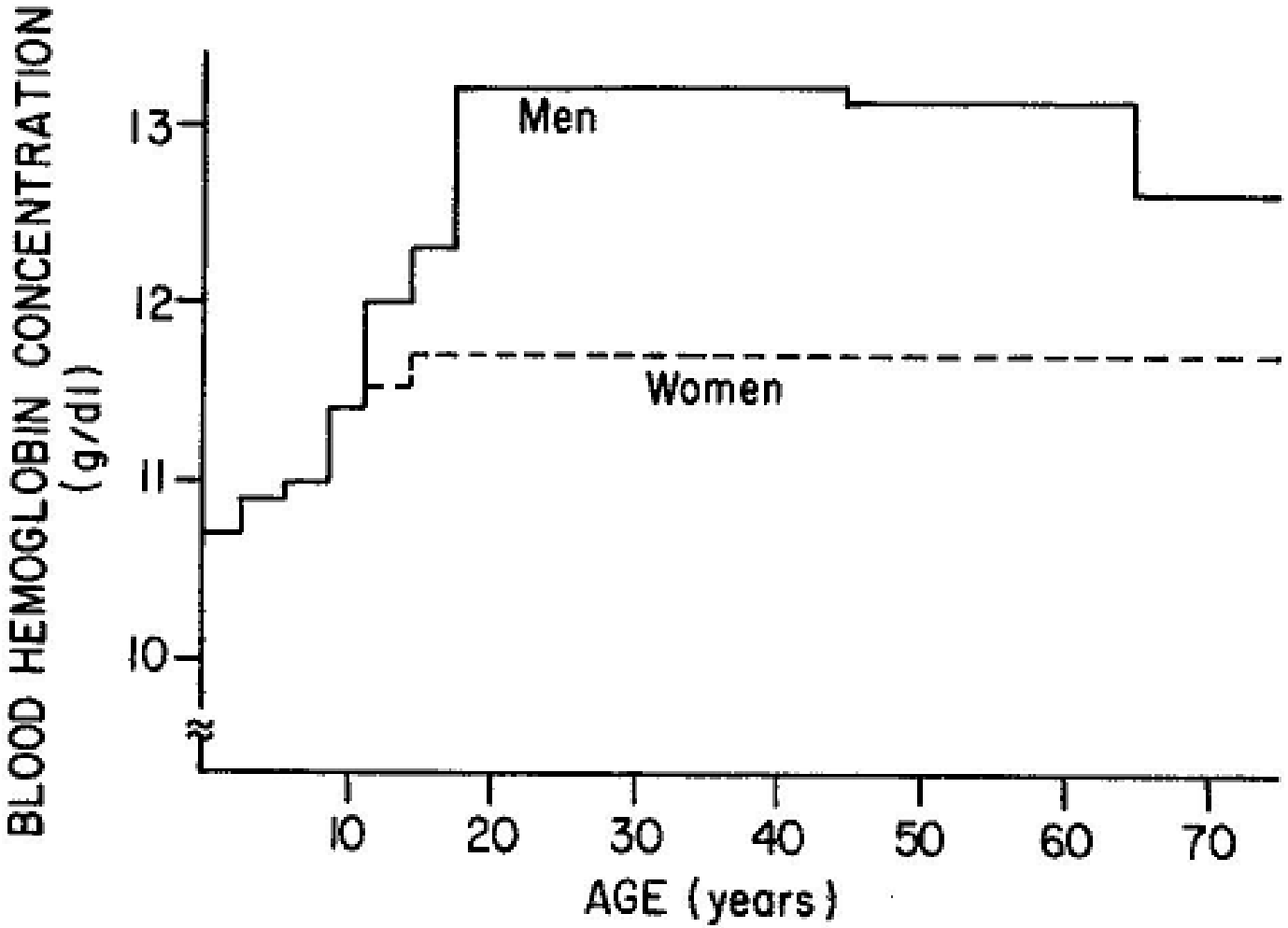
L’anémie du 3ème âge

SSMG – Mouscron, le 24 mars 2012

- L’anémie « physiologique » du vieillard ?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie chez les personnes âgées
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement

