ANNEXE 1. Érythrocytose[1,2,20,21,53]

Hémoglobine : > 160 chez les femmes, > 165 chez les hommes
Hématocrite : > 0,48 chez les femmes, > 0,49 chez les hommes

→ Orienter d'urgence le patient chez un spécialiste si :
Hémoglobine > 200
Antécédents récents de thrombose ou de symptômes d'hyperviscosité

↓

Confirmer le résultat après 2 à 4 semaines
Si le patient est déshydraté, refaire l'analyse en euvolémie.

→ Résolution → Érythrocytose relative
Aucune autre analyse et aucun traitement ne sont nécessaires

↓

En cas d'érythrocytose persistante, recueillir l'anamnèse et effectuer un examen physique.
Demander un dosage de l'érythropoïétine (EPO) sérique.
Penser à demander un test de dépistage des mutations de JAK2 si le taux d'EPO est faible ou normal

Anamnèse	• Examen des symptômes : ◦ Symptômes d'hyperviscosité : **fatigue, céphalées, étourdissements, vision floue passagère, paresthésies, sensation de brûlure aux mains/pieds.** ◦ **Prurit après une douche chaude** ◦ Épistaxis, saignements gastro-intestinaux, tendance aux ecchymoses ◦ **Douleur abdominale non spécifique (évoque un ulcère gastro-duodénal)** ◦ **Douleur à l'hypocondre gauche et satiété précoce (évoque une splénomégalie)** ◦ Symptômes constitutionnels (p. ex. fièvre, sueurs nocturnes, perte pondérale involontaire) • Antécédents médicaux : **antécédents de thrombose**, de cardiopathie congénitale • Bilan des médicaments : en particulier la testostérone ou les stéroïdes anabolisants • Antécédents familiaux : polyglobulie • Antécédents sociaux : tabagisme, consommation d'alcool, séjour prolongé en haute altitude
Examen physique	• Tension artérielle, IMC • Examens cardiaque, respiratoire et abdominal, y compris la recherche d'une **hépatomégalie** et d'une **splénomégalie**

Érythrocytose primaire

Soupçonner une polyglobulie essentielle si :

- Le taux d'EPO est faible ou normal et le test de détection de mutations de JAK2 est positif
- Symptômes en caractères **gras** ci-dessus (évocateurs)

↓

Orientation ou consultation électronique/téléphonique en hématologie (le cas échéant)

Érythrocytose secondaire

À soupçonner si :
Le taux d'EPO est élevé
L'anamnèse et l'examen physique évoquent une cause sous-jacente

Type	Causes
Attribuable à l'hypoxie	*Tabagisme, MPOC, apnée du sommeil d'origine obstructive*, obésité, dérivation intracardiaque, haute altitude
Hypoxie rénale locale	Sténose de l'artère rénale, hydronéphrose, polykystose rénale, insuffisance rénale terminale
D'origine médicamenteuse	Androgénothérapie (testostérone, stéroïdes anabolisants), EPO
Production d'érythropoïétine d'origine pathologique	Carcinome à cellules rénales, hépatocellulaire ou parathyroïdien Hémangioblastome cérébelleux, léiomyome utérin, méningiome, phéochromocytome
Autres	Greffe rénale, idiopathique

Remarque : Les causes en italique sont les plus fréquentes en soins primaires

↓

Examens complémentaires et traitement adaptés à la cause sous-jacente
Orientation chez un spécialiste selon les résultats

JAK2 : Janus kinase 2
EPO : érythropoïétine

Voir la liste des références pour les sources citées

© La Fondation pour l'éducation médicale continue, www.fmpe.org
novembre 2024