

Profils Epidémio-Cliniques Des Thrombocytoses Aux Centres Hospitaliers Universitaires Joseph Ravoahangy Andrianavalona Et Joseph Raseta Befelatanana En 2023, Antananarivo, Madagascar

[Epidemiological And Clinical Profiles Of Thrombocytosis At The Joseph Ravoahangy Andrianavalona And Joseph Raseta Befelatanana University Hospitals In 2023, Antanarivo, Madagascar]

ANDRIAMANGARIVO Ny Aina Nivolalanirina¹, RANDRIAMAMPIANINA Tahianasoa², NIRY MANANTSOA Stéphanie³, RAVELOSON Jean Louis Chrisosthome⁴, RASAMOELINA Andriandrantsoa⁵, RAKOTOVAO Andriamiadana Luc⁶, RAKOTO ALSON Aimée Olivat⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Hopital du jour d'Hématologie, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Antananarivo, Madagascar

¹ E-mail : nylalanirina@gmail.com

² E-mail : rdptahianasoa@yahoo.fr

³ E-mail : steffymunye@yahoo.fr

⁴ E-mail : chrisojohanmarcus@gmail.com

⁵ E-mail : soaranto_15@yahoo.fr

⁶ E-mail : lucdina007@yahoo.fr

⁷ E-mail : olivatrakoto@yahoo.fr

Auteur correspondant : ANDRIAMANGARIVO Ny Aina Nivolalanirina. E-mail : nylalanirina@gmail.com



Résumé

Introduction : La thrombocytose, une anomalie quantitative des plaquettes, constitue un risque de complications thrombotiques et hémorragiques lorsqu'elle est très importante (au-delà de 1000G/L). A Madagascar, les données épidémiologiques disponibles sont encore incomplètes. L'objectif de cette étude était, alors, de décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des thrombocytoses aux CHU-JRA et CHU-JRB.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée incluant les données extraites du registre du laboratoire présentant une thrombocytose confirmée, observées aux CHU-JRA et CHU-JRB pendant une période allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2023.

Résultats : Sur 7 316 hémogrammes enregistrés, 1175 cas de thrombocytoses ont été confirmés (16,06 %). Le sexe masculin prédominait (53,53 %). Les patients étaient majoritairement jeunes (26,98%). Les principales étiologies probables étaient réactionnelles secondairement infectieuses (23,39 %) et post-opératoires (40,76 %).

Conclusion : La thrombocytose est fréquente aux laboratoires de référence d'Antananarivo. Toutes thrombocytoses ne sont pas essentielles, soulignant l'importance d'une évaluation clinique rigoureuse.

Mots-clés : Épidémiologie ; Etiologies ; Plaquettes ; Thrombocytose

Abstract

Introduction: Thrombocytosis, a quantitative abnormality of platelets, constitutes a risk of thrombotic and hemorrhagic complications when it is very significant (above 1000G/L). In Madagascar, the available epidemiological data are incomplete. The objective of this study was therefore to describe the epidemiological and clinical characteristics of thrombocytosis at the CHU-JRA and CHU-JRB hospitals.

Methods: This is a retrospective descriptive study including data extracted from the laboratory registry showing confirmed thrombocytosis, observed at CHU-JRA and CHU-JRB over a one-year period from January 1 to December 31, 2023.

Results: Out of 7,316 blood counts recorded, 1,175 cases of thrombocytosis were confirmed (16.06%). Males predominated (53.53%). The majority of patients were young (26.98%). The main probable etiologies were secondary infectious reactions (23.39%) and post-operative reactions (40.76%).

Conclusion: Thrombocytosis is common in reference laboratories in Antananarivo. Not all thrombocytosis is essential, highlighting the importance of a rigorous clinical evaluation.

Keywords: Epidemiology; Etiology; Platelets; Thrombocytosis

Introduction

La thrombocytose est une des principales anomalies quantitatives des plaquettes correspondant à une augmentation du nombre des plaquettes supérieur à 450000/mm³ (450G/L). Elle constitue à la fois un risque thrombotique accru et un risque hémorragique, qui est associé à une anomalie qualitative des plaquettes, au-delà de 1000000/mm³ (1000G/L), pouvant ainsi mettre en jeu le pronostic vital et/ou fonctionnel (1). A Madagascar, les données épidémiologiques disponibles sur les anomalies plaquettaires, surtout la thrombocytose, ont été incomplètes. Or, l'identification du profil épidémiologique et biologique de la thrombocytose permet une meilleure compréhension de sa distribution et de ses étiologies dans un contexte hospitalier. Ainsi, cette étude vise à décrire les caractéristiques épidémiologiques et biologiques des thrombocytoses observées dans 2 Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo (CHU-Joseph Ravoahangy Andrianavalona et CHU Joseph Raseta Befelatanana).

