

Les complications chez les patients présentant un syndrome drépanocytaire majeur

M.Terchi,N.Zidani,I.Bouakrif, I.Boulahia, H.Miloudi, N.Ferroudj, M.Bensadok, S.Nekkal
Service Hématologie et Banque de sang CHU Beni Messous

Introduction

- La drépanocytose associe avec une grande variabilité d'expression trois grandes catégories de manifestations : une anémie hémolytique chronique avec épisodes d'aggravation aigus, des phénomènes vaso-occlusifs et une susceptibilité aux infections bactériennes ainsi qu'une survenue de complications organiques multiples.

Objectif

- Relever toutes les complications aigues et chroniques survenues chez nos patients suivis pour syndrome drépanocytaire majeur (SDM).

Matériel et méthodes

- C'est une étude rétrospective, sur 157 patients suivis dans notre service sur une période de dix ans dont 90 hommes et 77 femmes avec un sexe ratio de 1,16. La moyenne d'âge est de 19 ans (02 – 60), 34% sont âgés de moins de 16 ans. Nous avons relevé toutes les complications aigues et chroniques qu'ont présenté les patients. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Introduction

La drépanocytose associe avec une grande variabilité d'expression trois grandes catégories de manifestations : une anémie hémolytique chronique avec épisodes d'aggravation aigus, des phénomènes vaso-occlusifs et une susceptibilité aux infections bactériennes ainsi qu'une survenue de complications organiques multiples.

Objectif

Relever toutes les complications aigues et chroniques survenues chez nos patients suivis pour syndrome drépanocytaire majeur (SDM)

Matériels et méthodes

C'est une étude rétrospective, sur 157 patients suivis dans notre service sur une période de dix ans dont 90 hommes et 77 femmes avec un sexe ratio de 1,16. La moyenne d'âge est de 19 ans (02 – 60), 34% sont âgés de moins de 16 ans. Nous avons relevé toutes les complications aigues et chroniques qu'ont présenté les patients. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux.

Résultats

Cent vingt (76%) patients ont présenté un syndrome infectieux à type d'angine ou de pneumopathie dont 62 épisodes (39%) suivis d'hémolyse. La survenue de crises vaso occlusives (CVO) supérieures à 3/ an dans 59 (37%) cas. Ont présenté un syndrome thoracique 09 (06%) patients, un priapisme 08(04%), un AVC 4 (2,5%), ulcère de jambe 3 (1,9%), hématome cérébral 1(0,6%), infarctus splénique 6 (3,8%). Pour les complications chroniques : nécrose de la tête fémorale 5 (3,18%), oculaires 2 (1,27%), rénales 05 (3,18%), cardiaques 06 (3,8%), hépatiques 2 (1,27%), LV 54 (34%) dont 44 (28%) ont été cholécystectomisés. Pour la surcharge en fer, 23 (15%) ont une ferritine >1000 µg/l sous chélateur de fer dont trois ont bénéficié d'une IRM hépatique et cardiaque. Deux (1,27%) patients ont une sérologie virale positive (1 HIV et 1 HBC).

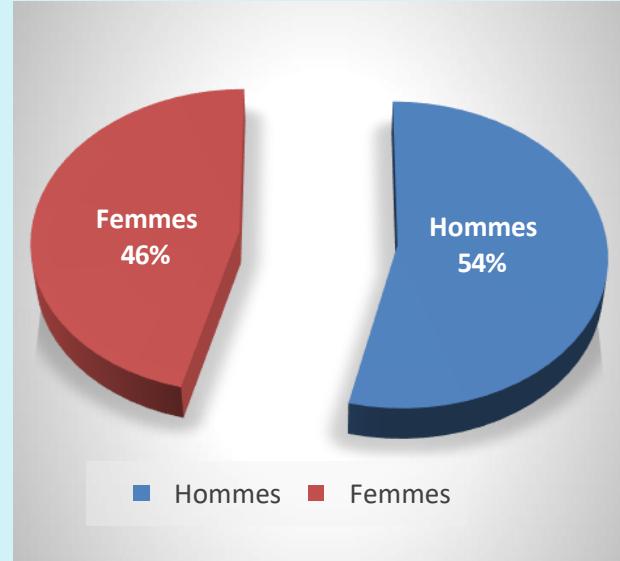
Discussion

Les complications relevées sont multiples. Vu la moyenne d'âge de nos patients on note une prédominance des complications aigues avec un faible pourcentage des complications dégénératives

