

Neutropénie

Siraj Mithoowani MD MEd PS, Lita Cameron MD MSc, Mark A. Crowther MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 December 19;194:E1689. doi : 10.1503/cmaj.220499-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220499

1 La neutropénie touche 5%–10% des personnes en bonne santé

Selon la numération absolue des neutrophiles, la neutropénie se définit généralement comme suit : légère ($1,0\text{--}1,5 \times 10^9/\text{L}$), modérée ($0,5\text{--}0,9 \times 10^9/\text{L}$) ou grave ($< 0,5 \times 10^9/\text{L}$)¹. La plage de référence est toutefois particulière à la population. Selon ces critères, une légère neutropénie asymptomatique est fréquente chez les personnes d'ascendance subsaharienne, arabe ou antillaise² et est étroitement associée au phénotype de globules rouges Duffy négatif, qui protège contre le paludisme à *Plasmodium vivax*.

2 Les causes fréquentes incluent médicaments, infection, carence alimentaire, affection maligne et maladie auto-immune

Parmi les causes, mentionnons une production insuffisante (p. ex., syndrome myélodysplasique) et une destruction ou une redistribution d'origine immunitaire des neutrophiles vers l'endothélium et le système réticuloendothélial. Les médicaments antithyroïdiens, anti-infectieux et psychotropes, de même que la chimiothérapie sont des causes de neutropénie d'origine médicamenteuse^{3,4}. Une neutropénie transitoire peut s'observer après une infection virale aiguë et rentre généralement dans l'ordre en l'espace de 2 semaines. La présence d'œdème articulaire, d'éruptions cutanées, de douleurs osseuses, d'une splénomégalie ou d'une lymphadénopathie pourrait évoquer une maladie maligne ou auto-immune.

3 Les analyses devraient commencer par une répétition de la formule sanguine complète et du frottis de sang périphérique

La neutropénie est souvent découverte fortuitement. Une neutropénie persistante et inexplicée requiert une investigation plus approfondie pour débusquer diverses causes, telles qu'une infection virale chronique (p. ex., hépatite, VIH) et une carence nutritionnelle (p. ex., vitamine B12) (annexe 1, accessible en anglais ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220499/tab-related-content).

4 Le traitement de la neutropénie légère dépend de la cause sous-jacente

En présence de neutropénie légère, le risque d'infection n'est pas substantiellement accru⁵. La numération des neutrophiles devrait être réalisée tous les 3–6 mois pendant au moins 1 an pour s'assurer que la neutropénie ne s'aggrave pas.

5 En présence de neutropénie de modérée à grave pendant plus de 6 mois, il faut orienter la patiente ou le patient vers un spécialiste

En présence d'infections bactériennes récurrentes ou graves (p. ex., nécessitant une hospitalisation ou une antibiothérapie intraveineuse), d'anomalies au frottis de sang périphérique (p. ex., cellules blastiques circulantes, tricholeucocytes, grands lymphocytes granuleux, granulocytes dysplasiques) ou de pancytopenie, une consultation en médecine de spécialité s'impose également (p. ex., hématologie, médecine interne, pédiatrie)¹. La neutropénie fébrile (numération absolue des neutrophiles $< 0,5 \times 10^9/\text{L}$ et température buccale $> 38,0^\circ\text{C}$ pendant plus de 1 h) requiert une antibiothérapie à large spectre immédiate.

Références

1. Hay D, Hill M, Littlewood T. Neutropenia in primary care. *BMJ* 2014;349:g5340.
2. Merz LE, Achebe M. When non-whiteness becomes a condition. *Blood* 2021;137:13-5.
3. Gibson C, Berliner N. How we evaluate and treat neutropenia in adults. *Blood* 2014;124:1251-8.
4. Newburger PE, Dale DC. Evaluation and management of patients with isolated neutropenia. *Semin Hematol* 2013;50:198-206.
5. Atallah-Yunes SA, Ready A, Newburger PE. Benign ethnic neutropenia. *Blood Rev* 2019;37:100586.

Intérêts concurrents : Siraj Mithoowani a reçu des honoraires personnels de Leo Pharma. Mark Crowther a fait partie de comités consultatifs pour Precision Biologicals, Hemostasis Reference Laboratories et Syneos Health. Il a conçu des programmes didactiques pour Bayer, Pfizer, CSL Behring et Diagnostica Stago ou reçu des honoraires de conférencier de ces sociétés. Il est également président de la chaire de recherche sur la thromboembolie Leo Pharma de l'Université McMaster. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Départements de médecine (Mithoowani, Crowther) et de médecine familiale (Cameron), Université McMaster, Hamilton, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Siraj Mithoowani, siraj.mithoowani@medportal.ca