Méthodes

Une étude rétrospective descriptive a été menée au laboratoire d'Hématologie des 2 CHU (CHU-JRA et CHU-JRB) du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2023. La population d'étude portait sur les fiches de demande d'hémoграмme des 2 laboratoires incluant les résultats confirmant une thrombocytose (plaquettes supérieures à 450000/mm³). Les dossiers incomplets ou les résultats non confirmés ont été exclus. Les variables étudiées étaient l'âge, le genre, la sévérité de la thrombocytose, les services demandeurs et les renseignements cliniques. Les données des registres des laboratoires ont été recueillies et traitées sur Excel. L'anonymat des données a été respecté.

Résultats

Pendant la période d'étude, 7 316 demandes d'hémoграмme ont été enregistrées au laboratoire d'hématologie du CHU-JRA comportant 602 (37,18%) de thrombocytoses confirmées. Pour le CHU-JRB, 573 (37,84%) de thrombocytoses ont été. La prévalence globale de la thrombocytose des 2 CHU était alors de 16,06 %. Age : L'âge moyen des patients retrouvé au CHU-JRA était de 25,44±22,85ans avec des extrêmes de 5 à 83ans. Au CHU-JRB, l'âge moyen était de 18,02±14,81ans avec des extrêmes de 2 à 65 ans. La majorité des patients des 2 laboratoires se partageait entre 41 et 50ans (26,98%) et moins de 5ans (20,51%). (Tableau I)

Genre : La prédominance masculine a été constatée dans les 2 laboratoires soit 1,2 de sex-ratio au CHU-JRA et 1,8 celui du CHU-JRB. (Tableau I)

Tableau I : Répartition selon les variables socio-démographiques des patients présentant une thrombocytose des 2 laboratoires d'Hématologie (CHU-JRA et CHU-JRB)

	CHU-JRA (n)	CHU-JRB (n)
Tranches d'âge (ans)		
≤ 5	132	109
] 5 – 15]	84	109
] 15 – 30]	96	91
] 30 – 40]	96	86
] 40 – 50]	168	149
>50	26	29
Genre		
Masculin	331	298
Féminin	271	275

Sévérité de la thrombocytose : La thrombocytose élevée [650 – 750G/L] a été la plus fréquemment retrouvée dans les 2 laboratoires (40% au CHU-JRA et 44% au CHU-JRB). (Figure 1)

