

Les anomalies hématologiques au cours des dysthyroïdies

Emna Sahli ¹, Skander Chaabouni ¹, Maya Ben Cheikh ¹, Wassim Khemiri ¹, Amel Dhieb ¹, Raida Guidara ¹, Aouatef Jmal ¹, Lobna Jmal ¹

¹ Laboratoire de biologie médicale Hopital Mahmoud El Matri ARIANA, TUNISIE Faculté de médecine de Tunis (TUNISIE)

INTRODUCTION :

La dysthyroïdie est un trouble endocrinien très courant à travers le monde.

En plus de leur impact bien connu sur le métabolisme de base, les dysthyroïdies peuvent s'accompagner de plusieurs anomalies hématologiques. ⁽¹⁾

OBJECTIFS :

Déterminer la prévalence des différentes anomalies hématologiques observées chez les patients dysthyroïdiens.

MATERIEL ET METHODES :

- Etude **prospective**
 - Effectuée dans le laboratoire de Biologie médicale de l'hôpital Mahmoud el Matri de l'Ariana, Tunisie
 - Pendant la période du 28 août 2023 au 5 octobre 2023,
 - Incluant tous les patients qui avaient un bilan thyroïdien perturbé.

- Le dosage de la TSH a été réalisé par électro-chimiluminescence (ECLIA) sur l'automate Cobas 6000 (Roche®, Germany.)

- Le diagnostic d'hypothyroïdie est porté devant une **TSH > 4,0 mUI/ml**, celui de l'hyperthyroïdie devant une **TSH < 0,2 mUI/ml**.

- Les Numération formule sanguine (NFS) ont été effectuées sur l'automate Sysmex XN-550.

RESULTATS :

Notre étude a colligé 33 patients dysthyroïdiens.

L'âge moyen : 51±21,98 ans avec des extrêmes allant de 2 à 88 ans.

Une prédominance **féminine** a été notée dans **90,91%** des cas
 -sex-ratio (H/F) = 0,1

-Prévalence de l'hypothyroïdie : 81,8% (27/33) avec une TSH moyenne de 18,02±11,49 mUI/L.
 Celle de l'hyperthyroïdie était seulement de 18,1% (6/33) avec une TSH moyenne de 0,93±0,08 mUI/L .

Pour tous les malades dysthyroïdiens, les anomalies hématologiques notées touchaient essentiellement la **lignée érythrocytaire** avec une **anémie observée chez 48,48% des patients**.

Pour les patients hyperthyroïdiens, la prévalence de l'anémie était de 83%. Elle était normochrome normocytaire pour 3 patients et hypochrome microcytaire pour les 2 autres.

Pour les hypothyroïdiens, 52% des patients ont présenté divers types d'anémies:

-anémie normochrome normocytaire chez 9 patients (33,3%),
 -hypochrome microcytaire chez 4 patients (14,8%),
 - normochrome macrocytaire chez 1 patient.
 Trois patients ont présenté une microcytose isolée

Par ailleurs, la lignée leucocytaire était sans anomalies en dehors d'une hyperleucocytose à prédominance neutrophile modérée allant de 10410/μl à 14000/μl observée chez 5 patients.

Aucune anomalie quantitative n'était observée au niveau de la lignée plaquettaire.

CONCLUSION:

Les résultats de notre étude ont confirmé la relation entre les dysthyroïdies et la survenue d'anomalies hématologiques.

Nous soulignons donc l'importance de la collaboration interdisciplinaire entre endocrinologues, hématologues, et autres professionnels de la santé pour offrir une prise en charge complète et adaptée aux patients atteints de dysthyroïdies.

Il serait judicieux d'évaluer la numération de la formule sanguine au cours de la dysthyroïdie et de penser à cette étiologie devant une anémie non expliquée à l'hémogramme, quel que soit son type.

