

CARACTÉRISTIQUES DE L'HÉMOGRAMME DES SUJETS CARENCÉS EN VITAMINE B9

MC. Rabah (1), D. Zouari (2), I. Dammak (1), M. Chaari (1), R. Marrakchi (2), M. Boudaya (2), K. Jamoussi (2), H. Elleuch (1), M. Turki (2)

- (1) Laboratoire d'hématologie biologique, CHU Hédi-Chaker, Sfax, Tunisie
 (2) Laboratoire de biochimie, CHU Hédi-Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction

L'hémogramme constitue le principal critère de décision pour le dosage de la vitamine B9. (Vit B9)

Objectif: Caractériser les anomalies biologiques des sujets carencés en folates afin d'essayer de mieux orienter la prescription de ce test.

Matériels et méthodes

- Etude prospective réalisée du 01/01/2024 au 30/06/2024 au CHU Hédi Chaker Sfax.
- La carence a été définie: Vit B9 < 4 ng/mL.
- L'anémie a été retenue pour une hémoglobine (Hb) < 12g/dL chez les femmes et < 13g/dL chez les hommes
- L'indice de Mentzer (évocateur de β -thalassémie) a été calculé par le ratio VGM/GR avec un cut-off à 13.
- Tous les patients carencés ont été inclus.
- Le dosage de la vitamine B9 a été réalisé par électro-chimiluminescence (ECLIA) sur l'automate dXi600®.
- Les Numération formule sanguine (NFS) ont été effectuées sur l'automate Sysmex XN-1000®.
- Les analyses statistiques ont été réalisées sur Microsoft Excel®.

Résultat

Nous avons effectués **61 dosages** (10/mois):

- **L'âge moyen** : 46,3 (4- 98) ans
- **Sex- ratio (H/F)** : de 1,1.
- **Valeur moyenne du Vit B9** : 3,3 (0,5-3,9) ng/ml
- **Services prescripteurs** : 36% provenaient majoritairement du service de médecine interne suivi par le service d'hématologie dans 8 %.
- **L'étude de l'hémogramme:**
- **Anémie** dans 36,9% [Taux médian Hb: 11,4 (5,5-16,6) g/dL; Taux médian VGM: 86,5 (60,5-117,6) fl] (Figure 1)
=> Dans le cas des anémies microcytaire l'indice de Mentzer était <13 dans deux cas soit 3,3%.
- Taux médian **plaquettes** : 298 (26-1168) G/L [thrombopénie 6,6 % ; thrombocytose 9,8%]
- Taux médian **GB**: 7646 (2150-19140) /mm3. [Hyperleucocytose était dans 11,5% en rapport avec un syndrome inflammatoire biologique]

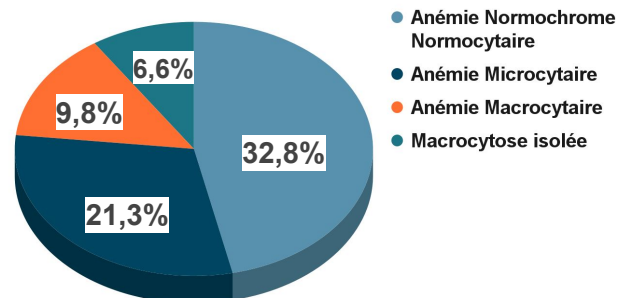


Fig 1: Types d'anémie chez les carencés en Vit B9

Discussion

- L'anémie est de loin la manifestation la plus fréquente lors du déficit en folate.[1]
- L'anémie est plus ou moins importante mais en règle bien tolérée. Elle est normochrome, non régénérative macrocytaire. La macrocytose dépasse 100 fl. La macrocytose peut s'observer sans anémie [2] et la précède en tout cas [3].
- Un VGM normal ou bas peut se voir dans une anémie par carence en folate [4,5] lorsque coexistent des affections responsables de microcytose.
- A L'anémie macrocytaire s'associent, une leucopénie et une thrombopénie qui sont parfois sévères, réalisant un tableau trompeur de pancytopenie. La leucopénie et la thrombopénie sont parfois au premier plan, apparaissent bien avant l'anémie [6].

Conclusion

La recherche d'une carence en folates devrait être étendue également aux anémies non macrocytaires. Une forte microcytose n'élimine pas une carence en fer associée.

Bibliographie

1. Rain, J. D. (1992). *Intérêt en hématologie du dosage des cobalamines et des folates.*
2. Croft RF, Streeter AM, O'Neill BJ (1974) *Red cell indices in megaloblastosis and iron deficiency.*
3. Herbert V (1962) *Experimental nutritional folate deficiency in man.*
4. Green R, Kuhl W, Jacobson R, Johnson C, Carmel R, Beutler E (1982) *Masking of macrocytosis by alpha thalassemia in blacks with pernicious anemia.*
5. Spivak JL (1982) *Masked megaloblastic anemia.*
6. Gialluly E, De Campillo B, Zittoun J (1987) *Carence en folates en réanimation.*