

Pertinence de la valeur de l'IPF dans la détermination de la régénération de la thrombopénie en pratique courante

S. Ed-Dyb¹, F.Z. Lazraq¹, F.Z. Rahali¹, S. Aourarh¹, S. Sayagh¹.

CHU Mohammed VI - Marrakech (Maroc)

Objectif de l'étude:

Déterminer la pertinence de la valeur de 10% de l'Indice de Fraction Plaquettaire (IPF) proposées au niveau de la littérature dans la détermination de la régénération d'une thrombopénie à travers la confrontation à des cas pratiques.

Caractère original et innovant de l'expérience :

Un taux d'IPF inférieur à 10% concorde parfaitement avec une thrombopénie centrale, par contre un taux supérieur à 10% a été observée dans des thrombopénie centrale et périphérique.

Référence:

D Schmoeller, MM Picarelli, TP Munhoz, CEP de Figueiredo, HL Staub Mean Platelet Volume and Immature Platelet Fraction in Autoimmune Disorders.. [Front Med \(Lausanne\)](#). 2017; 4: 146.

Méthodes : Etude rétrospective sur 20 jours réalisée au laboratoire d'Hématologie du CHU Mohammed VI de Marrakech, Maroc. Nous avons recueilli les résultats de tous les patients chez un taux de réticulocytes a été indiqué, la mesure de l'IPF y étant associées. Ces tests sont réalisés sur un automate Sysmex XE-5000.

Résultats et discussion: Quinze patients ont été recueillis, le taux de plaquettes variait de 18 G/L à 116 G/L avec une moyenne de 55,5 G/L. Les valeurs de l'IPF variait de 7,8% à 23,4% avec une moyenne de 13,2%, et elle ne sont pas proportionnelle au degré de la thrombopénie. Huit patients avait un taux < 10% concordant parfaitement avec une thrombopénie centrale, celle ci est due à une leucémie aigue pour sept cas et un profil inflammatoire dans un cas. Sept patients présentait un taux d'IPF > 10% dont trois uniquement concorde avec une thrombopénie périphérique avec comme étologies deux micro-angiopathies thrombotiques et un cas de purpura thrombotique immunologique. Les quatre autres patients présentent avec des leucémies aigues et ont un taux d'IPF allant de 12,6 à 21,2%.

Conclusion : Le taux d'IPF ne semble pas être pertinent en onco-hématologie. le chiffre de 10% ne peut pas être utilisé comme limite de dichotomisation en pratique courante. Une étude sur une population plus large devra être réalisée en analysant séparément chaque étiologie.