L ’anémie du 3ème âge

- L’anémie “physiologique“ du vieillard?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement



PR Dallman et al, Am J Clin Nutr 1984; 39:437-445

L ’anémie du 3ème âge

- L’anémie “physiologique“ du vieillard?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement

Anémie (OMS)

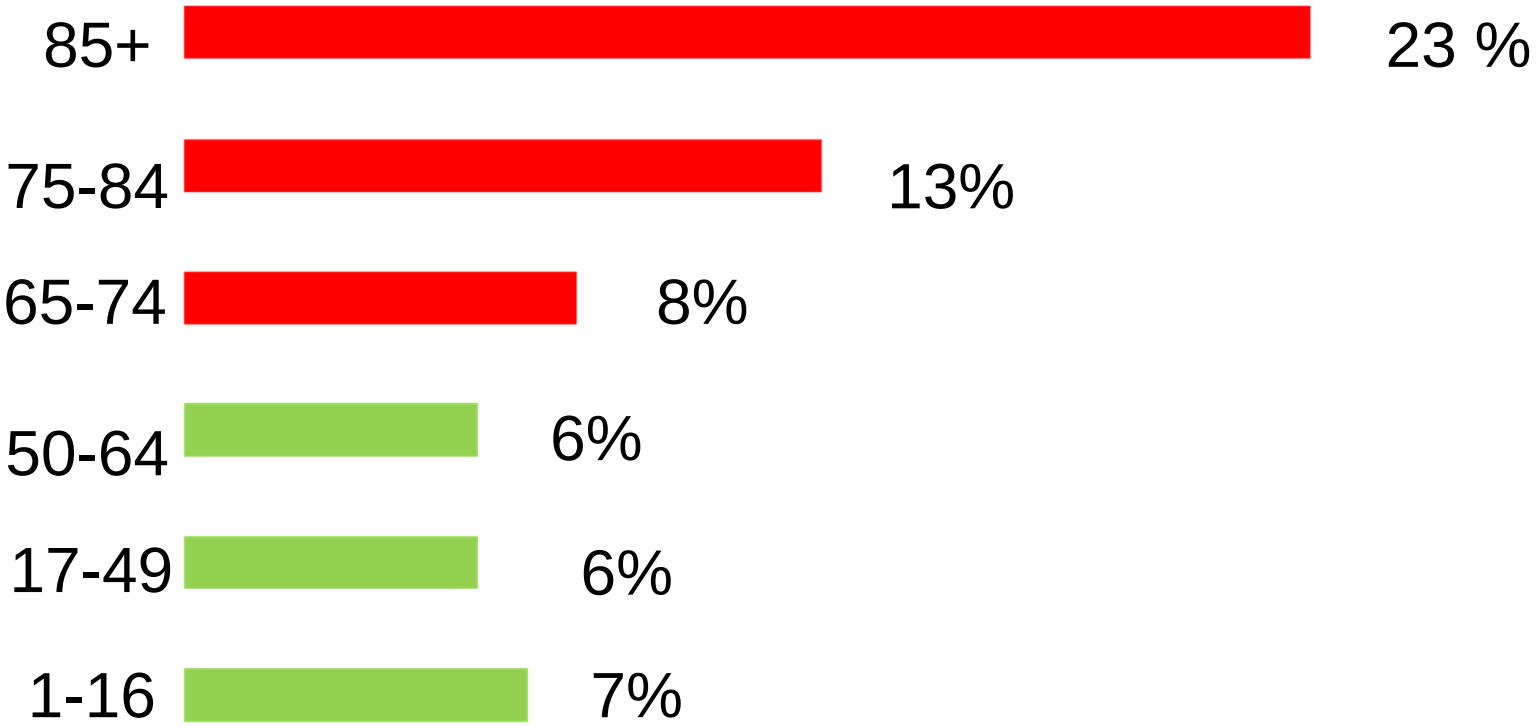
♀ < 12 g/dl

♂ < 13 g/dl

L ’anémie du 3ème âge

- L’anémie “physiologique“ du vieillard?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement