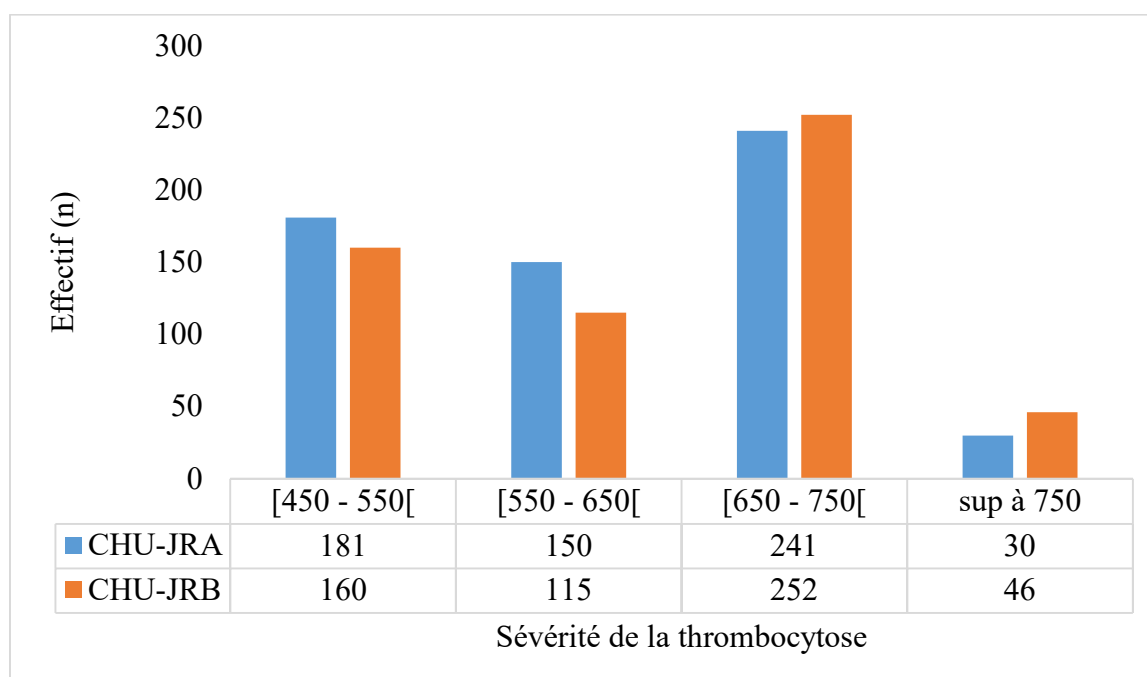


Figure 1 : Répartition des cas de thrombocytose en fonction de la sévérité sa sévérité

Services demandeurs : 541 cas (46,04%) provenaient des services de spécialité médicale dont la majorité était en service de Maladies infectieuses (13,61%) et le service de Pneumologie (9,78%). Pour les services de spécialité chirurgicale, 479 cas (40,76%) ont été constatés dont la majorité proviennent du service de Réanimation chirurgicale du CHU-JRA. (Tableau)

Renseignements cliniques sur la demande: 14, 21% étaient des bilans en pré et post-opératoires ; 32,59% pour les syndromes infectieux ; 16,68% pour les dyspnées (Figure 2)

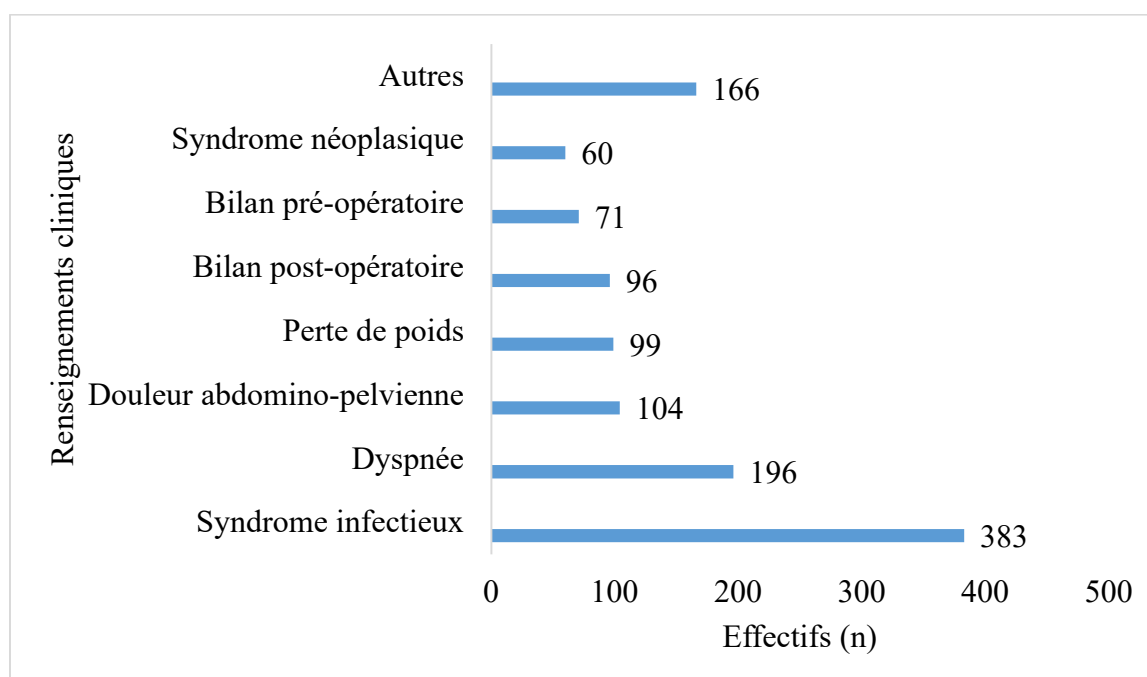


Figure 2 : Répartition des renseignements cliniques sur la fiche de demande

Discussion

La prévalence mondiale de la thrombocytose est peu connue(2,3). Le résultat des 2 laboratoires montre néanmoins une similitude avec d'autres études africaines et européennes : Kourouma et al au Cameroun (6,29%) (4), Andrew I et al en Angleterre (6%)(5), Cheminant et al en France (14%)(6).

