

Introduction – Objectifs :

Le myélogramme est un examen cytologique, permettant l'analyse qualitative et quantitative des précurseurs médullaires hématopoïétiques. Au fait, c'est une pratique médicale qui présentait toujours une pertinence clinique. L'objectif de notre travail était de décrire la qualité et conclure l'apport diagnostique des myélogrammes adressés à notre laboratoire provenant des services autres que les services de l'onco-hématologie.

Matériels et méthodes:

Nous présentons le bilan d'une étude rétrospective et descriptive réalisée d'une façon exhaustive portant sur une série de patients hospitalisés ou consultants aux différents services cliniques du CHU Taher Sfar de Mahdia, ayant subi une ponction médullaire dont l'analyse a été effectuée au laboratoire d'hématologie du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir. La période d'étude s'étalait sur 5 ans (2019-2023). Le recueil des données a été réalisé à partir des registres de myélogrammes.

Résultats:

Au total, 281 ponctions médullaires ont été colligées soit une moyenne de 56,2 myélogrammes/ an. Les services les plus demandeurs étaient la médecine interne (35%), la pédiatrie (29%) et la rhumatologie (28%) (**figure.1**). La prédominance féminine était marquée avec un sexe-ratio (H/F) de 0,89. L'âge moyen était de 43,6 ans [1 - 91 ans] (**figure.2**).

