INFO SANTÉ

Trop peu de plaquettes (thrombocytopénie)

paru le 17/10/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Une plaquette (thrombocyte) est une cellule sanguine qui joue un rôle dans la coagulation du sang. En cas de saignement, plusieurs plaquettes s'agglutinent et forment un caillot qui arrête le saignement. Chaque millimètre cube (mm^3) de sang contient normalement entre 150 000 et 360 000 plaquettes.

Un manque de plaquettes (thrombocytopénie) est associé à un risque augmenté de saignements. On parle de manque lorsque le nombre de plaquettes dans le sang est inférieur à 150 000 par millimètre cube (mm^3).

Les causes peuvent être subdivisées en 3 grands groupes :

- Une *production réduite de plaquettes dans la moelle osseuse*. Cette affection peut être congénitale ou acquise (non congénitale).
  - Un manque congénital de plaquettes est très rare.
  - Dans le cas d'un manque acquis, la cause vient d'une maladie ou d'un facteur externe :
    - Destruction de la moelle osseuse (leucémie, cancer, infection ...) ;
    - Inhibition de la production de plaquettes (radiothérapie ou chimiothérapie) ;
    - Effets indésirables de médicaments (par exemple certains diurétiques, certains antibiotiques ...) ;
    - Carence en vitamines et autres oligo-éléments ou nutriments essentiels (vitamine B12 ou acide folique) ;
    - Infection virale ;
    - Consommation excessive d'alcool ;
    - Grossesse.
- Une *consommation accrue de plaquettes* peut également être congénitale ou acquise, et peut ou non être due à un dysfonctionnement du système immunitaire.
  - Les causes congénitales sont par exemple une consommation élevée de plaquettes chez les prématurés ou en cas d'hypertension artérielle chez la femme enceinte de pré-éclampsie ;
  - Les causes acquises comprennent un certain nombre de maladies du sang, les effets secondaires de médicaments et une réaction à une transfusion sanguine.
- *Stockage accru et destruction des plaquettes* suite à une augmentation du volume de la rate (hypertrophie de la rate).

Par ailleurs, une perte de plaquettes peut également survenir lors d'une hémorragie sévère. Ce manque de plaquettes est temporaire et la situation redevient normale spontanément.

Il arrive aussi parfois que les mesures réalisées au laboratoire soient faussement diminuées parce que les plaquettes se sont collées les unes aux autres dans l'échantillon sanguin.

Comment le reconnaître ?

La principale caractéristique d'un manque de plaquettes est une augmentation du risque de saignements. Cela ne signifie pas qu'il y a forcément un saignement quelque part dans le corps, mais que le risque de saignement spontané est considérablement augmenté. Plus le nombre de plaquettes est faible, plus le risque de saignement est important, en particulier lorsque le nombre de plaquettes est inférieur à 50 000 millimètre cube (mm^3) .

En général, les saignements débutent au niveau des gencives et de la muqueuse du nez. Les femmes peuvent remarquer que leurs règles sont anormalement abondantes. Vous pouvez également saigner au niveau du tube digestif, ce qui se traduit par un vomissement de sang ou la présence de sang dans les selles. Au niveau de la peau, des bleus et des petits points rouges ou violets peuvent apparaître.

Il est parfois difficile d'arrêter les saignements.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin envisagera un manque de plaquettes sur base de vos plaintes. Des tests sanguins confirmeront le diagnostic et montreront d'autres anomalies éventuelles. L'examen clinique peut mettre en évidence une hypertrophie de la rate. Si nécessaire, un examen de la moelle osseuse sera effectué.

Que peut faire votre médecin ?

Le suivi et le traitement dépendent de la cause, du nombre total de plaquettes et de la présence ou de l'absence de symptômes. De nombreux médicaments peuvent être à la base d'un manque de plaquettes. Votre médecin en tiendra compte lors de la prescription de médicaments. Le paracétamol est sans aucun danger. Mais attention aux anti-inflammatoires et à l'aspirine !

Si le nombre de plaquettes se situe entre 100 000 et 150 000 par millimètre cube (mm3) , que le reste du bilan sanguin est normal et qu'il n'y a pas de symptômes, aucun traitement n'est nécessaire. Le médecin effectuera un contrôle sanguin tous les deux ou trois mois. Le suivi cesse lorsque le nombre de plaquettes ne diminue plus et qu'aucune maladie sous-jacente n'a pu être démontrée. Si possible, les médicaments qui entraînent un déficit en plaquettes sont évités.

Si le nombre de plaquettes est inférieur à 100 000 par millimètre cube (mm3) et qu'il n'y a pas de symptômes, le médecin passera la liste des médicaments en revue. Une prise de sang sera réalisée d'office et complétée, si nécessaire, d'un examen de la moelle osseuse. En l'absence d'amélioration suffisante, vous serez orienté vers un spécialiste des maladies du sang (hématologue).

En cas de saignements, vous serez immédiatement envoyé à l'hôpital en vue de détecter et de traiter la cause possible.

La cortisone est utilisée pour traiter les saignements cutanés chez l'adulte. Ce traitement est instauré et suivi par un spécialiste. Dans un tiers à la moitié des cas, la réponse au traitement est bonne (le nombre de plaquettes remonte au-dessus de 100 000 millimètre cube (mm^3)). Le médicament est ensuite réduit progressivement à la plus faible dose efficace.
Les médicaments qui empêchent la décomposition des caillots sanguins (inhibiteurs de la fibrinolyse) réduisent les saignements excessifs des muqueuses et les saignements vaginaux anormaux.

Les transfusions sanguines peuvent être utiles si l'organisme ne produit pas d'anticorps contre les plaquettes. Des transfusions de globules rouges, de plasma frais congelé et de plaquettes sont utilisées pour traiter les hémorragies massives. Parfois, on administre des médicaments qui agissent sur le système immunitaire.

On peut envisager de retirer la rate par chirurgie.

En savoir plus ?

- Les ponctions médullaires et lombaires, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Thrombocytopénie' (2000), mis à jour le 25.04.2017 et adapté au contexte belge le 01.07.2017 – ebpracticenet