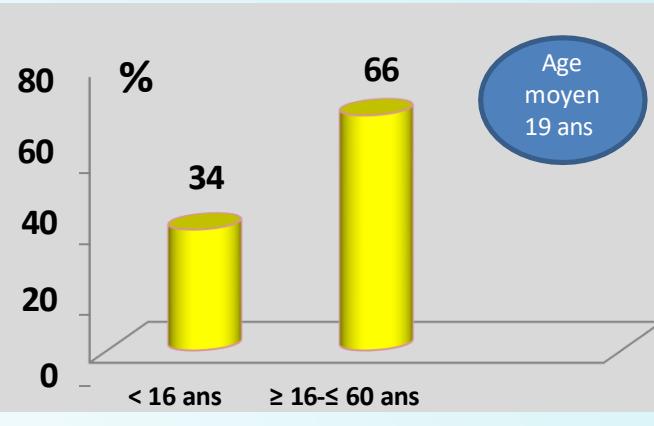
Conclusion

Les CVO ainsi que les syndromes infectieux doivent être pris en charge précocement pour réduire le risque de mortalité. Par ailleurs les complications chroniques doivent être dépistées par un suivi régulier, afin de tenter d'interrompre ou de retarder leur évolution. La complexité, la variété et la gravité de ces atteintes organiques justifient une prise en charge multidisciplinaire.

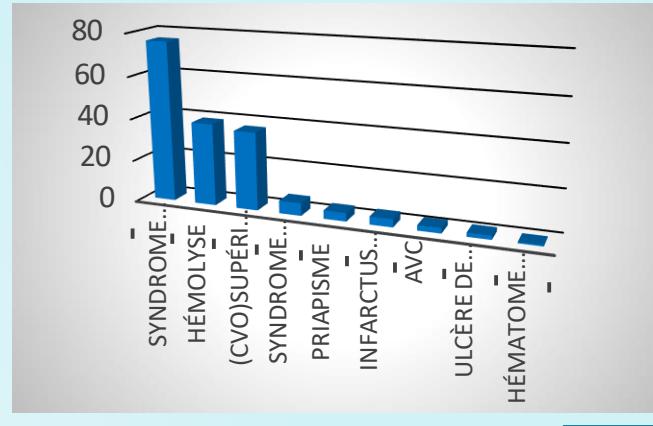
Sex ratio 1.34%



Age des patients



Les complications aigues



Les complications chroniques



Discussion

Les complications relevées sont multiples. La moyenne d'âge de nos patients est de 19 ans. On note une prédominance des complications aigues surtout des complications infectieuses et les CVO. Les complications chroniques sont faible dominées par la lithiasis vésiculaire, surcharge en fer. les principaux agents qui ont réduit la mortalité sont : l'éducation des patients et des parents à consulter aux urgences si fièvre élevée ou aggravation de la pâleur avec l'instauration précoce et prophylactique des antibiotiques , ainsi que le dépistage des enfants à haut risque de développer des accidents vasculaire cérébral par le doppler transcrânien et aussi l'utilisation large de HU.

Conclusion

Les CVO ainsi que les syndromes infectieux doivent être pris en charge précocement pour réduire le risque de mortalité. Par ailleurs les complications chroniques doivent être dépistées par un suivi régulier, afin de tenter d'interrompre ou de retarder leur évolution. La complexité, la variété et la gravité de ces atteintes organiques justifient une prise en charge multidisciplinaire.