

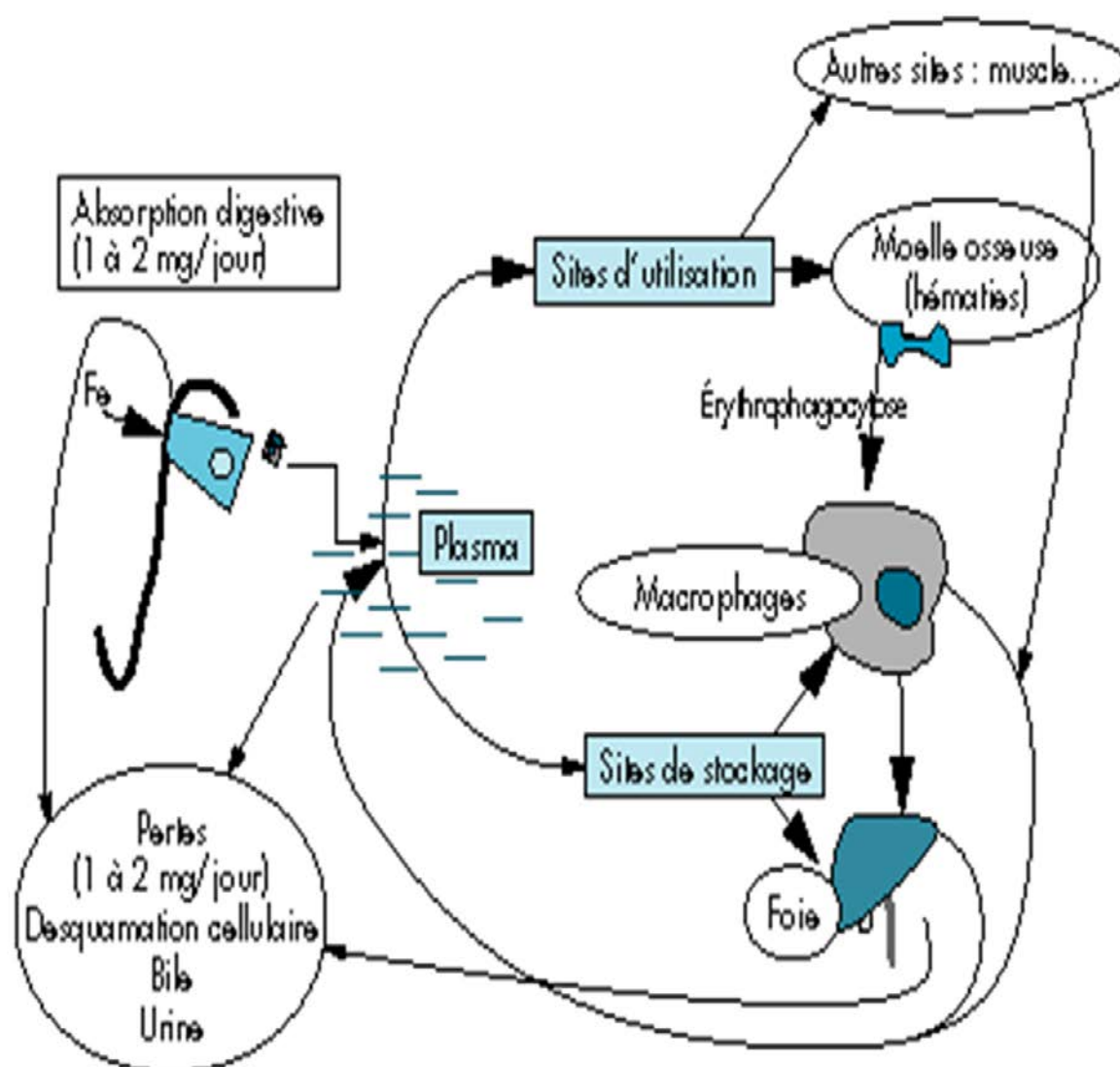
Les anémies microcytaires

I-Définition de l'anémie microcytaire :

Elle est définie par une diminution de l'hémoglobine circulante avec diminution du VGM < 80fl (pour l'adulte).

Elle est due soit à une réduction de l'apport de Fer à l'érythroblaste ou à un défaut de son utilisation.

II-Rappel sur le métabolisme du Fer :



III- Mécanisme physiopathologique :

L'anémie microcytaire est due à une synthèse insuffisante d'hémoglobine ce qui va donner naissance à des GR insuffisamment remplis en hémoglobine, par conséquent la moelle osseuse poursuivra les mitoses et produira des GR de petites tailles.

Cette diminution de synthèse d'hémoglobine est due soit à :

A- Une réduction de l'apport de Fer à l'érythroblaste : Elle se voit dans :

- Les Carences vraies
- La Déviation du métabolisme du Fer: syndromes inflammatoires
- Les Défauts de pénétration de Fer dans l'érythroblaste: troubles au niveau du transporteur.

B- Des Troubles de l'utilisation du Fer par l'érythroblaste : retrouvés dans :

- Les Anomalies de synthèse de l'Hb: α et β thalassémie.
- Les Anomalies de synthèse de l'hème: anémie sidéroblastique.

IV- Etiologies des anémies microcytaires :

1- Carence martiale vrai :

- Insuffisance d'apport: nourrisson, adolescent, grossesse, allaitement, alimentation pauvre.
- Malabsorption digestive: d'origine gastrique ou intestinale
- Pertes excessives: Hémorragies digestives, génitales.

2- Anémie inflammatoire:

- Maladie infectieuses: RAA.
- Maladies du système: LED.
- Processus malins.

3- Syndromes thalassémiques : α et β thalassémies.

4- Anémies sidéroblastiques : le fer n'est pas utilisé par l'érythroblaste. Elles sont caractérisées par la présence de sidéroblastes médullaires, elles sont soit :

- **congénitales :** déficit en ALA synthétase.
- **acquises :** intoxication au plomb, médicamenteuses, chimiothérapie.

V- Diagnostic biologique :

A- CDD: signes généraux de l'anémie+ signes spécifiques à chaque étiologie, exemple :

- Chute de cheveux, ongles cassants pour l'anémie ferriprive.

B- Diagnostic positif:

- NFS: anémie microcytaire hypochrome arégénérative en général.
- Frottis sanguin: montre une microcytose et une hypochromie, les anomalies présentes sur le frottis dépendent de l'étiologie : des cellules cibles pour l'anémie ferriprive.

- Examens complémentaires :

a- Bilan martial:

- Fer sérique: VN 10-30 μ mol/L.
- TIBC: capacité totale de fixation de la transferrine: VN=45 et 65 μ mol/L.
- CS: coefficient de saturation VN=30-40%.
- Transferrine: VN=2-4 g/l.
- Ferritine plasmatique: VN=30-300 μ mol/L.

b- Bilan inflammatoire:

VS et CRP

c- Coloration de Perls: coloration du frottis par le bleu de prusse à la recherche de dépôts de fer.

d- Electrophorèse de l'hémoglobine

e- Myélogramme

VI- Traitement des anémies microcytaires :

Carence martial : le Fer par voie orale (pendant 2 à 6 mois) ou parentérale.

Anémie inflammatoire : traiter l'étiologie.

Thalassémie : transfusion principalement.

Conduite à tenir devant une anémie microcytaire