Age et Anémie

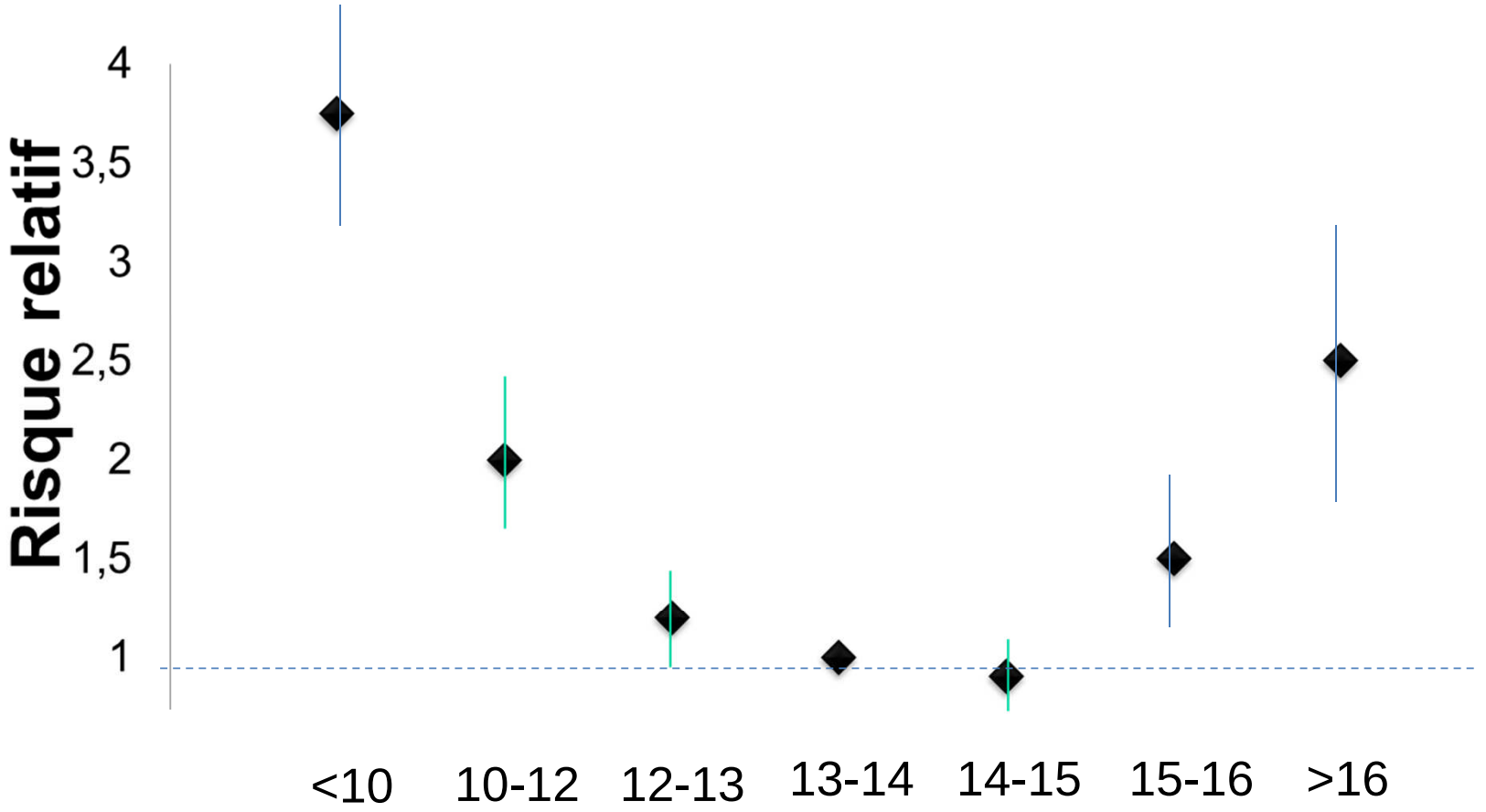


D’après JM Guralnik et coll, Blood 2004; 104: 2263-2268

L ’anémie du 3ème âge

- L’anémie “physiologique “ du vieillard?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement

