



Brief Report

Pancytopenie : Aspects Épidémiologiques, Cliniques et Étiologiques au Service d'Hématologie-Oncologie de l'Hôpital Donka de Conakry

Pancytopenia: clinical and etiological epidemiological aspects in the hematology-oncology department of the Donka University Hospital of Conakry

Kante Ansoumane Sayon¹; Diakite Mamady¹; Kaba Djiba²; Ouyah Kei Abraham¹; Awada Mohamed³; Dambakate Alassane¹; Tolo-Diebkile Aissata⁴

RÉSUMÉ

¹Service d'Hématologie CHU de Conakry (Guinée) ;

²Laboratoire central Hôpital National de Donka CHU de Conakry (Guinée) ;

³.Service de médecine interne CHU de Conakry (Guinée)

⁴.Service d'Hématologie clinique du CHU de Yopougon, Abidjan (Côte d'Ivoire)

Auteur Correspondant :
Dr Diakite Mamady ; +224 622472867; mamadydianka.na@yahoo.fr

Mots clés : Pancytopenie ; Hématologie - Oncologie ; CHU de Conakry ; Guinée

Key words :
Pancytopenia; Hematology - Oncology; Conakry

Objectif. L'objectif était de contribuer à la prise en charge de la pancytopenie à Conakry par la description de ses aspects épidémiologiques cliniques et étiologiques. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective de type descriptif d'une durée de deux (2) ans et six (6) mois allant du 1^{er} janvier 2016 au 31 Mai 2018. Elle a concerné tous les dossiers des patients hospitalisés pour pancytopenie dans le service d'Hématologie-Oncologie de l'Hôpital Donka de Conakry. **Résultats.** Au cours de la période d'étude, 521 patients ont été hospitalisés dont 48 pour pancytopenie, soit une prévalence hospitalière de 9,21%. La tranche d'âge de 31 à 40 ans représentait 34,88% des cas. L'âge moyen était des sujets était de 38 ans avec des extrêmes de 17 et de 82 ans. Le sex-ratio était de 0,8. Parmi les pancytopenies d'origine centrale, les leucémies aiguës étaient les plus fréquentes (72,72%) dont 63,63% de type myéloblastique. Les pancytopenies périphériques étaient dominées par les causes infectieuses (59%) suivies des causes toxiques (20%). **Conclusion.** La pancytopenie est relativement fréquente au CHU Donka. Elle est surtout rencontrée chez les adultes des deux sexes avec une légère prédominance féminine. La pancytopenie d'origine périphérique est la plus fréquente.

ABSTRACT

Objective. To report the clinical and etiological aspects of pancytopenia in a tertiary hospital of Conakry. **Methods:** This was a transversal descriptive retrospective study covering two (2) years and six (6) months, from January 1, 2016 to May 31, 2018. We analyzed the data of patients hospitalized in the Hematology-Oncology Department of the Donka University Hospital of Conakry for pancytopenia. **Results.** During the study period, 48 cases of pancytopenia were found among 521 inpatients representing a hospital prevalence of 9.21%. Subjects aged 31 to 40 age were mostly represented (34.88%). The average age was 38 years (extremes of 17 and 82 years). The sex ratio was 0.8. Among patients with pancytopenia of central origin, acute leukemias were the most common etiology (72.72%), while 63.63% of leukemias were myeloblastic. Pancytopenia of peripheral causes was dominated by infectious causes (59%) and toxic causes (20%). **Conclusion.** Pancytopenia is not rare in Conakry. It affects mainly adults with a slight female dominance. Peripheral pancytopenia is the most common type

INTRODUCTION

La pancytopenie est un syndrome hématologique défini par une baisse associée du nombre des trois lignées myéloïdes, notamment les lignées érythrocytaires, granulocytaires et plaquettaires [1]. Sur le plan clinique, elle apparaît sous plusieurs formes selon son origine. Ainsi, le patient peut présenter :

- Des signes d'insuffisance médullaire (syndrome anémique, syndrome infectieux et syndrome hémorragique)

- un syndrome tumoral (adénopathies ; splénomégalie ; hépatomégalie ; tumeurs cutanées, digestives, pulmonaires ; douleurs osseuses), le tout accompagné dans certains cas, d'une altération de l'état général [1].

En fonction de l'étiologie, on distingue deux grands groupes :

- Les pancytopenies d'origine centrale, liées à un trouble quantitatif ou qualitatif de la production médullaire

- Les pancytopenies d'origine périphérique, résultant d'une destruction ou d'une séquestration splénique des éléments sanguins [2].

Dans des cas rares, les deux mécanismes, (central et périphérique) peuvent être associés [2]. Si dans les pays développés les hémopathies malignes sont les principales étiologies des pancytopenies, dans les pays en voie de développement, ce sont les carences vitaminiques et les infections qui en sont les causes les plus fréquentes [3].

