

Conduite devant une anémie aiguë de l'enfant

Professeur Yves PÉREL, pédiatre onco-hématologue

CHU Pellegrin Enfants
Place Amélie Raba-Léon
33076 Bordeaux cedex
yves.perel@chu-bordeaux.fr

L'anémie chez l'enfant peut entraîner une symptomatologie fonctionnelle récente, soit parce que l'anémie apparaît effectivement de façon aiguë, soit parce que une anémie plus ancienne devient symptomatique après que la remarquable adaptation de l'hémodynamique chez l'enfant ait été dépassée.

Le diagnostic positif ne repose ainsi pas sur « le coup d'œil et l'expérience repérant un enfant fatigué » ; l'état général n'est pas forcément altéré même en cas de survenue aiguë d'une anémie profonde (certains enfants, surtout entre 2 et 5 ans, continuent à mener une activité étonnante) ; ce diagnostic positif repose sur l'observation d'une pâleur par examen systématique des muqueuses (la bouche +++).

Le diagnostic étiologique repose sur quelques éléments cliniques : recherche de voyage en pays d'endémie palustre, origine ethnique associée à une fréquence accrue de pathologie constitutionnelle (triade Fez-Corrèze-Zambèze), antécédents familiaux de jaunisse ou splénectomie, émission de sang extériorisé (couches...), prise médicamenteuse ou alimentaire (fèves), ictère (hémolyse), splénomégalie (hémolyse), syndrome tumoral (insuffisance médullaire), hypertension artérielle voire œdèmes (syndrome hémolytique et urémique).

La numération formule sanguine et l'analyse précise du frottis permettent habituellement l'orientation étiologique :

- l'anémie est habituellement isolée
- la microcytose (VGM bas) est le meilleur signe de carence martiale
- la macrocytose vraie (VGM élevé) est rares dans les anémies aiguës ; elle oriente vers les causes métaboliques et myélodysplasiques plutôt chroniques
- l'hyperréticulocytose est le signe majeur de régénération; elle s'accompagne d'une pseudomacrocytose (VGM élevé) ; cette réticulocytose ne s'élève parfois que secondairement ; elle permet de distinguer clairement :
 - o les anémies régénératives (anémie par saignement aigu ou par hémolyse)
 - o les anémies arégénératives (érythroblastopénies, carencielle...)
- le frottis doit être examiné par un(e) hémato-cytologiste expérimenté(e) ; le diagnostic y est parfois inscrit :
 - o schizocytes (à rechercher de façon répétée)
 - o microsphérocytes, elliptocytes, dacryocytes, stomatocytes, poïkilocytes
 - o paludisme

Les autres explorations paracliniques découleront de cette première arborescence diagnostique :

- en cas d'hémolyse
 - o test de Coombs
 - o recherche d'hémolyse constitutionnelle
- en cas de déperdition aiguë : où
- en cas de déperdition chronique : pourquoi
- érythroblastopénie isolée (ou bien...)
- pathologies médullaires

Le traitement transfusionnel doit être effectué après une réflexion approfondie : potentiellement dangereux dans les anémies auto-immunes, pas toujours nécessaire dans les hémorragies, il perturbe certains examens biologiques de façon durable. Son indication tient notamment à la tolérance de l'anémie et aux possibilités de régénération spontanée.