Figure.1: Répartition des myélogrammes selon les services demandeurs

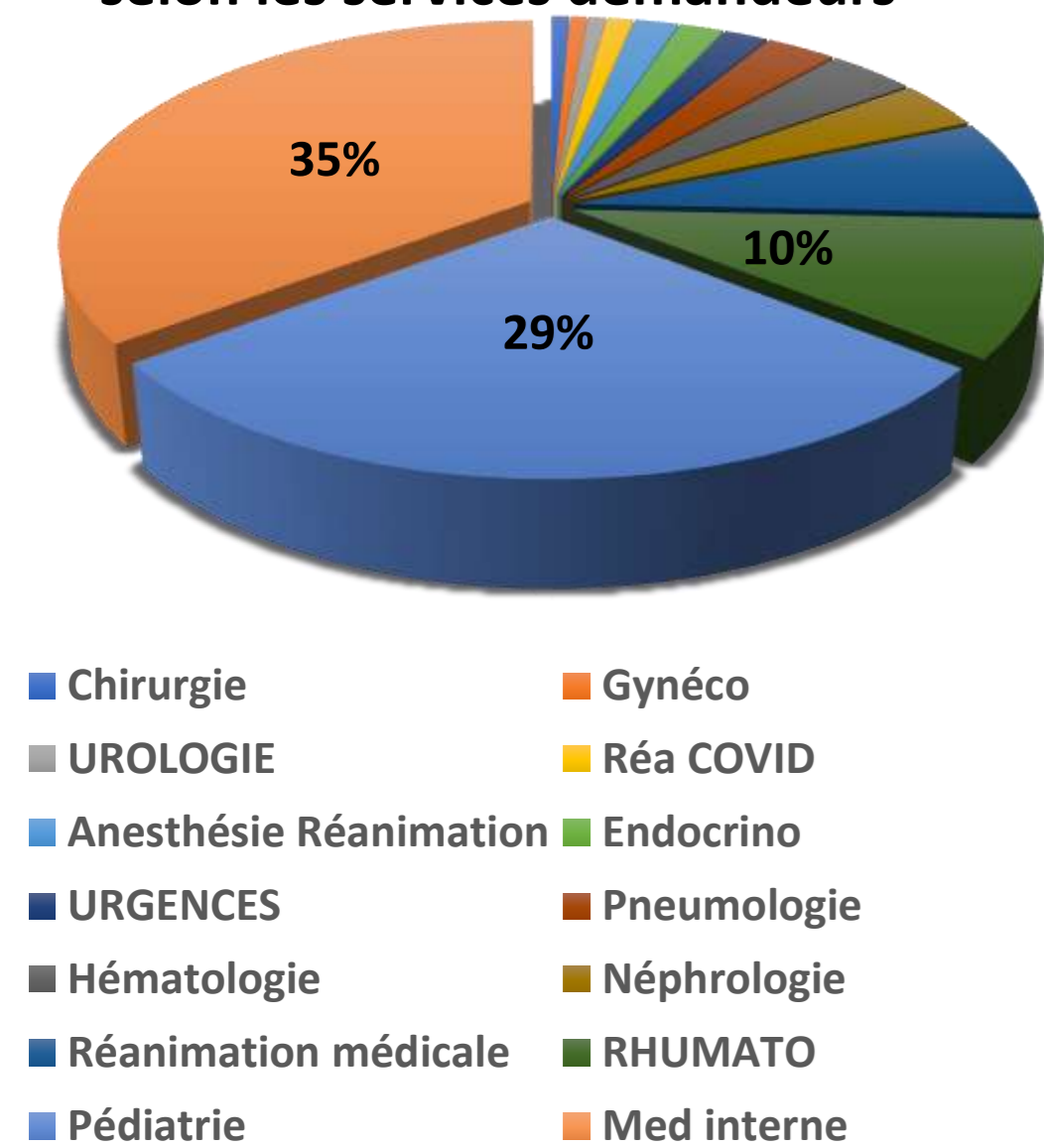
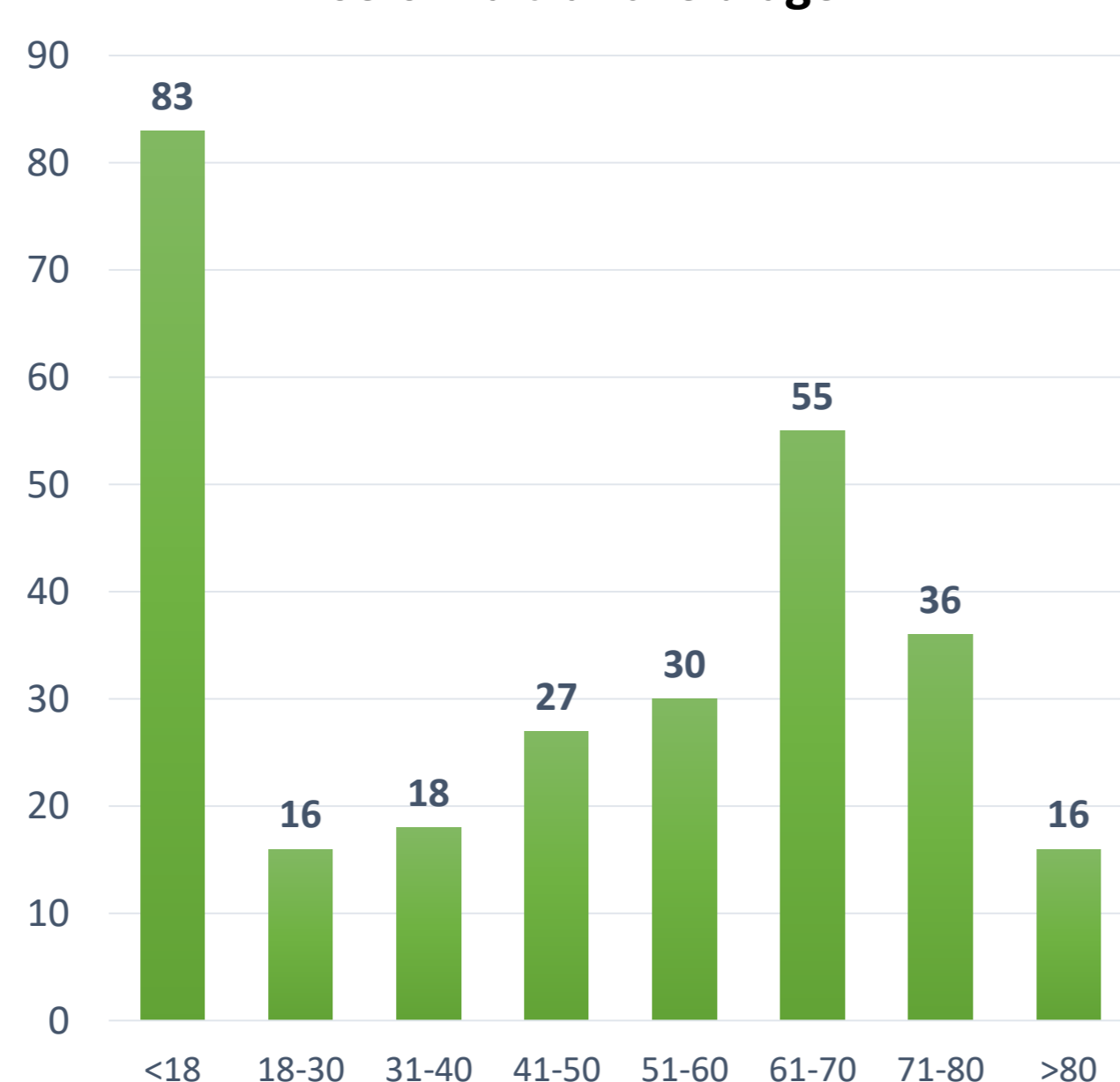


