

L'IMAGE DU MOIS

Purpura thrombocytopénique auto-immun

S. SMITZ (1), I. NEVEN (2), B. SAUTOIS (3), F. TASSIN (4)

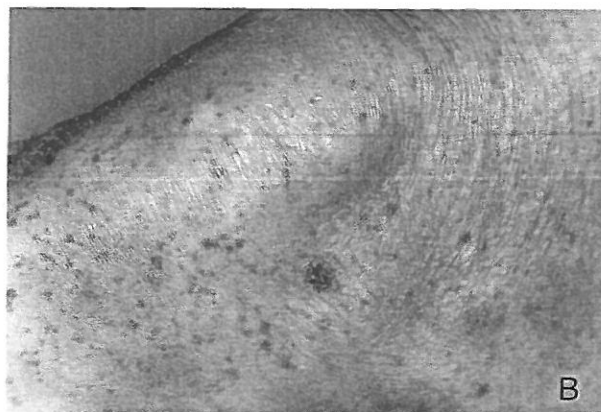


Fig. 1A - B. Purpura au niveau des membres inférieurs.

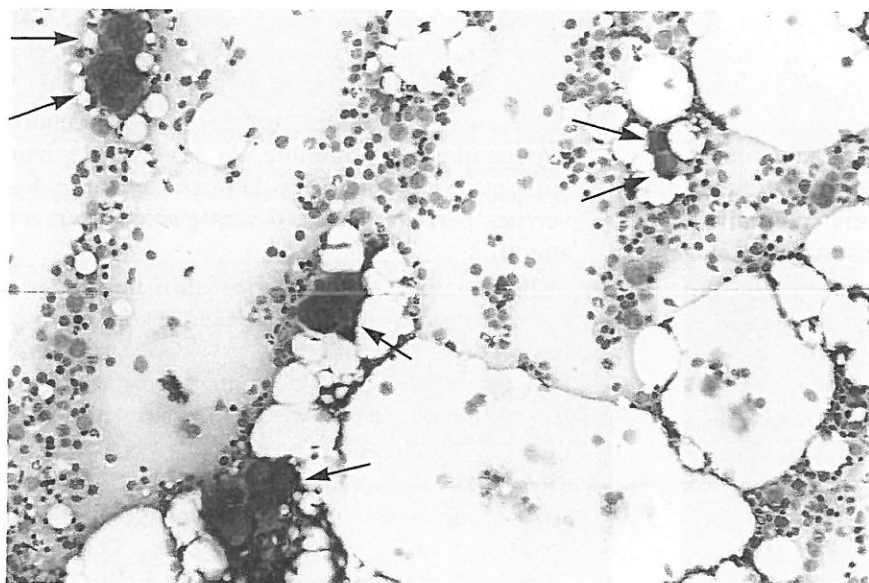


Fig. 2. May-Grunwald-Giemsa. Gross. 100 X. Moelle relativement grasseuse, dans laquelle on note la présence de mégacaryocytes sécrétants (flèches), parfois même sous forme de petites groupettes.

Une patiente âgée de 89 ans présente depuis quelques jours une éruption de petites taches hémorragiques. Ces taches prédominent aux membres inférieurs et ne s'effacent pas à la pression (fig. 1A et B). Les examens biologiques révèlent une thrombocytopénie isolée (numération des plaquettes : 6.000 par mm^3). La plupart des causes de thrombocytopénie (médicamenteuse, lymphome, hypersplénisme, ...) peuvent être exclues.

L'examen de la moelle osseuse met en évidence la présence de mégacaryocytes sécrétants (fig. 2). La présence des mégacaryocytes signe le fait que

la thrombocytopénie n'est pas d'origine centrale.

Ces éléments permettent de poser le diagnostic de purpura thrombocytopénique auto-immun. Dans cette maladie, la thrombocytopénie résulte d'une destruction accrue des plaquettes par phagocytose (1). Le traitement instauré initialement (perfusions d'immunoglobulines) n'ayant pas permis de corriger la thrombocytopénie, une corticothérapie a été entreprise (Medrol®, dose initiale 1 mg/kg/jour). Quelques semaines plus tard, la thrombocytopénie et le purpura avaient disparu. La persistance d'une plaie malléolaire (séquelle tardive d'un hématome post-traumatique survenu à la phase aiguë de la maladie) témoigne d'une caractéristique des personnes âgées : la vulnérabilité accrue aux traumatismes.

RÉFÉRENCE

1. Karpatkin S.— Autoimmune (idiopathic) thrombocytopenic purpura. *Lancet*, 1997, 349, 1531-1536.

(1) Chef de Clinique, Université de Liège, Unité de Gériatrie, Département de Médecine Interne.

(2) Assistante, Université de Liège, Département de Médecine Interne.

(3) Assistant, Université de Liège, Service d'Hématologie, Département de Médecine Interne.

(4) Résident-spécialiste, Université de Liège, Service d'Hématologie Biologique.