Hb - mortalité par toute cause

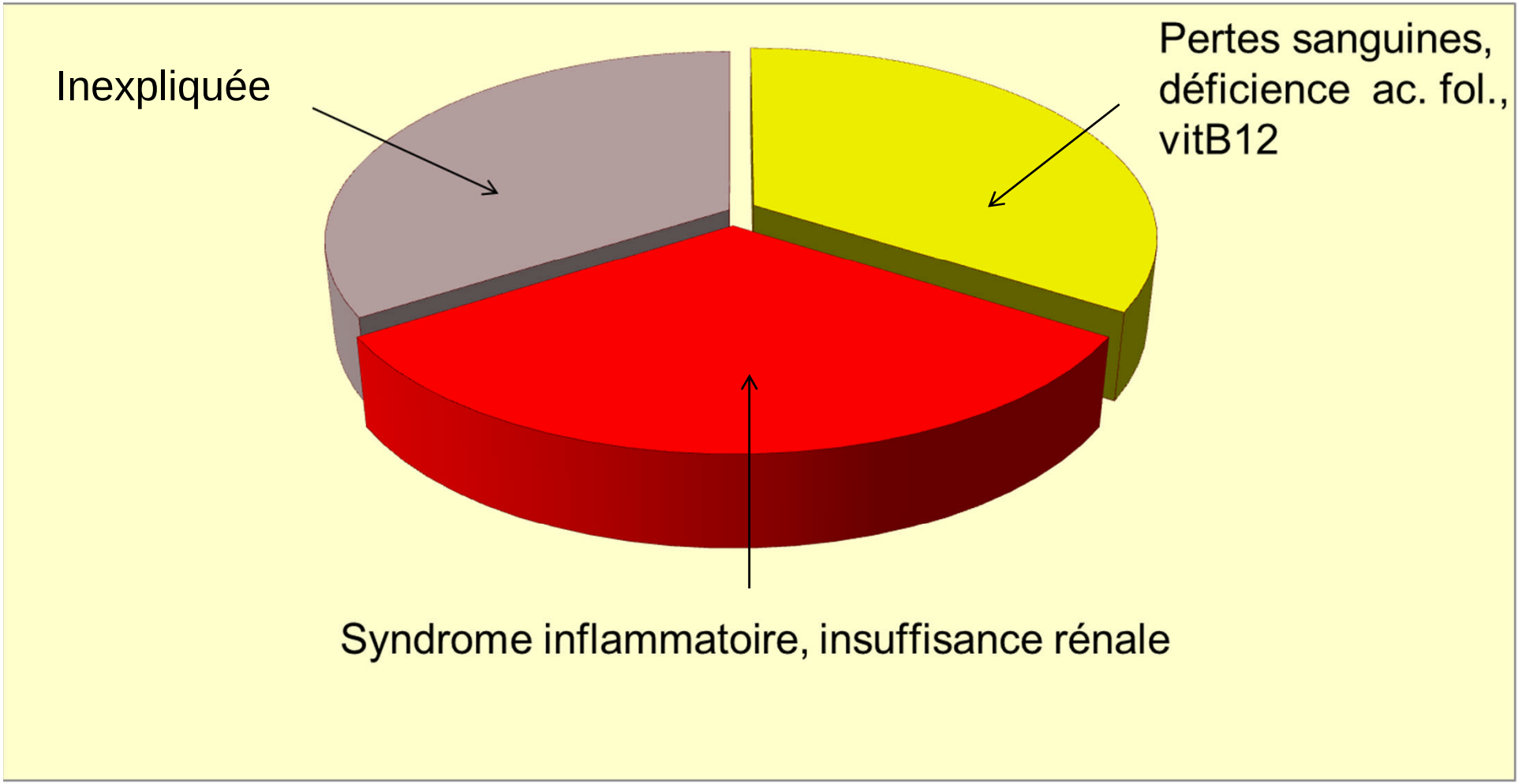


D'après BF Culleton et coll Blood 2006;107:3841-3846

L ’anémie du 3ème âge

- L’anémie “physiologique “ du vieillard?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement

Anémie et âge avancé



Anémie

MCV

Microcytaire

< 80 μ^3

- Ferriprive
- Thalassémie mineure
