

PLAQUETTES EN « HIBERNATION » : à propos d'un cas

G.STOCKEL, T.THIBAUT, A.RAJILLAH, N.EL HSSAINI, J.LECLUSE, A.TURCU, G.MULLER, H.DEVILLIERS, C.AUVENS
Service de médecine Interne et maladies systémiques (médecine 2), CHU François-Mitterrand, Dijon, France

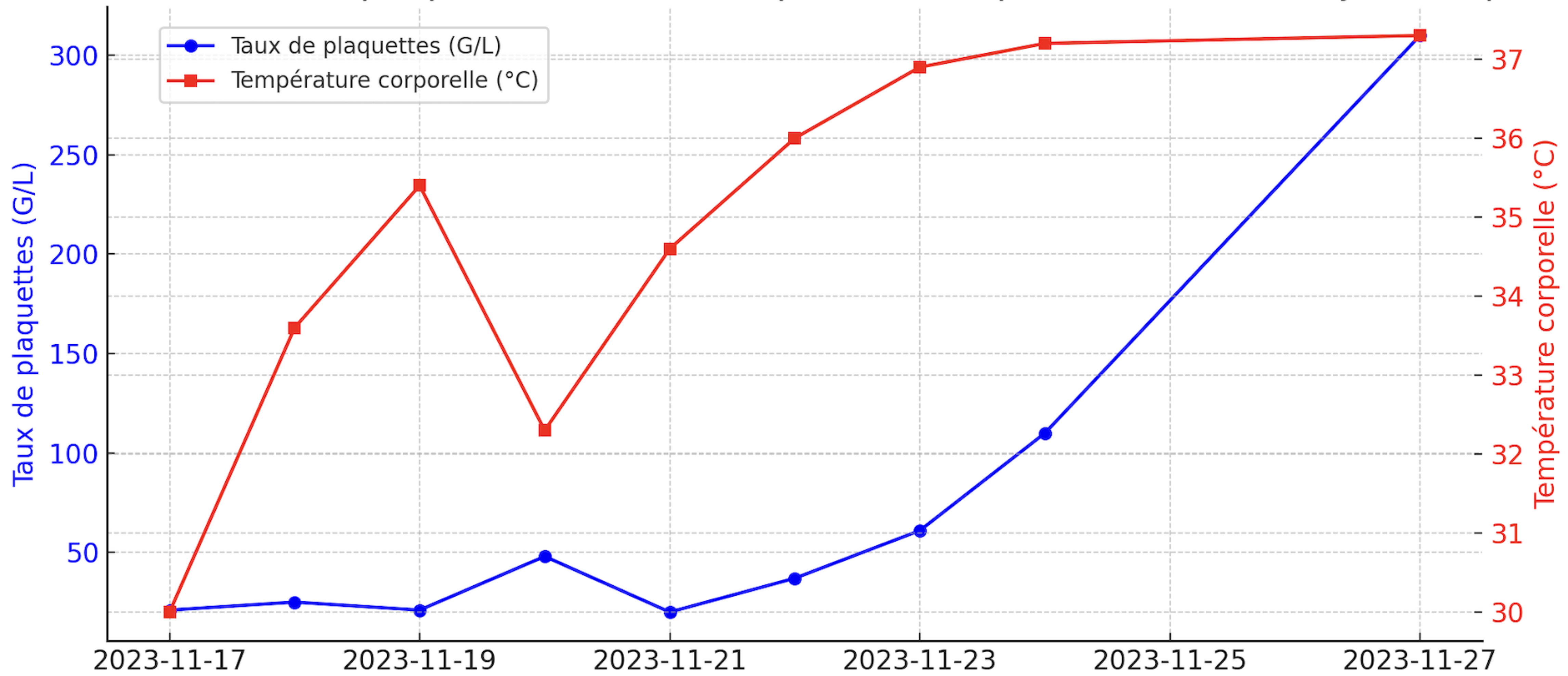
Introduction

La thrombopénie est définie par un taux de plaquettes inférieur à 150 G/L. Les 3 mécanismes les plus souvent décrits sont le déficit de production d'origine central, l'augmentation de la destruction/consommation plaquettaire périphérique, l'hypersplénisme. Les différentes étiologies sont bien décrites pour la plupart et un bilan de 1^{ère} intention permet une orientation diagnostique. L'hypothermie est une étiologie déjà rapportée mais rare et moins connue. **Cas d'une patiente hospitalisée pour thrombopénie profonde associée à une hypothermie.**

Observation

- Patiente de 39ans
- Antécédent: défenestration compliquée d'un traumatisme médullaire avec paraplégie flasque séquellaire.
- Hospitalisée en réanimation pour un tableau de troubles neurologiques associés à une hypothermie de grade II à 30°C.
- Thrombopénie à 20 G/L sur le bilan biologique initial.
- Reste du bilan biologique normal (réticulocytes, frottis sanguin, hémostase, fibrinogène, bilan hépatique, sérologies VIH-VHB-VHC, ANA, SAPL, dosages vitaminiques B9 et B12).
- Moelle de richesse diminuée mais dont les différentes lignées sont bien représentées au myélogramme.
- Pas d'étiologie médicamenteuse
- La correction de l'hypothermie permet une correction de troubles neurologiques mais également normalisation de la thrombopénie.
- Corrélation directe de la température corporelle avec le taux de plaquettes (épisode de rechute de la température durant l'hospitalisation avec diminution du taux de plaquettes).
- Hypothèses sur l'origine de l'hypothermie : multifactorielle avec présence d'une hypothyroïdie frustrée associée à une dysrégulation d'origine centrale secondaire au traumatisme médullaire.

Évolution du taux de plaquettes et de la température corporelle durant le séjour hospitalier



Discussion

La thrombopénie induite par l'hypothermie reste un phénomène peu connu. Il s'y associe une altération des fonctions plaquettaires témoin d'une véritable thrombopathie associée. In vitro, il est décrit une déformation sphérique avec une augmentation de volume cellulaire secondaire à la perte des microtubules et le développement de pseudopodes. [1] Les principaux mécanismes expliquant la thrombopénie sont la séquestration plaquettaire splénique et hépatique et un phénomène de margination favorisé par les modifications structurelles et fonctionnelles suscitées.

Un phénomène de « sidération médullaire » est également évoqué avec un possible effet direct de l'hypothermie sur la production de la moelle. [2]

Le caractère réversible de la thrombopénie lors du réchauffement est bien décrit. [3]

Conclusion

L'hypothermie est une cause classique mais méconnue de thrombopénie, ne devant pas faire répéter des investigations parfois invasives ou onéreuses dans un contexte évocateur si le bilan de 1^{ère} intention est négatif.

La physiopathologie reste mal connue, quid des facteurs de risques ou protecteurs d'une telle manifestation ?

Références bibliographiques principales

- [1] Van Poucke S et al. "Hypothermia: effects on platelet function and hemostasis." Thrombosis journal vol. 12,1 31. 9 Dec. 2014, doi:10.1186/s12959-014-0031-z
- [2] Vella MA et al. « Hypothermia-induced thrombocytopenia.» Journal of the Royal Society of Medicine vol. 81,4 (1988): 228-9. doi:10.1177/014107688808100414
- [3] Kouchit B et al. « Hypothermie et thrombopénie aux urgences : étude descriptive rétrospective sur 3 ans » RevMed Vol39, Supp2 2018, doi:10.1016/j.revmed.2018.10.226.

