



ANEMIE DU SUJET AGE

Dr Atoumane FAYE

2020

PLAN

I- Généralités

1- Définition

2- Intérêt

II- Signes

III- Diagnostic étiologique

IV- Traitement

CONCLUSION

GENERALITES

1- Définition

L'anémie est définie chez l'adulte par une baisse du taux d'hémoglobine (Hb) inférieur à 12 g/dl chez la femme, 13 g/ dl chez l'homme.

GENERALITES (2)

Cette définition de l'OMS reste valable chez le sujet âgé; l'âge ne modifie pas les valeurs seuils.

L'anémie « sénile » n'existe pas: une valeur abaissée du taux d'hémoglobine doit toujours être considérée comme pathologique.

Elle est très souvent banalisée et par conséquent insuffisamment ou non traitée

GENERALITES (3)

2- Intérêt

□ Fréquence :

Symptôme très fréquent

Prévalence ↑ avec l'âge

10 - 15% chez les plus de 65ans

20 – 25% chez les plus de 85ans

25 – 40% chez les institutionnalisés

GENERALITES (4)

2- Intérêt (2)

- ❑ Morbi-mortalité +++

Mauvais pronostic fonctionnel et vital: complications cardiaques, hospitalisations, altération QDV, déclin cognitif, chutes avec fractures, fragilité, mortalité x 2.

- ❑ Facteurs de risque

- Comorbidités: polypathologie
- Niveau socio-économique faible

SIGNES CLINIQUES

Syndrome anémique

- ❑ Présentation classique
- ❑ Présentation moins spécifique ou présentation « gériatrique »
 - => retard diagnostique
 - Complications: syndrome confusionnel, syncopes, chutes, aggravation dépendance, perte d'autonomie.
 - Décompensation comorbidités.

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Démarche diagnostique

- Clinique
- Biologique
- Morphologique +/- endoscopique

Éliminer les fausses anémies

Déshydratation +++ fréquente chez le sujet âgé.

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Différents types d'anémie.

Deux paramètres essentiels à l'enquête étiologique : le volume globulaire moyen (VGM) et le taux de réticulocytes.

Le VGM permet de définir le caractère microcytaire, normocytaire ou macrocytaire de l'anémie.

VGM normal compris entre 80 et 100fl.

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Le taux de réticulocytes traduit le caractère régénératif ou arégénératif de l'anémie.
 - anémie régénérative ou périphérique si taux de réticulocytes $> 100\ 000/\text{mm}^3$.
 - arégénérative ou centrale si taux de réticulocytes $< 100\ 000/\text{mm}^3$.

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

1- Anémies microcytaires VGM < 80fl

La microcytose est liée à un trouble du métabolisme du fer secondaire à une:

- carence absolue (anémie ferriprive)
- carence relative (anémie inflammatoire)

Intérêt bilan martial (Ferritinémie +++, fer sérique +/- , Transferrine et CST)

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

1. 1- Anémie ferriprive

Traduit le plus souvent perte occulte de fer

□ Hémorragies chroniques:

➤ digestive +++: enquête digestive soigneuse (prise AINS, décoctions, épigastralgies);

Toucher rectal obligatoire +++

Intérêt endoscopie digestive (FOGD, Colonoscopie totale) voire vidéocapsule.

Causes: œsophagites, gastrites, ulcères, néoplasies, angiodysplasies,

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

1. 1- Anémie ferriprive (2)

- gynécologique: même chez la ménopausée

Toucher vaginal, examen au spéculum;
Echographie pelvienne ou endovaginale;
Frottis cervico-vaginal

- saignements répétés (hématuries, épistaxis, hémoptysies.....)
- parfois origine inexpliquée.

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

1. 1- Anémie ferriprive (3)

- Carences d'apport.
 - malabsorption
 - grandes carences alimentaires avec dénutrition (faible revenu, baisse appétit secondaire à des problèmes psycho-sociaux ou de mastication)

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

1. 2- Anémie inflammatoire

Anémie et microcytose souvent modérées.

Causes: affections infectieuses sub-aigues ou chroniques, maladies inflammatoires chroniques (Horton, PPR, PR,...) ou auto-immunes, néoplasies.

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Cas particulier de l'anémie par carence martiale associée à anémie inflammatoire

	Carence martiale	Inflammation
Ferritinémie	diminuée	Normale ou augmentée
Fer sérique	diminué	diminué
Transferrine	augmentée	diminuée
CS	diminué	Normal ou augmenté
CTF	augmentée	Normale ou diminuée