- Syndrome inflammatoire

Normocytaire

80-96 μ^3

Réticulocytes Nx ou bas

- Hypoplasie médullaire
- Syndrome inflammat.
- Ins. rénale

Réticulocytes élevés

- Hémolyse
- Pertes de sang

Macrocytaire

> 96 μ^3

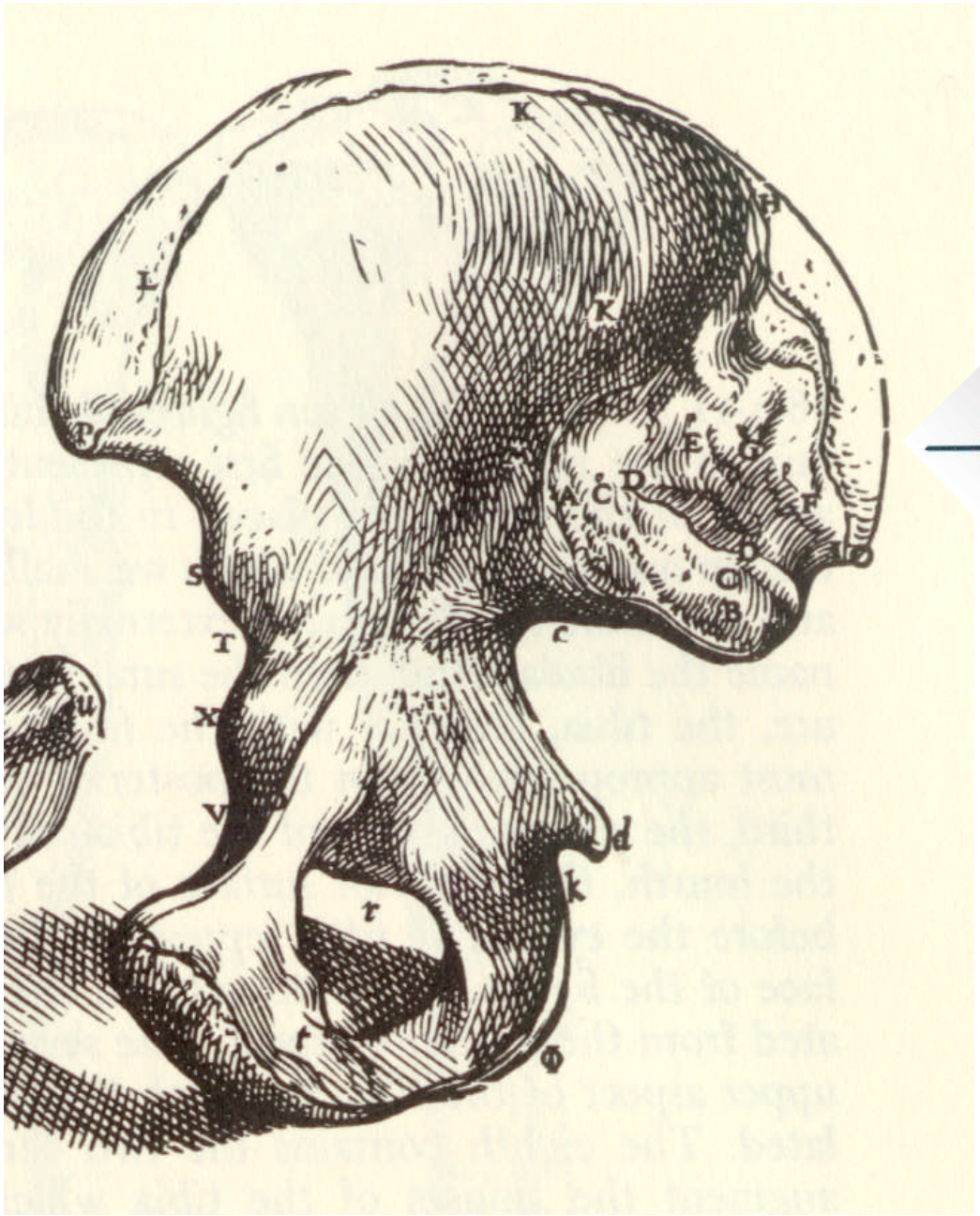
- Vit B12
- ac folique
- Myélodysplasie
- Médications
- Régénération
- Ins hépatique
- hypothyroïdie
- (Alcool)

