

ANOMALIES HÉMATOLOGIQUES AU COURS DE LA LEISHMANIOSE VISCÉRALE INFANTILE

W. Zerrouq ^{1,2*}, H. Bencharef ^{1,2}, A. Bendi ^{1,2}, B. Oukkache ^{1,2}

¹ Laboratoire d'hématologie, centre hospitalier universitaire IBN Rochd, Casablanca. Maroc

² Université Hassan II, faculté de médecine et de pharmacie, Casablanca. Maroc

Introduction

La leishmaniose viscérale infantile (LVI), est une parasitose qui constitue un problème de santé publique. Dans sa forme typique, la LVI est de diagnostic facile, devant la triade classique qui est constitué d'une anémie, fièvre anarchique et splénomégalie, mais les formes atypiques ont actuellement tendance à l'augmentation. Cette infection peut être responsable de différents troubles hématologiques. L'objectif de ce travail est de décrire et d'étudier les anomalies hématologiques associées à la leishmaniose viscérale infantile.

Matériels & Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive, effectuée au laboratoire d'hématologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca, sur une période allant du 1er janvier 2019 au 1 octobre 2022, incluant tous les enfants ayant une LVI confirmée et dont l'hémogramme et le myélogramme ont été réalisés dans notre laboratoire. L'hémogramme a été réalisé sur automate SYSMEX XN-9100, alors que les frottis médullaires ont été colorés au MGG (May-Grünwald-Giemsa). Les données biologiques ont été recueillies du système informatique du laboratoire KALISIL et traitées par logiciel Excel 2016.

Résultats

L'étude a colligé 14 enfants, la médiane d'âge était de huit ans [2-16ans], avec un sex-ratio H/F de 1. Tous nos patients ont présenté une anémie de sévérité variable avec une moyenne de 7.6 G/L [3.4-11]. Cette anémie, est dans la plupart des cas, normochrome normocytaire arégénérative. 12 patients (85%) ont présenté une thrombopénie avec une moyenne de 62.8 G/L [110-28], alors que six patients (42 %) ont présenté une leucopénie. Aussi, nous avons observé une pancytopénie chez huit patients (66%) et une bicytopénie chez trois patients (21.4%). Au myélogramme, le parasite sous sa forme amastigote, de petite taille (3-5µm) et de forme ovoïde, immobile avec un noyau rond et un kinétoplaste bacilliforme est dispersé dans le stroma en situation extracellulaire. Une hypoplasie de la lignée granulocytaire était présente chez tous les patients (100%) avec une dysgranulopoïèse chez trois patients (21%). sept patients (50%) ont présenté des anomalies quantitatives et/ou qualitatives de la lignée mégacaryocytaire.

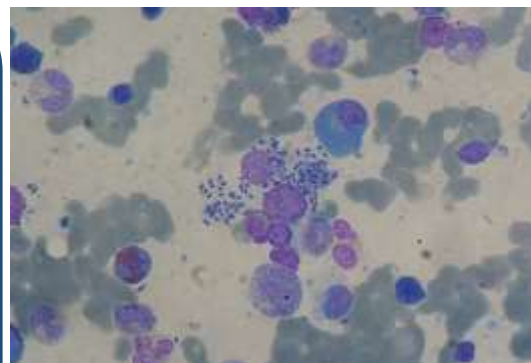


Figure 1 : Frottis médullaire (x100) avec coloration MGG objectivant des leishmanies sous leur forme amastigote.

Discussion

La confirmation diagnostique de la LVI est apportée par la sérologie utilisant l'immunofluorescence indirecte (IFI) qui est positive dans 95 % [1], mais la visualisation du parasite sur le frottis de moelle osseuse permet le diagnostic de certitude dont la sensibilité varie selon les auteurs de 52 à 85 % [2]. Nos résultats rejoignent ceux décrits dans la littérature, en effet l'anémie est l'anomalie la plus fréquente, elle est constante dans notre échantillon. La thrombopénie a été observée chez 85% Vs 75 % dans la littérature [2]. La leucopénie a été présente chez 71 % VS 58 % dans la littérature [1]. L'étude du myélogramme avait révélé une dysgranulopoïèse pouvant expliquer les cytopénies observées.

Tableau 1 : Anomalies hématologiques révélées lors de l'examen du frottis de moelle osseuse.

Anomalie	Nombre de patient	Pourcentage (%)
Dysgranulopoïèse	3	21
Hypoplasie de la lignée granuleuse	14	100
Hypoplasie de la lignée mégacaryocytaire	4	28
Dysmégacaryopoïèse	3	21
Dysérythroïèse	11	78,5

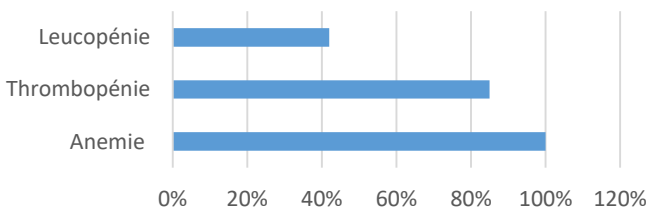


Figure 2 : Fréquence des Anomalies Hématologiques sur l'hémogramme.

Conclusion

La leishmaniose viscérale est décrite dans 98 pays du monde dans lesquels près de 500 000 nouveaux cas sont recensés annuellement [2]. La connaissance de ces anomalies hématologiques associées à la LV peut aider à suspecter cette parasitose et inciter le biologiste à rechercher les corps de leishmanies sur le frottis de moelle notamment chez des enfants provenant de foyers endémiques.