

UNIVERSITE DE CONSTANTINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE
COURS DE 4^{ème} ANNEE DE MEDECINE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2019/2020
Dr Y. ATTARI

LES ANEMIES HEMOLYTIQUES ACQUISES

Les anémies hémolytiques acquises sont secondaires à une anomalie extrinsèque ; on distingue 02 grands formes :

Les anémies hémolytiques acquises immunologiques :

- ✓ Auto-immun
- ✓ Allo-immun
- ✓ Immuno-allergique

Les anémies hémolytiques acquises non immunologique

I- Anémies hémolytiques immunologiques :

A- AHAI AUTO-IMMUNE :

Définition :

C'est une anémie hémolytique acquise liée à la capacité hémolysante d'un auto-anticorps dirige contre les antigènes des globules rouges

Ces anticorps peuvent être primitifs ou secondaire a une autre pathologie

On distingue 02 grandes formes :

1- AHAI a anticorps chaud :

- ✓ La plus fréquente 80% Prédominance féminine
- ✓ Survient souvent après un facteur déclenchant : traumatisme, intervention chirurgicale
- ✓ Auto - Anticorps de nature IgG actif à 37°
- ✓ Cliniquement on trouve une pâleur, sub-ictère, la SPM est modérée dans l'hémolyse chronique
- ✓ Hb entre 7 - 10 g/dl
- ✓ Retie > 120 000 élé/mm³

- ✓ Bilirubine > 10 mg/I, haptoglobine effondrée
- ✓ Test de Coombs Direct est positif à IgG
- ✓ Traitement repose sur la corticothérapie

2- AHAI a anticorps froid : Maladie des agglutinines froides

- ✓ Moins fréquente
- ✓ Apanage du sujet âgé
- ✓ L'auto-anticorps est de type IgM actif à 4°
- ✓ Les signes cliniques sont :
 - L'acrocyanose touchant les doigts, les orteils, les lobes des oreilles
 - Hémoglobinurie dans les formes aiguës.
 - L'évolution est favorable et varie avec les expositions au froid

B- AHAI ALLO-IMMUNE : post-transfusionnelle :

- Accident transfusionnel dans les groupes ABO = accident grave peut entraîner la mort des patients
- Accident transfusionnel dans les sous-groupes du rhésus (CcEeKell.....) = donne un tableau d'hémolyse post transfusionnelle retardée: l'hémolyse survient 24h après une TS est se manifeste par un ictère (ictère du lendemain) et des urines noirâtre = tableau atténué.

C- AHAI-IMMUNO-ALLERGIQUE :

C'est une hémolyse qui survient après une prise médicamenteuse secondaire à une allergie des GR vis-à-vis d'un certains nombres de médicament

II- Anémies hémolytiques non immunologiques :

Sont des anémies hémolytiques extra-corpusculaires souvent dues à des facteurs exogènes, on distingue :

1- Infectieuses :

- Paludisme

Selon les espèces : hémolyse aiguë, chronique, ou récurrente.

- Babésiose

Maladie parasitaire (*Babesia microti*) du bétail transmis par des piqûres de tiques (réservoir = rongeurs). L'homme est parfois piqué, ce qui provoque une maladie aiguë fébrile : anémie hémolytique avec thrombopénie et parfois leucopénie.

Diagnostic positif par examen des GR sur frottis sanguin : souvent plusieurs parasites par GR.

Le traitement des formes sévères utilise des antibiotiques et la quinine.

- Infection à *Bartonella*

Piqûre par phlébotomes qui transmettent des *B* bacilliformes, adhérents aux GR. Après 3 semaines d'incubation apparaît une fièvre et une AH aiguë intravasculaire.

- Trypanosomiase (maladie du sommeil).

AH normochrome normocytaire régénérative modérée à sévère. Le test de Coombs direct est parfois positif. Le diagnostic est réalisé en recherchant le parasite sur le frottis sanguin ou sur une goutte épaisse. Mécanisme de l'hémolyse : mixte, toxique et immunologique.

- Leishmaniose viscérale.

Maladie liée à *L. donovani*, atteignant la rate, le foie et les ganglions.

Après piqûre par une mouche, la phase d'incubation est marquée par fièvre, malaises, sueurs, anorexie, puis une organomégalie progressive. L'hépatosplénomégalie provoque une pancytopénie progressive (hypersplénisme).

Bilan d'hémolyse anormal (des GR non sensibilisés sont détruits par les macrophages du foie et de la rate).

Diagnostic sur frottis de MO : richement cellulaire, on recherche les parasites intra-macrophagiques ou libres.

- Septicémie à *Clostridium perfringens*

Suite d'avortements, d'infections biliaires ou digestives : tableau d'hémolyse massive intravasculaire et insuffisance rénale aiguë. Un traitement antibiotique précoce est indispensable. Pronostic souvent péjoratif.

La toxine de *C. perfringens* est une phospholipase qui lyse la membrane des GR en formant des lysolécithines.

- Autres infections bactériennes. De nombreuses infections sévères (septicémies) peuvent induire une AH, soit par effet direct ou libération d'un composant hémolytique (*streptococcus*), soit indirectement (AH par fragmentation associée à une CIVD).

- Infections virales

CMV : par association d'action toxique pure et d'une réaction immune avec formation d'auto Ac.

2- **Toxiques** : médicament, venin de serpent, piqure d'abeille, plomb, arsenic, eau....

- Action lipolytique : saponine, benzène, toluène
- agents oxydants

Les sulfones, la phénacétine, le cisplatine, divers produits toxiques (phénol, naphthaline des boules à mites, chlorates, nitrates, colorants à base d'aniline) peuvent oxyder directement l'hémoglobine, ou agir indirectement (réaction avec l'oxygène du GR et formation de peroxydes en excès, dépassant les possibilités de détoxification par le système du glutathion) : l'Hb précipite en méthémoglobine.

Une AH apparaît en une à quelques semaines ; l'arrêt d'exposition au toxique provoque un retour à l'état normal en quelques semaines.

- Morsure d'araignées :

La lésion œdémateuse douloureuse et nécrotique localisée peut être suivie de manifestations systémiques avec AH sévère (venin induisant une CIVD).

- Morsure de serpents :

Plusieurs serpents ont un venin à effet neurotoxique, hémolytique, et/ou activant la coagulation

- Les piqûres d'abeilles : surtout celles d'origine africaine, s'en rapprochent (mortelles si > 50 - 100 en même temps) ; risque également de choc anaphylactique.

- champignons (amanite phalloïde)

3- **Mécaniques** :

- Toutes les situations provoquant une turbulence excessive intracardiaque : déplacement de prothèses valvulaires, maladies des valves cardiaques.
- Altération des gros vaisseaux : courants tourbillonnaires, rétrécissements, coarctation de l'aorte

4- **Agression thermique** :

- brûlures étendues

L'hémolyse survient rapidement après exposition à une température de plus de 47°C : éclatement des hématies produisant des microcytes, des schizocytes et des microsphérocytes.

L'anémie est parfois sévère, difficile à préciser dans le cadre de la réanimation l'état de choc, la perte liquidienne et l'hémoconcentration.

- gelures majeures
- liquides et sangs chauffés

5- **Cancers et hémopathies malignes.**