Figure.2: Répartition des patients selon la tranche d'âge



L'examen des frottis médullaires a permis de poser le diagnostic d'une hémopathie maligne dans 59 cas (21%). Ces pathologies se répartissent en 36 cas de myélome multiple (61%), 21 cas de leucémies aiguës (36%) majoritairement myéloïdes (N=17) et 2 cas de syndromes myélodysplasiques (3%) (**figure.3**).

De plus, 31% des moelles examinées présentaient des images d'hémophagocytose en parcourant le frottis médullaire confirmant le diagnostic d'un syndrome d'activation macrophagique chez 5 patients. En outre, 15% des ponctions montraient une moelle réactionnelle. La moelle était normale chez 13% des patients. Cependant, le prélèvement était hémodilué non concluant dans 16% des cas (**figure.4**).

Figure.3: Répartition des diagnostics posés dans notre série

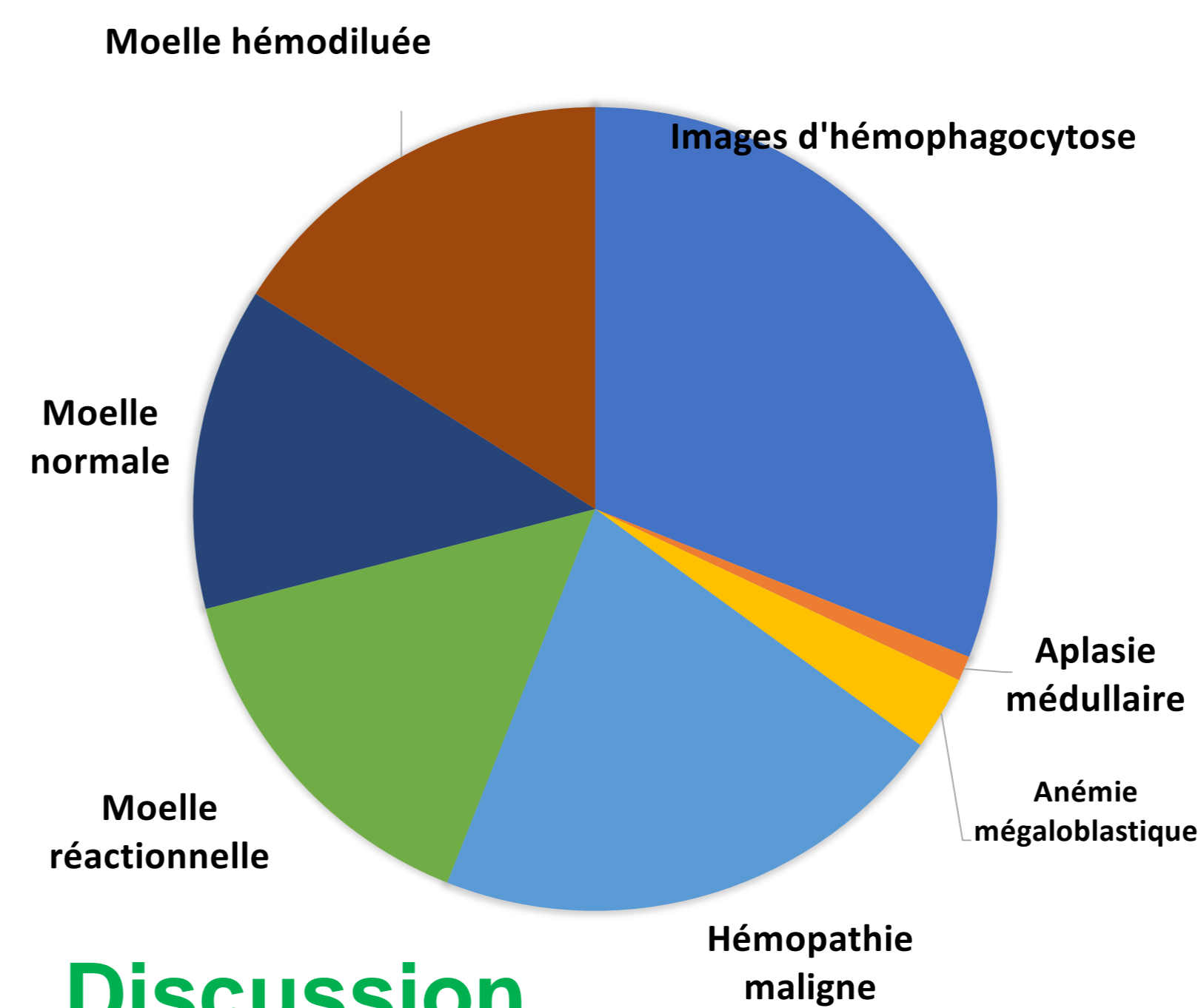
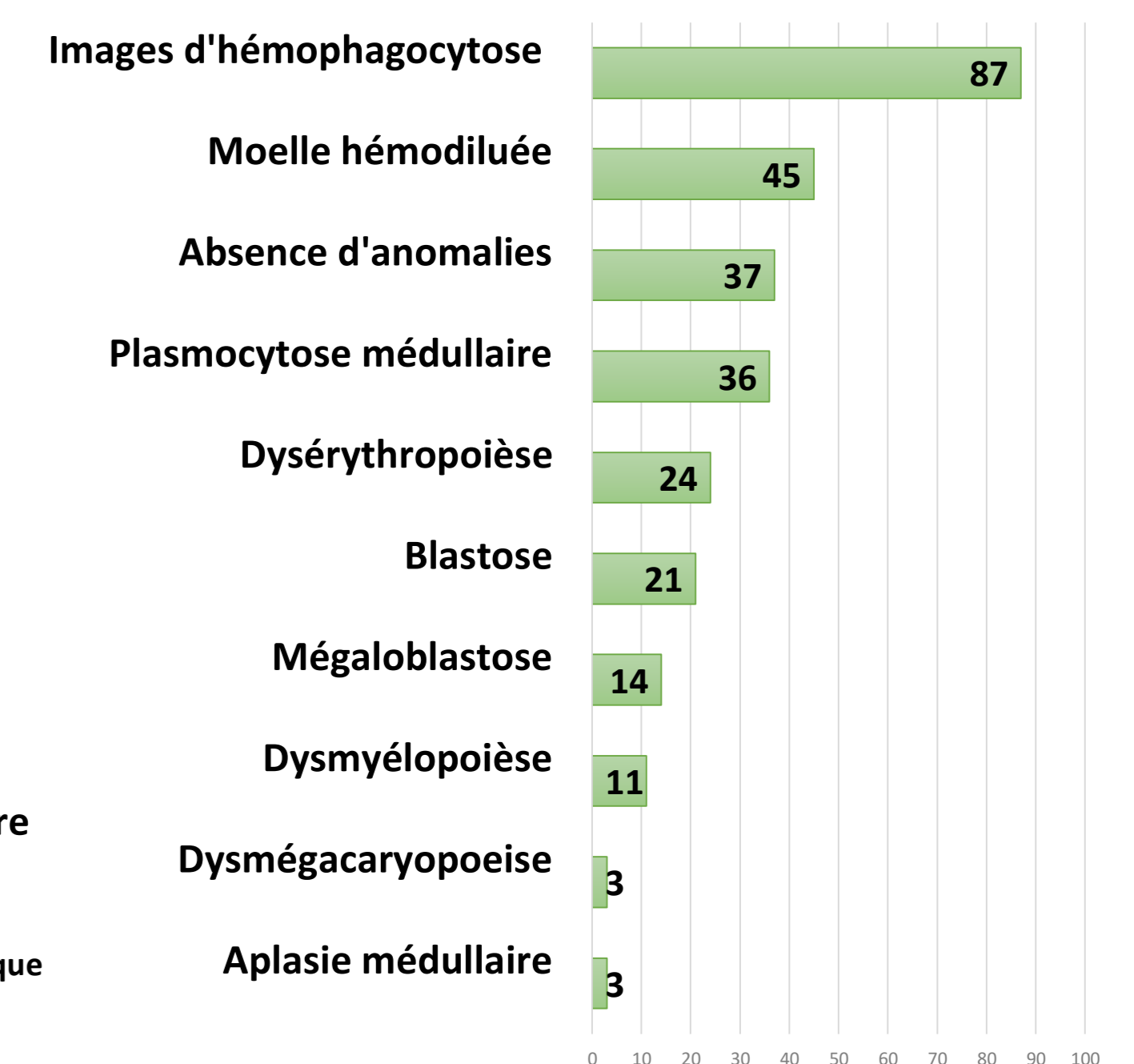


