

Les réponses de vos confrères à vos questions

En collaboration avec



Par Carl Fournier, MD

Un cas « saignant »

La première visite de Georges



Il s'agit d'un nouveau patient, âgé de 61 ans, que je rencontre, à la demande de son épouse, pour un examen complet.

Comme George n'a pas de médecin de famille depuis plusieurs années, je possède peu d'informations sur son état de santé et ses antécédents.

Son investigation

En le questionnant, j'apprends qu'il est non fumeur, qu'il ne prend aucun médicament et qu'il a eu un épisode de zona thoracique, il y a deux ans, duquel il a bien récupéré, sans douleur résiduelle. Retraité depuis deux ans, il demeure actif en effectuant des travaux à domicile.

Sa seule plainte est de ressentir de la fatigue, à l'occasion, sans raison évidente. Il dort bien, malgré le fait qu'il se lève la nuit pour uriner. Il se rendort facilement et ne souffre pas de ce court réveil. Cette fatigue ne l'empêche pas de vaquer à ses occupations habituelles.

La seule préoccupation de Georges est de saigner beaucoup lorsqu'il a des hémorroïdes, et ce, depuis des années. Ces épisodes

Son examen physique

Taille : 1 m 78	Poumons : clairs
Poids : 101 kg	Abdomen : normal
Tension artérielle : 170/100	Toucher rectal : prostate augmentée de volume
Pouls : 72 pulsations/min, rythme régulier	symétrique, hémorroïdes externes visibles, aucun saignement actif
Tête et cou : examen normal	
Cœur : B1 B2 normaux, pas de souffle	

cessent spontanément, et il utilise des onguents en vente libre, au besoin.

Après cette première visite, un bilan est demandé pour évaluer cette fatigue, et une ordonnance d'onguent à la cortisone pour ses hémorroïdes lui est donnée.

Une visite de relance est prévue pour réévaluer sa tension artérielle. Comme son épouse est une ancienne infirmière, je lui suggère de prendre sa tension à domicile durant cet intervalle.



Le Dr **Carl Fournier** est médecin de famille, professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal et il travaille à l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

La deuxième visite de Georges

À son retour, trois semaines plus tard, il me présente son carnet de prise de tension artérielle, qui confirme le diagnostic d'hypertension artérielle. Les valeurs oscillent autour de 160 à 170 de systolique et de 90 à 100 de diastolique. Ses hémorroïdes ont cessé de saigner. Il se sent bien et ne ressent aucune fatigue.

À l'examen, la tension artérielle est élevée à 168/100, avec un pouls à 76/min. Le reste de l'examen est normal, et les hémorroïdes ont régressé presque entièrement.

Les analyses sanguines démontrent les résultats suivants :

Analyses sanguines

Formule sanguine complète :

Hb : 111 (140-170 g/L)

Ht : 0,348 (0,410-0,500 L/L)

VGM : 76,1 (80,0-100,0)

TGMH : 24,3 (27,0-33,5)

CHGM : 319 (320-365)

DVE : 18,9 (11,5-15)

L'examen microscopique démontre de l'anisocytose, de la poïkilocytose, de la microcytose, de la hypochromie, de la polychromatophilie et des rouleaux.

L'interprétation de l'hématologiste est que Georges souffre d'anémie microcytaire, secondaire à un état ferriprive, avec processus inflammatoire sous-jacent.

