

Les anomalies de la numération formule sanguine (NFS) au cours de l'hypothyroïdie périphérique.

W. Madhi^{*a} (Dr), D. Abid^a (Dr), I. Ben Nacef^a (Dr), I. Rojbi^a (Dr), N. Adaili^a (Dr), N. Mchirgui^a (Dr), Y. Lakhoua^a (Dr), K. Khiari^a (Pr), N. Ben Abdallah^a (Pr)

^a Service de Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

* dhiaabid@gmail.com

INTRODUCTION

L'hypothyroïdie périphérique peut être à l'origine des troubles de l'hématopoïèse avec atteinte d'une ou de plusieurs lignées sanguines.

L'objectif de notre travail est d'évaluer le retentissement hématologique de cette pathologie.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de 33 patients hypothyroïdiens, ayant été hospitalisés à notre service entre janvier 2007 et décembre 2017.
- Nous avons inclus les patients chez qui le diagnostic d'hypothyroïdie a été retenu sur la base d'un bilan thyroïdien pathologique, indépendamment de la forme clinique.
- Nous avons exclu les patients dont les dossiers ne comportaient pas des données exploitables.
- Nous avons colligés les données relatives à la numération formule sanguine.
- Le traitement des données a été effectué grâce au logiciel SPSS STATISTICS 22.

RÉSULTATS

- Il s'agit de 34 patients, 9 hommes et 25 femmes, d'âge moyen de 49.61 ans (extrêmes de 18 et 78 ans).
- La TSH initiale était comprise entre 10 et 100 mU/l dans 52% des cas et supérieure à 100 mU/l dans 21% des cas.
- 37% avaient une hypothyroïdie fruste.
- L'origine auto-immune a été retenue dans 43% des cas.
- Les principales anomalies hématologiques constatées sont résumées dans la figure 1.
- L'anémie constitue l'anomalie la plus fréquente (69% des cas).
- Elle était sévère (Hb inférieure à 10 g/dl) dans 39% des cas.
- Elle était microcytaire dans 23% des cas et normocytaire dans 66% des cas.

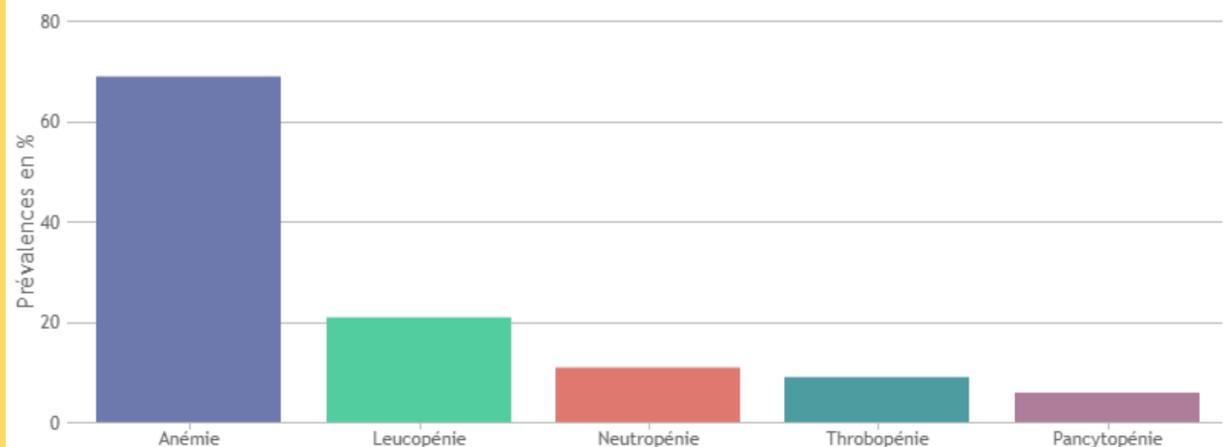


Figure 1

DISCUSSION

Les troubles hématologiques sont fréquents au cours de l'hypothyroïdie. L'anémie est l'anomalie la plus commune. Elle peut être de tout type, et dans notre série, elle est essentiellement normocytaire. On peut observer aussi une leucopénie, une neutropénie, une thrombopénie, voire une pancytopenie. Les mécanismes sont multiples faisant intervenir, entre autres, une altération du fonctionnement des cellules hématopoïétiques par infiltration mucopolysaccharidique de la moelle osseuse et une malabsorption de la vitamine B12 et du fer. Le traitement substitutif permet souvent de corriger les anomalies observées [1].

Conflit d'intérêt :

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.

Références

[1] A. el M. Haddam, S. Fedala, D. Meskine, F. Chentli, et N. Fedala, « Hematological disorders in hypothyroidism: about a series of 100 cases », présenté à 16th European Congress of Endocrinology, 2014.