DISCUSSION :

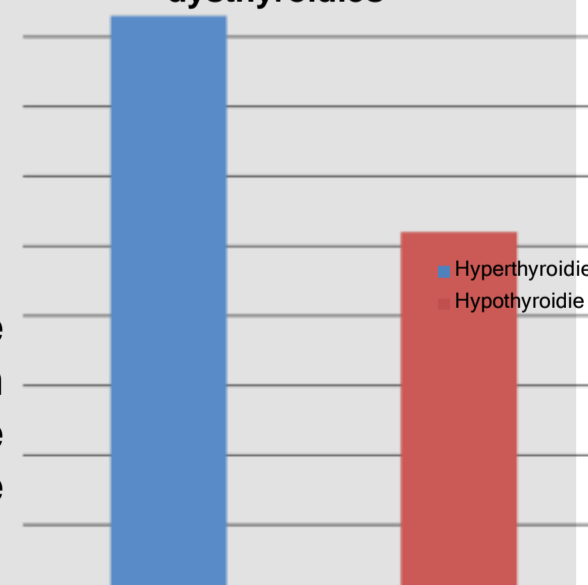
Les dysthyroïdies sont fréquemment associées aux anémies.

Notre étude a montré que l'anémie était plus souvent associée aux **hyperthyroïdies (83% des cas)** qu'aux hypothyroïdies (52% des cas) avec une fréquence plus importante du type **normochrome normocytaire**.

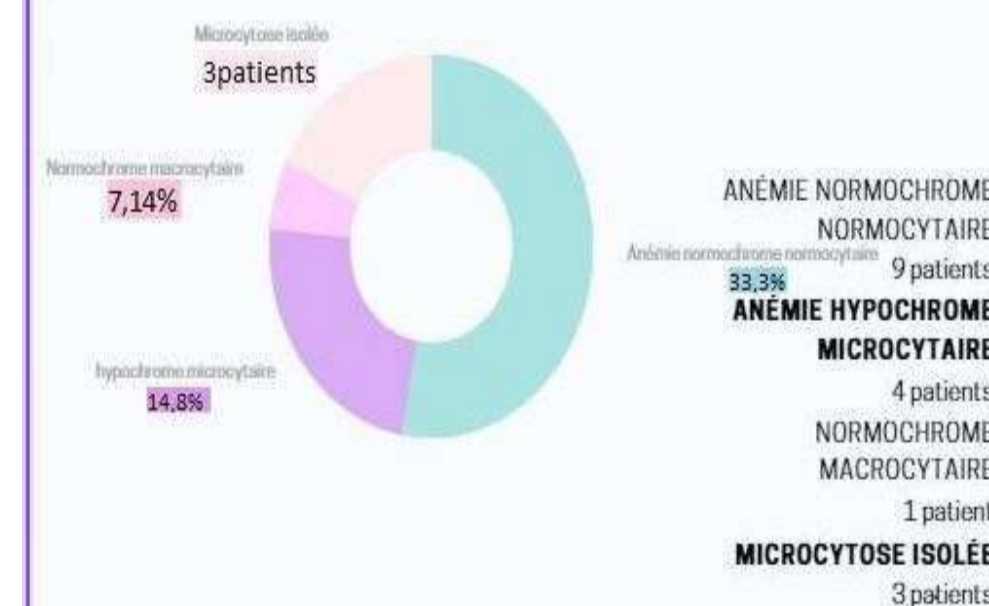
L'anémie dans l'hypothyroïdie pourrait résulter d'une dépression médullaire, une diminution de la production d'érythropoïétine ou du 2,3-diphosphoglycérate érythrocytaire, des comorbidités associées ou à la carence concomitante en fer, en vitamine B12 ou en folates. ⁽³⁾

Une altération du métabolisme du fer et un stress oxydatif pourraient contribuer à l'anémie associée à l'hyperthyroïdie. ⁽²⁾

Fréquence des anémies au cours des dysthyroïdies



Les différents types d'anémie au cours de l'hypothyroïdie:



REREFRENCES:

- ⁽¹⁾Anemia in thyroid diseases - Ewelina Szczepanek-Parulska, Aleksandra Hernik, Marek Ruchala -Department of Endocrinology, Metabolism and Internal Medicine, Poznan University of Medical Sciences, Poznań, Poland.
⁽²⁾Anemia in Hyperthyroidism - RICHARD S. RIVLIN, M.D., and HENRY N. WAGNER, JR., M.D. Baltimore, Maryland
⁽³⁾ Anemia in hypothyroidism M. ALLEN DAWSON, MD and JOHN W. YARBRO, MD, PhD, Lexington, Ky