve l'importance de cet examen hématologique dans le diagnostic des pancytopenies. L'anémie mégaloblastique était le diagnostic le plus fréquent dans notre étude.

## Références

1. Tilak V, Jain R. Pancytopenia—a clinico-hematologic analysis of 77 cases. Indian J Pathol Microbiol. oct 1999;42(4):399-404.
2. Chandan DRH, Giriyan DSS. Role of bone marrow aspiration and biopsy in elaborating the diagnosis of pancytopenia. Tropical Journal of Pathology and Microbiology. 30 juin 2018;4(2):144-9.
3. Imbert M, Scoazec JY, Mary JY, Jozult H, Rochant H, Sultan C. Adult patients presenting with pancytopenia: a reappraisal of underlying pathology and diagnostic procedures in 213 cases. Hematol Pathol. 1989;3(4):159-67.