En milieu tropical, la diversité des étiologies, le polymorphisme clinique sont notés. Ces faits associés à l'absence de données antérieures sur le sujet en Guinée, ont motivé la réalisation de ce travail dont l'objectif était de contribuer à la prise en charge de la pancytopenie dans notre service par la description de leurs aspects épidémiologiques cliniques et étiologiques.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif étalée sur une période de deux (2) ans et six (6) mois, allant du 1^{er} janvier 2016 au 30 juin 2018.

Elle a été réalisée au service d'Hématologie-Oncologie de l'hôpital National de Donka, CHU de Conakry.

Ont été inclus dans notre étude tous les dossiers des patients de tout sexe et de toute provenance, hospitalisés dans ce service dont l'hémogramme réalisé avec la méthode automatique a montré la pancytopenie :

- Anémie : taux d'hémoglobine inférieur à 13 g/dl chez l'homme et 12 g/dl chez la femme ;

- Neutropénie : le nombre de polynucléaires neutrophiles inférieur à 1500/mm³ ;

- Thrombopénie : nombre de plaquettes inférieur à 150000/mm³

Tous les cas répondant à nos critères de sélection pendant la période ont été retenus.

Le myélogramme a été réalisé pour rechercher le caractère central ou celui périphérique de la pancytopenie.

Nos variables opérationnelles ont été essentiellement, les variables épidémiologiques, cliniques et paracliniques.

RÉSULTATS

Parmi les 521 patients hospitalisés pendant la période d'étude, 48 cas de pancytopenie ont été trouvés soit une prévalence hospitalière de 9,21%.

L'âge moyen des sujets était de 38 ans avec les extrêmes de 17 ans et 82 ans. On notait une prédominance de la tranche d'âge de 21 à 40 ans avec 62,79%.

Il y avait une légère prédominance féminine avec un sex-ratio H/F de 0,8.

Les principaux motifs de consultation étaient les signes anémiques (79,1%, les signes infectieux (76,7%), la splénomégalie (41,86%), les polyadénopathies (39,5%), les signes hémorragiques (32,6%) et l'hépatomégalie (13,95%).

En fonction des résultats du myélogramme, nous avons noté 18 cas de causes centrales (37,5%) et 62,5% de causes périphériques.

Les causes périphériques étaient constituées de causes infectieuses (59%), toxiques (20%), immunologiques (11%) et non identifiées (10%).

Les causes centrales étaient dominées par les leucémies aiguës (72,72%) dont 63,63% de type myéloblastique. Il y avait aussi : dysmyélopoïèse (11%), aplasie médullaire (8%) et mégaloblastique (8,28%).

Les résultats de l'hémogramme sont résumés dans le tableau 1. Les principales données sont les suivantes :

- Taux moyen d'hémoglobine: 5,72 g/dl (extrêmes : 2 et 11)
- Nombre moyen de plaquettes : 77209/mm (extrêmes : 4000 et 137500)
- Nombre moyen des neutrophiles : 1046 mm³ (extrêmes : 250 et 1650).

Tableau I : Répartition des cas de pancytopenie selon les anomalies de l'hémogramme

Anomalie de l'hémogramme	Effectif	Pourcentage
Taux d'hémoglobine		
< 6	26	54,16
6 – 8	12	25
8 – 11	10	20,83
Nombre des plaquettes		
< 5000/mm ³	5	10,41
5000 à 50 000/mm ³	17	52,21
50 001 à 149 999/mm ³	26	54,16
Nombre des Neutrophiles		
< 500/mm ³	9	18,75
500 à 1000/mm ³	19	39,58
1001 à 1699	20	41,66

DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive étalée sur une période de deux (2) ans et six (6) mois allant du 1^{er} janvier 2016 au 30 Juin 2018.

Au cours de l'étude, 521 patients étaient hospitalisés dans le service dont 48 cas de pancytopenie soit ne prévalence de 9,21%.

Notre résultat était inférieur à ceux de Malam Abdou B et coll [4] à Niamey qui ont trouvé une prévalence de 10,5% ; Nafil H et coll [5] à Marrakech, 13,1% et Agrawal R et coll [6] à Saurashtra, 15,3%

Cette fréquence moins importante pourrait s'expliquer par la réduction de la capacité d'accueil du service suite aux travaux de rénovation du CHU de Donka mais elle peut être liée aussi à une mauvaise orientation des patients.

La tranche d'âge de 21 à 40 ans était la plus représentée avec une fréquence de 62,79%. L'âge moyen était de 38 ans et les extrêmes de 17 ans et 82 ans.