L ’anémie du 3ème âge

- L’anémie “physiologique “ du vieillard?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement

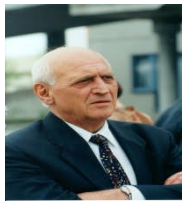
Anémie de la personne âgée évaluation

- Ferritine
  - Récepteur soluble de la transferrine
- Vit B12, ac. folique
  - Homocystéine
- Créatinine + clearance
- CRP
- E-phorèse


K
H
L
K
P
F
G
D
C
F
E
S
C
B
c
T
X
u
V
d
k
r
f
Φ

Myélodysplasies - classification OMS

- Anémie réfractaire (AR) avec ou sans sidéroblastes en couronne (ARS)
- Cytopénie réfractaire, ou syndrome myélodysplasique touchant plusieurs lignées
- Le syndrome 5q-
- L ’anémie réfractaire avec excès de blastes (AREB)
- Les syndromes myélodysplasiques inclassifiables



A New Hematologic Syndrome With a Distinct Karyotype: The 5 q – Chromosome

By G. Sokal, J. L. Michaux, H. Van Den Berghe, A. Cordier, J. Rodhain, A. Ferrant, M. Moriau, M. De Bruyere, and J. Sonnet

Five patients, four women and one man, age 32–80 yr, all whites, had refractory anemia with the same abnormal bone marrow karyotype, i.e., a partial deletion of the long arm of the No. 5 chromosome. The hematologic syndrome was practically the same in these five cases. Examination of the blood revealed a moderate to severe, generally macrocytic anemia with slight leukopenia but normal or elevated platelet count. The bone marrow showed a depressed erythroid series and some abnormalities of the granulocytic series with an occasional excess of myeloblasts. Most of the megakaryocytes had a nonlobulated nucleus. These features, as well as cytogenetic, electron microscopic, isotopic, platelet function, and immunologic studies, are described in detail. The relationship of this newly established syndrome to other hematologic diseases is discussed. The syndrome constitutes another example of the association between a specific abnormal chromosome and a distinct hematologic disorder.

