

# NEUTROPÉNIE

## Valeur de référence

Ne pas interpréter en %, mais en valeur absolue.

- < 1500 / mm<sup>3</sup> chez l'adulte
- < 1200 / mm<sup>3</sup> chez l'enfant
- < 1200 / mm<sup>3</sup> chez l'adulte de race noire

On déni aussi la profondeur des neutropénies (exemple adulte européen)

- 1000 à 1500 / mm<sup>3</sup> Neutropénie discrète
- 500 à 1000 / mm<sup>3</sup> Neutropénie modérée
- < 500 / mm<sup>3</sup> Neutropénie sévère
- < 300 / mm<sup>3</sup> Agranulocytose

**Toute agranulocytose est une urgence médicale**  
**Toute neutropénie sévère accompagnée de fièvre est une urgence médicale**

## Il existe deux grands groupes de neutropénies

Les neutropénies isolées et les pancytopenies (neutropénie associée à une anémie et/ou à une thrombopénie (Anémie = Hgb <13 g/% chez l'homme et <12 g/ % chez la femme, toujours confronter aux réticulocytes ; thrombopénie = plaquettes <150000/mm<sup>3</sup>))

## Principales étiologies des pancytopenies

- Chimiothérapie
- Splénomégalie : souvent pancytopenie modérée de dilution et de séquestration
- Aplasie ou hypoplasie médullaire : toxique, médicamenteuse, virale, idiopathique,...
- Dysplasie médullaire : souvent anémie macrocytaire avec carence B12 / folates ou syndrome myélodysplasique
- Moelle envahie : divers cancers, LLC, LA, lymphomes,...
- Myélofibrose : penser leucémie à tricholeucocytes, splénomégalie myéloïde,...

## Principales étiologies des neutropénies isolées

- Pseudo neutropénie : trouble de la répartition des PN par excès de margination (diminution du pool circulant, intravasculaire, augmentation du pool marginal, extravasculaire). Test de démargination : Adrénaline ou effort
- Neutropénies toxiques : Solvants, benzène, insecticides, éthylisme, colles, peintures, etc..

- Neutropénies médicamenteuses :

Deux grands mécanismes :

o Immunoallergique, le plus fréquent, indépendant de la dose administrée, réversible à l'arrêt du traitement. Toujours contact préalable avec le médicament, la réintroduction du médicament, même à faible dose, provoque la chute du taux des PN en quelques heures.

o Toxique, moins fréquent, dose dépendant, prévisible si chimiothérapie, imprévisible pour les autres médicaments (forte notion de susceptibilité individuelle). Elle apparaît en cours de traitement, des doses plus faibles sont parfois tolérées.

De très nombreux médicaments peuvent être responsables:

- o Antalgiques (paracétamol, amidopyrine)
- o AINS (phénylbutazone, indométacine)
- o Antiépileptiques (barbituriques, ac valproïque, phénytoïne)
- o Antidépresseurs (type imipramine)
- o Neuroleptiques (phénothiazines ++, Dominal ou Nozitan)
- o Anti-infectieux : ampicilline, méthicilline, imidazoles (Flagyl<sup>®</sup>), sulfamides (Bactrim<sup>®</sup>), chloramphénicol
- o Sulfamides hypoglycémiant
- o Diurétiques type thiazides
- o Dérivés de la quinine : antipaludéens
- o Antiagrégants (surtout ticlopidine ++ Ticlid<sup>®</sup>)
- o Antithyroïdiens de synthèse
- o Antiulcéreux (cimétidine = tagamet<sup>®</sup>)
- o Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (captopril<sup>®</sup>, renitec<sup>®</sup> coversyl<sup>®</sup>, etc.)
- o Antigoutteux : colchicine, allopurinol (zyloric<sup>®</sup>)
- o Hypolipémiants : clofibrate et dérivés – Rx,...

• Infections : Souvent neutropénie modérée, peut se rencontrer lors de la plupart des infections virales, lors de quelques infections bactériennes (typhoïde, tuberculose, brucellose, septicémies à Gram négatifs) et lors de quelques affections parasitaires (leishmaniose, paludisme)

- Auto ou allo immunes :

o Neutropénies allo immunes du nouveau né, auto immunes de l'enfant, ...

o Neutropénies auto immunes secondaire : associée à de nombreuses maladies auto immunes (LED, PR, AHAI, purpura thrombopénique auto immun, ...).

• Neutropénies constitutionnelles, toutes très rares, à envisager surtout dans la petite enfance.

Rédaction : Dr Edmond Renard