Figure.4: Anomalies recensées dans les myélogrammes de notre série



Discussion

L'âge moyen de nos patients s'accorde avec l'étude de Ouattara et al. qui atteste un âge moyen très rapproché de 41 ans [1]. Ceci est expliqué par le pourcentage élevé de la population pédiatrique dans les deux séries. Le sexe-ratio dans notre série était de 0,89 alors que l'étude de S. Ouattara et al. a trouvé un sexe ratio de l'ordre de 1,07. Chez Ouattara et al. les pourcentages des services cliniques demandeurs sont proches de ceux trouvés dans notre série. En effet, la majorité des demandes proviennent du service de la médecine interne (29%), 20% des demandes proviennent du service de pédiatrie, le reste provenait des consultants externes. Dans l'étude Ouattara et al. les pourcentages des myélogrammes normaux (19%) et réactionnelles (15%) sont proches de ceux retrouvés dans notre série. Cependant, les pourcentages divergent pour les autres anomalies diagnostiquées. En effet, sur les 100 cas colligés, la mégaloblastose médullaire représentait la majorité des pathologies diagnostiquées (19%).

Conclusion:

Notre travail a mis en évidence l'importance du myélogramme comme outil complémentaire du diagnostic. L'apport diagnostique du myélogramme repose sur sa bonne lecture et interprétation qui sont directement liées à la rigueur de sa réalisation.