

Correlation entre le dosage vitaminique et les résultats du myélogramme dans les carences vitaminiques

M. Amouri(1), S.Kouba(1), I.Dammak(1), M.Chaari(1), H.Elleuch(1)

(1)Laboratoire D'hématologie Biologique Chu Hédi Chaker De Sfax - Sfax Tunisie

INTRODUCTION

- La carence en vitamine B12 et/ou en folates est une affection courante qui peut se manifester par des signes cliniques non spécifiques, une macrocytose voire pancytopénie, et une mégalo blastose au niveau de la moelle osseuse.
- Objectif de notre travail:** Comparer les résultats du myélogramme en faveur d'une carence vitaminique avec le dosage vitaminique.

PATIENTS ET METHODES

- Etude rétrospective et descriptive durant la période allant de janvier à juin 2024 au sein du laboratoire d'hématologie du CHU Hedi Chaker de Sfax.
- Population d'étude : N=16 cas chez qui le diagnostic de carence vitaminique a été posé à l'étude du myélogramme

RESULTATS

- 16 cas** de carences vitaminiques ont été diagnostiqués à l'étude du myélogramme
- Le diagnostic a été retenu après étude du myélogramme colorés au **May-Grünwald-Giemsa (MGG)**
- Sexe ratio (H/F):** 1,6
- Age médian:** 48 ans [14-85 ans]
- Services demandeurs :**

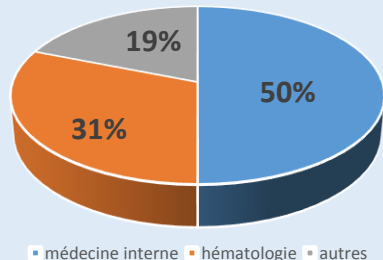


Figure 1: Services demandeurs du myélogramme

- Les principales anomalies de l'hémogramme sont résumées dans le tableau1:

Tableau 1: les principales anomalies de l'hémogramme observées chez les patients

Paramètres	Hb	GB	Plq	VGM	IDR
Taux médian	8,6 G/dl	5,145 G/L	224 G/L	92,85 fl	49,25 fl
Anomalie de l'hémogramme N/%	14 (87%)	5 (31%)	4(25%)	4(25%)	7(44%)

- Une carence vitaminique a été confirmée seulement chez 11 cas (69%)

Tableau 2 : Anomalies du bilan biochimique retrouvées chez les patients

Dosages vitaminiques	Carence en Vit B12 et/ou folate	Double carence (vit B12 et folate)	Vit B12 et folate normaux
Nb de cas	8 cas (50%)	3 (19%)	5 (31%)
Seulement 11 cas de carence vitaminique diagnostiqués par l'étude du myélogramme ont été confirmés par les dosages vitaminiques			

- 11 cas de vrai positive (VP)
- 5 cas de faux positive (FP)

DISCUSSION ET CONCLUSION

- La carence en vitamine B12 et / ou en folate est une pathologie bénigne, mais peut être nuisible pour certains.
- La morphologie de la moelle osseuse chez les patients atteints d'anémie mégalo blastique peut être trompeuse, imitant une néoplasie myéloïde allant du syndrome myélodysplasique (SMD) à la leucémie myéloïde aiguë, notamment la leucémie érythroïde pure (LEP), surtout dans le contexte de la pancytopénie (1)
- L'examen de la moelle osseuse est généralement non nécessaire. Les indications pour une ponction sternale incluent une pancytopénie, des caractéristiques cliniques ou hématologiques atypiques, ainsi que la persistance de l'anémie, de la macrocytose ou d'autres anomalies hématologiques pendant plus de 3 mois après le traitement.(2)
- Un niveau normal de **vit B12** > 200 pg/ml rend une carence improbable, bien qu'elle puisse survenir en cas **d'exposition ou d'abus d'oxyde nitreux**, impliquant une vitamine B12 métaboliquement inactive et dans **l'anémie pernicieuse** à cause des Ac anti FI. D'autre part, la **grossesse**, les **contraceptifs oraux** et les **anticonvulsifs**, l'infection par le **VIH** peuvent réduire faussement les niveaux de vitamine B12.(3)
- Des niveaux de **folate sérique** faussement élevés >4mg/l peuvent être observés dans les **prélevement faites non à jeun**, en cas **d'hémolyse de l'échantillon** De plus, **une transfusion récente** de globules rouges peut entraîner des résultats inexacts, car elle reflétera le niveau de folate du donneur.(3)
- Le large éventail de caractéristiques cliniques et hématologiques rend le diagnostic des carences vitaminiques un défi unique pour l'hématopathologiste. Une reconnaissance et un traitement précoces sont essentiels pour prévenir les éventuelles dommages irréversibles.

REFERENCES

¹Torrez, Mary, et al. "How I Investigate Acquired Megaloblastic Anemia." *International Journal of Laboratory Hematology*, vol. 44, no. 2, 3 Jan. 2022, pp. 236–247, <https://doi.org/10.1111/ijlh.13789>
²Green, Ralph, and Ananya Datta Mitra. "Megaloblastic Anemias." *Medical Clinics of North America*, vol. 101, no. 2, Mar. 2017, pp. 297–317, <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.09.013>
³Socha, Daniel S., et al. "Severe Megaloblastic Anemia: Vitamin Deficiency and Other Causes." *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, vol. 87, no. 3, Mar. 2020, pp. 153–164, <https://doi.org/10.3949/ccim.87a.19072>