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

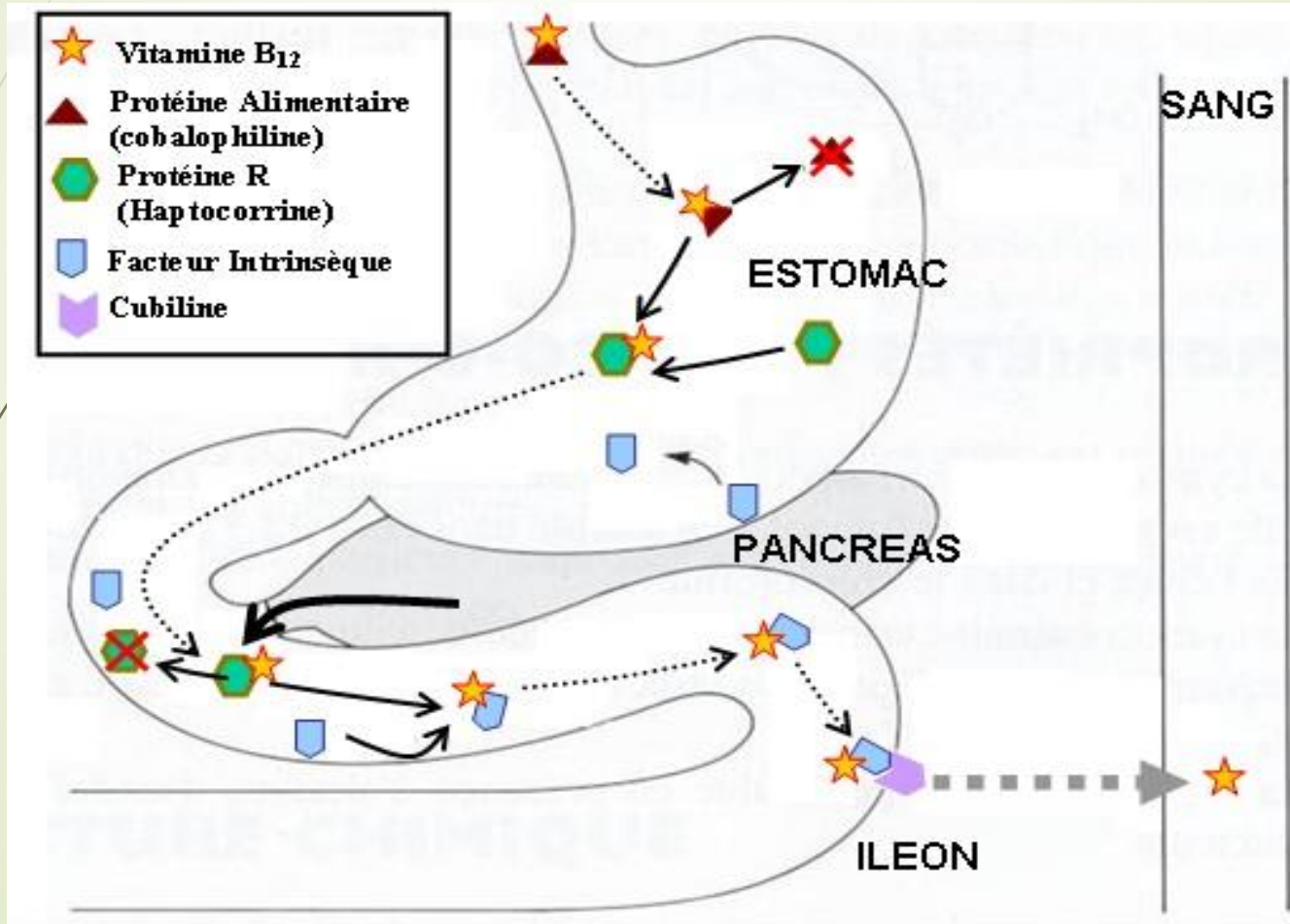
2- Anémie macrocytaire

Régénérative ou arégénérative?

- Anémie macrocytaire régénérative: idem anémie normochrome normocytaire régénérative
- Anémie macrocytaire arégénérative
Signes de carence en Vitamine B12 +++
(syndrome neuro-anémique) et ou en folates
(dénutrition, malabsorption).

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Métabolisme de la Vitamine B 12



DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Causes anémie macrocytaire arégénérative.

- Anémie de Biermer (Ac anti-FI, FOGD + biopsie systématique)
- Syndrome de non dissociation de la Vit. B12 de sa protéine porteuse +++ (prise de Metformine, anti-acides, IPP, alcool, ...)
- déficit en folates (alimentation pauvre en légumes verts +++)
- Syndrome myélodysplasique

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Causes anémie macrocytaire arégénérative (2)

- autres causes:

- . alcool,
- . hypothyroïdie,
- . cirrhose,
- . médicaments (Sulfamethoxazole, Méthotrexate, Hydroxyurée,)

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

3- Anémie normocytaire

4. 1- Anémie normocytaire arégénérative

Causes:

- Anémie de la maladie rénale chronique
- Hypothyroïdie
- Alcoolisme
- Affections inflammatoires chroniques

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

3- Anémie normocytaire (2)

3. 1- Anémie normocytaire / macrocytaire régénérative

□ Hémorragies:

Diagnostic facile si extériorisées

Si non extériorisées: rechercher chez S.A

- hématomes profonds
- volumineux hématome sous cutané
- hémorragie digestive méconnue (TR)

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

3. 2- Anémie normocytaire/ macrocytaire régénérative

Hémolyse

Clinique: anémie + sub-ictère

Biologie: Haptoglobine effondré,
Bilirubinémie libre ↑ et Coombs direct

Causes: immuno-allergique, médicaments,
auto-immune systémique ou hémopathie
maligne lymphoïde, mécanique, ...

TRAITEMENT

- ❑ Traitement étiologique +++
- ❑ Traitement symptomatique

Transfusions si mauvaise tolérance clinique.

Supplémentation en fer si carence martiale

Vitaminothérapie B12 à vie si maladie de Biermer

Supplémentation acide folique si carence en folates

CONCLUSION

L'anémie ne doit pas être considérée comme inhérente au vieillissement: l'anémie « sénile » n'existe pas.

Problématique dans notre pratique quotidienne surtout chez le sujet âgé.

Souvent pluri-factorielle: un diagnostic retenu n'en exclut pas d'autres.



Je vous remercie pour
votre aimable attention