Ce résultat était différent de celui de Kumar DB et coll [7] qui avaient trouvé une moyenne d'âge de 44 ans et la tranche d'âge la plus touchée était celle de 40 - 55 ans. Cette différence serait due à la jeunesse de la

population de notre pays qui reste exposée aux différents facteurs en cause. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,8. Cette prédominance féminine avait été remarquée dans plusieurs autres études dont celles d'Atipo Tsiba FO et coll [1] à Brazzaville, Malam Abdou B et coll [4] à Niamey et Berriche O et coll [8] en Tunisie avec des sex-ratios respectifs de 0,85 ; 0,8 et 0,83. Cependant le sexe féminin n'est pas une prédisposition pour la pancytopenie.

Les tendances centrales et périphériques ont été confirmées par le myélogramme. Ces résultats étaient similaires à ceux de Savith A et coll [9] et de Nabada HS et coll [10] qui ont aussi rapportés une prédominance des pancytopenies d'origine périphérique avec des fréquences respectives de 51,23% ; 47,4%.

Quant aux pancytopenies d'origine centrale, les leucémies aiguës ont été la cause la plus fréquente. Les leucémies aiguës comme principale cause des pancytopenies de causes centrales avaient été rapportées dans plusieurs autres études dont celles de Reddy G.P et coll [11] au Botswana et de Boukhris I en Tunisie et coll [12]. Tandis que les causes périphériques étaient dominées par les infections. Par ailleurs l'exploration des causes périphériques était limitée dans notre étude devant le niveau de vie socioéconomique faible et la non disponibilité de certains examens sur place notamment le bilan immunologique.

CONCLUSION

Il ressort de notre étude que la pancytopenie est une affection fréquente au service d'hématologie-oncologie de l'hôpital national de Donka. Elle est surtout rencontrée chez les adultes jeunes et n'épargne aucun sexe avec une prédominance féminine. La pancytopenie d'origine périphérique était l'étiologie la plus fréquente marquée par les causes infectieuses. Concernant les pancytopenies d'origine centrale, ce sont les leucémies aiguës qui en étaient les principales étiologies.

RÉFÉRENCES

- 1- **Atipo Tsiba F.O ; Kocko I. ; Ocko T. ; Malanda F. ; Ngolet Ocini.L.**
Aspects cliniques et étiologiques des pancytopenies au CHU de Brazzaville de Janvier 2010 à Décembre 2015. Health Sci. Dis: Vol 17 (3) Juillet– 2016
- 2- **Feuillard Pr J.** Pancytopenies et aplasies médullaires
Programme Universitaire de Limoges 2013
- 3- **Weinzierl E.P ; Arber D.A.** Le diagnostic différentiel et l'évaluation de la moelle osseuse dans la Pancytopenie à début précoce. Am J Clin Pathol. (2013);139(1):9- 29
- 4- **Malam Abdoul B; Amadou I O ; Brah2 S ; Andia2 A ; Chefoul M.** Premières données nigériennes à propos des étiologies de la pancytopenie à propos de 285 patients. Jaccr Africa Niamey 2018; 2(1): 114-120
- 5- **Nafil H ; Tazi I ; Sifsalam M ; Bouchtia M ; Mahmal L.** Profil étiologique des Pancytopenies chez l'adulte à Marrakech (Maroc). EMHJ • Vol. 18 No.5 • (2012)
- 6- **Agarwal R. ; Bharat V. ; Gupta B.K ; Jain S. ; ansal R. ; Choudhary A.** Clinical and hematological profile of pancytopenia. Intern J Clin Biochem Res. 2015; 2(1):48-53.
- 7- **Kumar DB ; Raghupathi AR** Clinico-hematologic analysis of pancytopenia: study in a tertiary care Centre. Basic and Applied Pathol. 2012; 5:19-21
- 8 - **Berriche I O ; Cherif Y ; Chebbi W ; Hammami S ; Sfar MH.** Pancytopenie chez le sujet âgé: étude de 22 cas Rev Rheum 2006;73:1214
- 9 - **Savith A. ; Mishra R.R.** Pancytopenia- a clinical and etiological study. Sch J Appl Med Sci. 2015;3(5B):1926-8.
- 10 - **Nabadda H S.** An etiological spectrum of pancytopenia based on bone marrow morphological examination. Africa J Anim Biomed Sci.Uganda 2014; 8(1):45-9.
- 11 - **Reddy G.P. Rao K.V.** Clinical features and risk factors of pancytopenia: a study in a tertiary care hospital. Int J Adv Med. 2016;3(1):68-72.
- 12- **Boukhris I. ; Hamdi M.S. ; Kechaou I. ; Hariz A. ; Cherif E. ; Kooli C.** Profil clinique et étiologique des pancytopenies fébriles dans un service de médecine interne. J. Rev med. 2016; 37(1):A139-40.