La prédominance masculine observée concorde avec les résultats d'Andrex I et al (5), Bouatay A et al (Suisse) (7) mais diffère de ceux de Rakoto Alson et al (Madagascar) qui a observé une prédominance féminine (8) . La thrombocytose est hétérogène.

La tranche d'âge la plus touchée (41–50 ans) correspond à la période d'activité professionnelle comme l'a aussi observé Harioly Nirina et al, Ludovic H et al dans leurs observations (2,9).

Les services de maladies infectieuses et de pneumologie et de la Réanimation Chirurgicales prédominent, confirmant la nature réactionnelle infectieuse et post-opératoire de la majorité des cas (1,10,11) . Les thrombocytoses modérées et élevées dominent, souvent associées à des infections aiguës (2,5).

Conclusion

La thrombocytose reste fréquente à Madagascar, majoritairement retrouvée chez les jeunes reflétant les étiologies réactionnelles secondaires aux infections, aux inflammations. Ces résultats soulignent l'importance d'une interprétation clinique prudente avant toute exploration de cause myéloproliférative primaire

Limites et perspectives

L'étude est limitée par son caractère rétrospectif et la dépendance aux registres. L'absence d'examen moléculaires (mutation JAK2, myélogramme) empêche la distinction formelle des formes essentielles. Des études prospectives multidisciplinaires sont recommandées pour explorer les causes persistantes.

Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble du personnel du laboratoire d'Hématologie du CHU-JRA et du CHU-JRB pour leur collaboration et leur disponibilité tout au long de cette étude.

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références

- [1]. Serraj K, Mecili M, Azzouzi H, Ghiura CF, Andres E. Les thrombocytoses : physiopathologie, diagnostic et traitement. *mt*.2012;18 (1): 11-20
- [2]. Héry L, Binois R, Guéry T, Barrault-Anstett MF. Une thrombocytose aiguë. *mt* 2017; 1-2 doi:10.1684/met.2017.0657
- [3]. Rakotondrasoa S. Evaluation du taux de plaquettes chez les drépanocytaires à l'UPFR Hématologie au CHUJRA. [Thèse]. Médecine Humaine: Antananarivo; 2018.54p
- [4]. Kourouma K, Ndanchi TA, Kanmangné FM, Fotsing KP, Kouamouo J, Kaptue L. Profil De L'hémogramme Chez Les Donneurs De Sang A L'ouest Du Cameroun. *Afr Sang*. 2019;21(2):15-9.
- [5]. Schafer AI. Thrombocytosis. *N Engl J Med*. 18 mars 2004;350(12):1211-9.
- [6]. Cheminant M, Delarue R. Prise en charge diagnostique et thérapeutique d'un patient porteur d'une thrombocytose. *Rev Médecine Interne*. août 2013;34(8):465-71.
- [7]. Bouatay A, Berriri S, Kortas M. Les thrombocytoses. *Rev Tunis Biol Clin*. 2011;(24):5-15.
- [8]. Rasoamifara M. Les anomalies quantitatives des plaquettes. [Thèse]. Médecine Humaine : Antananarivo; 2020.64p
- [9]. Michael HNMO. Epidémiologie et diagnostic des syndromes myéloprolifératifs chroniques à L'UPFR Hématologie HU-JRA. [Mémoire en Biologie Médicale]. Médecine Humaine : Antananarivo; 2016.92p
- [10].Damien P. Plaquettes sanguines et entretien de l'inflammation post-infectieuse. [Thèse]. Sciences, Ingénierie, Santé: Lyon; 2013.331p
- [11].Bernard F, Baccini V, Bagneres D, Rossi P, Demoux AL, Bonin-Guillaume S et al. Thrombocytose et hyperleucocytose sévères au cours d'une anémie par carence martiale : à propos d'un cas. *Rev Médecine Interne*. août 2008;29(8):662-5.