

# Orientation diagnostique devant une thrombopénie

Item 335 - Module 3<sup>ème</sup> partie

## Objectifs :

▫ Devant une thrombopénie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires.

## Sommaire :

- [1 - Connaître la fausse thrombopénie à l'EDTA](#)
- [2 - Définir une thrombopénie et préciser les facteurs de risque hémorragique](#)
- [3 - Enoncer l'intérêt du myélogramme dans l'exploration d'une thrombopénie](#)
- [4 - Enoncer les principaux mécanismes des thrombopénies](#)
- [5 - Enoncer les principales étiologies des thrombopénies périphériques](#)
- [6 - Gestes à éviter devant une thrombopénie](#)

## 1 - Connaître la fausse thrombopénie à l'EDTA

Une thrombopénie (< 150 giga/l), même profonde, sans purpura, peut être un résultat faux lié à l'agglutination des plaquettes en présence de l'EDTA du tube à numération. En l'absence de signe clinique, il faut donc :

- Vérifier la cohérence du chiffre des plaquettes sur le frottis (en regardant notamment s'il y a des amas).
- Contrôler la numération sur citrate (voire au bout du doigt en micro méthode).

## 2 - Définir une thrombopénie et préciser les facteurs de risque hémorragique

a) La thrombopénie est définie si les **plaquettes sont < 150 giga/l**.

b) Il n'y a pas de **risque hémorragique** spontané tant que les plaquettes sont > 50 giga/l sauf thrombopathie associée (type insuffisance rénale ou médicament).

Le risque hémorragique spontané d'une thrombopénie périphérique existe et est grave (mortalité d'environ 5 %). Il est d'autant plus grand que :

- Le patient reçoit des anticoagulants ou des antiagrégants intentionnels (aspirine, ticlopidine) ou accessoires (AINS).
- Il existe un purpura extensif ou muqueux (bulles buccales), surtout s'il prend un aspect en carte de géographie (évocateur d'une CIVD), ou s'accompagne de saignements viscéraux.
- Il existe des hémorragies au fond d'œil (systématiques sous 20 giga/l).
- Les plaquettes sont < 20 giga/l.
- La thrombopénie a une origine centrale.
- Il y a une CIVD associée (même biologique).
- Il existe un facteur anatomique de saignement : pathologie sous-jacente potentiellement hémorragique.

Un geste vulnérant (chirurgie, biopsie) en dessous de 50 giga/l nécessite des précautions particulières.

### 3 - Enoncer l'intérêt du myélogramme dans l'exploration d'une thrombopénie

Le myélogramme, en présence d'une thrombopénie, permet d'orienter vers :

- L'origine centrale (mégacaryocytes absents ou dysmorphiques, voire présence de cellules anormales dans la moelle osseuse),
- Ou périphérique (moelle riche en mégacaryocytes normaux, pas de cellule anormale dans la moelle osseuse).

### 4 - Enoncer les principaux mécanismes des thrombopénies

Les thrombopénies vraies peuvent être :

- Soit centrales par absence de production : insuffisance médullaire quantitative ou envahissement par des cellules anormales
- Soit périphériques
  - Soit par destruction (*thrombopénies immunes*)
  - Soit par consommation (*CIVD*)
  - Soit par séquestration (*hypersplénisme*).

### 5 - Enoncer les principales étiologies des thrombopénies périphériques

Les principales causes des thrombopénies périphériques sont la destruction, la consommation ou la séquestration.

**a) Destruction** : immune, virale ou médicamenteuse :

- *immune* : soit la thrombopénie participe à un mécanisme large (anticorps antinucléaires du lupus, facteur rhumatoïde, hépatite chronique active) soit elle est isolée (anticorps anti-glycoprotéine plaquettaire dont la prescription relève du spécialiste).

En situation néo-natale ou post-transfusionnelle, penser à une allo-immunisation.

- *infectieuse* : surtout virale HIV, EBV, CMV, hépatite B et C mais aussi si la clinique est compatible rubéole, rougeole.

- *médicamenteuse* : suspecter tout médicament nouvellement introduit et l'Héparine.

**b) Par séquestration** : hypersplénisme des rates congestives.

**c) Consommation** : CIVD, infection bactérienne, microangiopathie thrombotique.

### 6 - Gestes à éviter devant une thrombopénie

• Si la thrombopénie est **inférieure à 50 giga/l** :

- Injection intramusculaire
- Biopsies percutanées
- Toute intervention chirurgicale

• Si la thrombopénie est **inférieure à 20 giga/l** :

- Ponction lombaire
- Ponction pleurale ou péricardique
- Sports traumatisants