

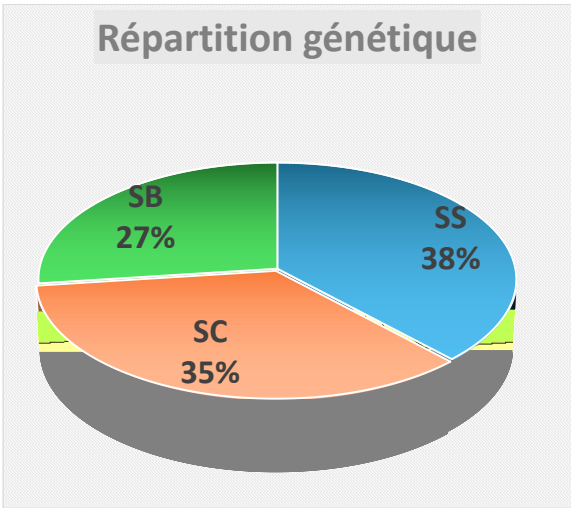
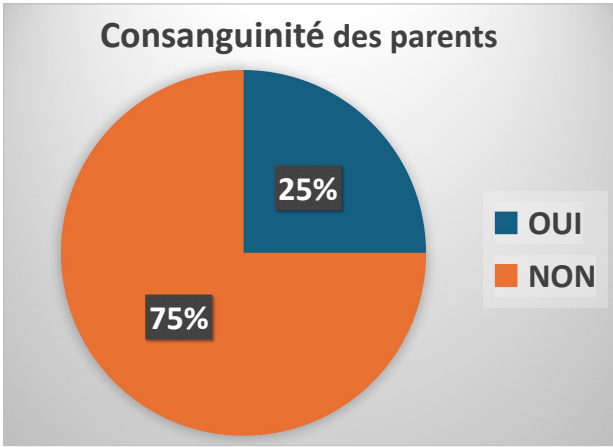
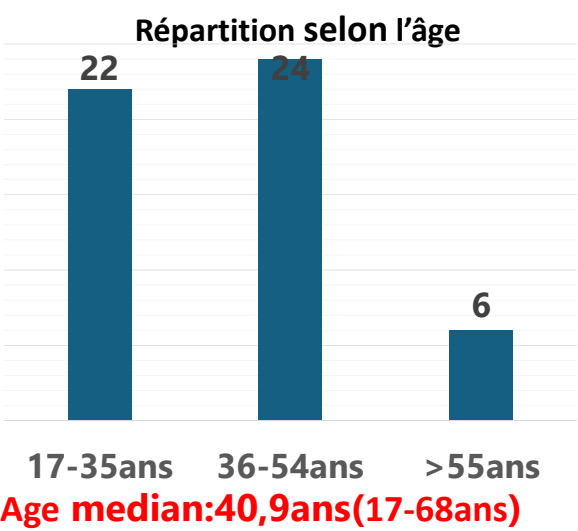
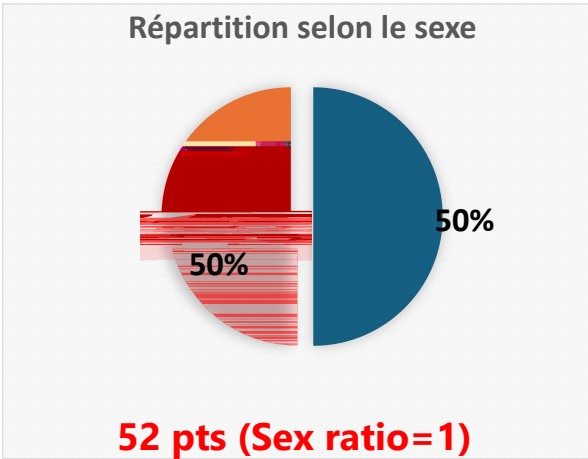
PROFIL CLINICOBIOLOGIQUE ET EVOLUTIF DES SYNDROMES DREPANOCYTAIRES MAJEURS

Dr K. Aimene, Dr O. Ouanes, Dr A. Graine, Pr M. Allouda, Service d’Hématologie CHU Tizi-Ouzou

NTRODUCTION :
Le syndrome drépanocytaire majeur (SDM) est une hémoglobinopathie chronique génétique de transmission autosomale récessive. La mutation entraîne la synthèse d’ une hémoglobine anormale, HbS, majoritaire dans le globule rouge et responsable d’ une anémie hémolytique chronique, de crises vaso-occlusives (CVO) et de complications multi-viscérales. Le SDM regroupe la forme homozygote SS et les doubles hétérozygoties SC et Sβ thalassémies.
OBJECTIFS: Décrire le profil clinique, biologique et évolutif des patients pris en charge dans notre service.