Leucocytes : 4,8 (4,5-10,8 x 10⁹/L)

Neutrophiles : 0,53 (0,420-0,720) valeur relative

Lymphocytes : 0,30 (0,180-0,440) valeur relative

Éosinophiles : 0,02 (0,020-0,050) valeur relative

Basophiles : 0,004 (0,000-0,015) valeur relative

Monocytes : 0,14 (0,11-0,59) valeur relative

Plaquettes : 167 (140-440 x 10⁹/L)

Glycémie : 5,3 (4,0-5,8 mmol/L)

Créatinine : 86 (62-115 umol/L)

Sodium : 139 (136-145 mmol/L)

Potassium : 4,2 (3,5-5,1 mmol/L)

Chlorure : 103 (99-109 mmol/L)

ALT : 26 (0-40 UI/L)

Vitamine B12 : 511 (190-730 pmol/L)

TSH : 1,6 (0,5-5,0 uU/ml)

APS : 1,6 (0,0-4,0 ug/L)

Analyse d'urine : normale

À la lecture de ce bilan, nous devons considérer les différents diagnostics différentiels des anémies microcytaires (tableau 1). Un bilan complémentaire démontre :

- Sédimentation : 18 (0-15 mm/h)
- Réticulocytes : 80 x 10⁹/L (20-120)
- Ferritine : 3 (32-284) ug/L
- Fer : 5 (8-32) umol/L
- Cap. fix. fer (TIBC) : 84 (45-75) umol/L
- Saturation : 0,06 (0,20-0,50) ratio

À l'aide de ces nouvelles données, le diagnostic d'anémie ferriprive est établi. Nous devons poursuivre l'investigation pour éliminer d'autres causes de saignement. Mis à part les saignements intermittents dont Georges se plaint, aucun autre élément à l'histoire indique un site de saignement actif.

Dans l'intervalle des résultats, un antihypertenseur est débuté, soit du valsartan à 80 mg par jour. Une diète riche en fer est suggérée, sans supplément, en attente des contrôles sanguins.

Tableau 1

Tableau résumé des anémies microcytaires

	Ferriprive	Chronique	Hbpathie	A. sidéroblastique
Fer	↓	↓	Normal	↑
Ferritine	↓	↑	Normal	↑
TIBC	↑	↓	Normal	Normal
Saturation	↓	Normal	Normal	↑

Numéro d'enregistrement : PM40063348

Adresse de retour : *Le Clinicien*
955, boul Saint-Jean,
bureau 306
Pointe-Claire (Québec)
H9R 5K3

La troisième visite de Georges

Deux mois plus tard, de retour pour une troisième visite, Georges se sent toujours bien. Il a été rassuré par le gastroentérologue, qui n'a mis en évidence, par endoscopie, aucun saignement digestif haut. De plus, les résultats de son lavement baryté sont normaux.

Sa tension artérielle est maintenant à 155/80 et, à domicile, celle-ci demeure élevée. Un ajustement de la posologie à 160 mg de valsartan, avec 12,5 d'hydrochlorothiazide, permettra de maîtriser la tension artérielle.

Maintenant que le seul saignement actif intermittent, mais abondant, est neutralisé, l'anémie semble corrigée de façon définitive, comme le démontre son dernier contrôle sanguin, exécuté trois mois après le bilan initial :

Analyses sanguines

Formule sanguine complète :

Hb : 149 (130-165 g/L)

Ht : 0,439 (0,410-0,500 L/L)

VGM : 96,0 (80,0-100,0)

TGMH : 32,7 (27,0-33,5)

CHGM : 339 (320-365)

DVE : 14,5 (11,5-15)

Leucocytes : 5,2 (4,5-10,8 x 10⁹/L)

Neutrophiles : 0,58 (0,420-0,720) valeur relative

Lymphocytes : 0,26 (0,180-0,440) valeur relative

Éosinophiles : 0,04 (0,020-0,050) valeur relative

Basophiles : 0,004 (0,000-0,015) valeur relative

Monocytes : 0,11 (0,11-0,59) valeur relative

Plaquettes : 156 (140-440 x 10⁹/L)

Fer sérique : 17 (8-32 umol/L)

Transferrine : 2,8 (1,9-3,2 g/L)

Saturation transferrine : (0,20-0,50)

Sédimentation : 18



Si vous
voulez savoir...
nous sommes là,
juste à côté.

info-cancer

1 800 363.0063
www.info-cancer.com