PATIENTS ET METHODES :
Il s’ agit d’ une étude rétrospective incluant tous nos patients suivis pour SDM, les données étant recueillies à partir de fiches de consultation

RESULTATS:



Complications aiguës

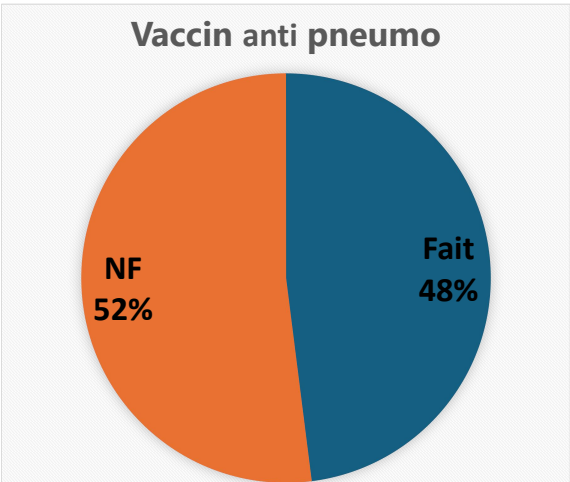
Type	Nombre	Pourcentage
CVO	44	84,6%
Infections à répétition	12	23%
STA	5	9,6%
Priapisme	3	5,7%
AVC	3	5,7%

Complications chroniques

Type	Nombre	Pourcentage
Lithiase vésiculaire	16	30,7%
Nécrose tête fémorale	16	30,7%
Cardiopathie	7	13,4%
Rétinopathie	5	9,6%
Néphropathie	4	7,7%

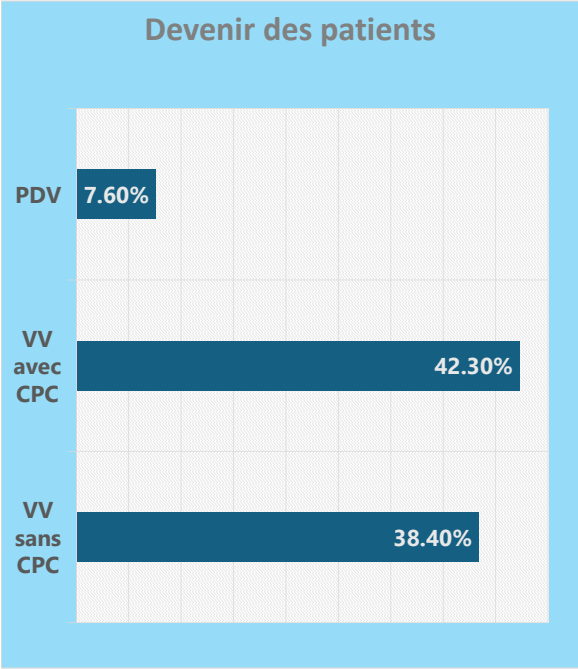
TRAITEMENT

Prophylactique



Transfusionnel

Type	Nombre	Pourcentage
Simple	22	42,3%
ET Programmé	17	32,7%
ET en urgence	14	26,9%
Programme d'ET régulier	11	21,1%



CONCLUSION :
La drépanocytose majeure demeure un problème de santé publique par la fréquence et la gravité de ses complications. Une prise en charge optimale nécessite un dépistage précoce, un suivi pluridisciplinaire, une prophylaxie et une vaccination systématique et un accès élargi aux échanges transfusionnels programmés. Ceci permettra d’ améliorer la survie et la qualité de vie de ces patients.