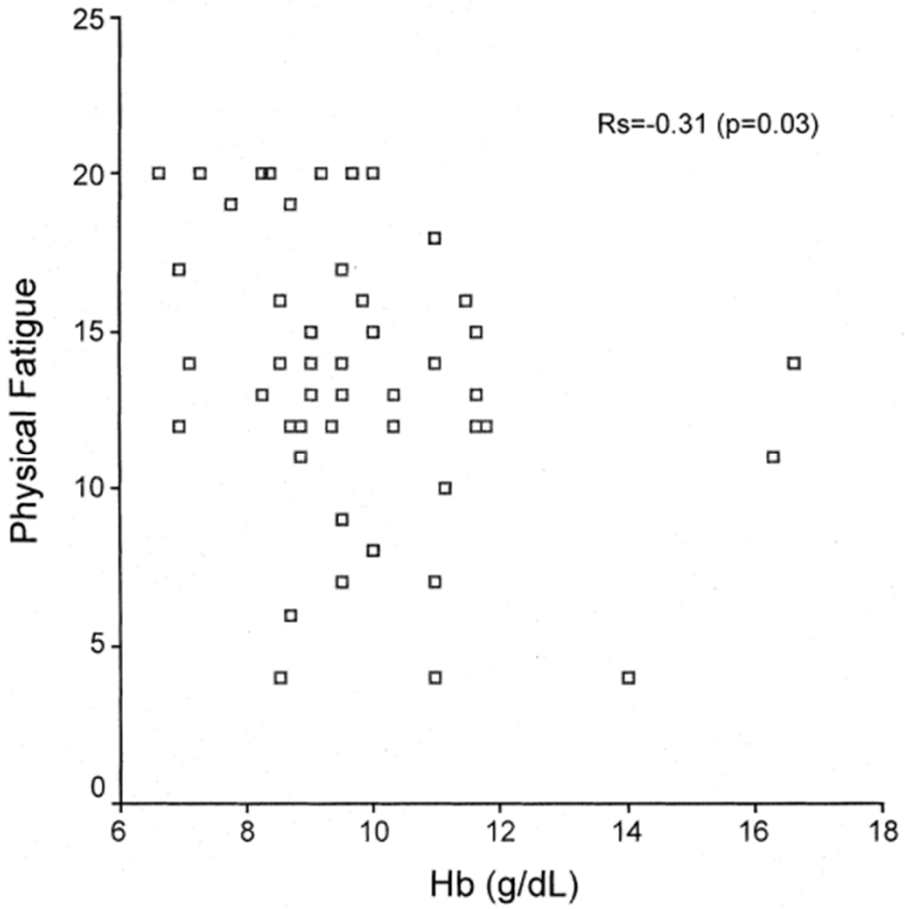
L ’anémie du 3ème âge

- L’anémie “physiologique “ du vieillard?
- Anémie: définition
- Prévalence de l’anémie
- Conséquences de l’anémie
- Causes de l’anémie
- Démarche diagnostique
- Traitement

Hb, g/dl

7 10

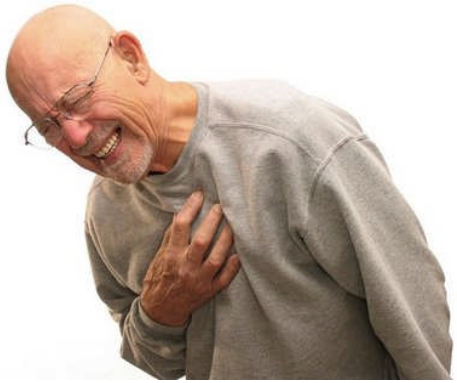
Quality of life measurement in patients with transfusion-dependent myelodysplastic syndromes



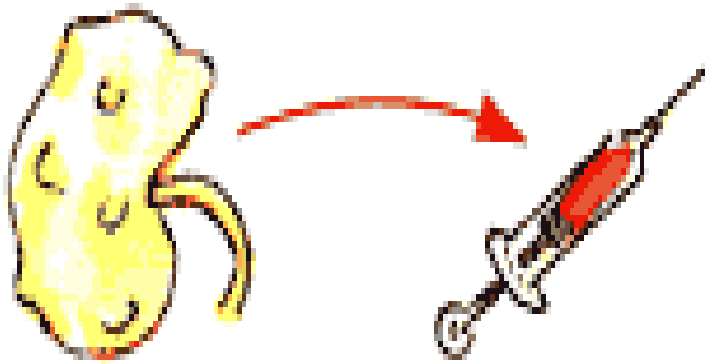
Jansen AJG et al Br J Haematol 2003; 121: 270-274

Jan Fabre, 1998

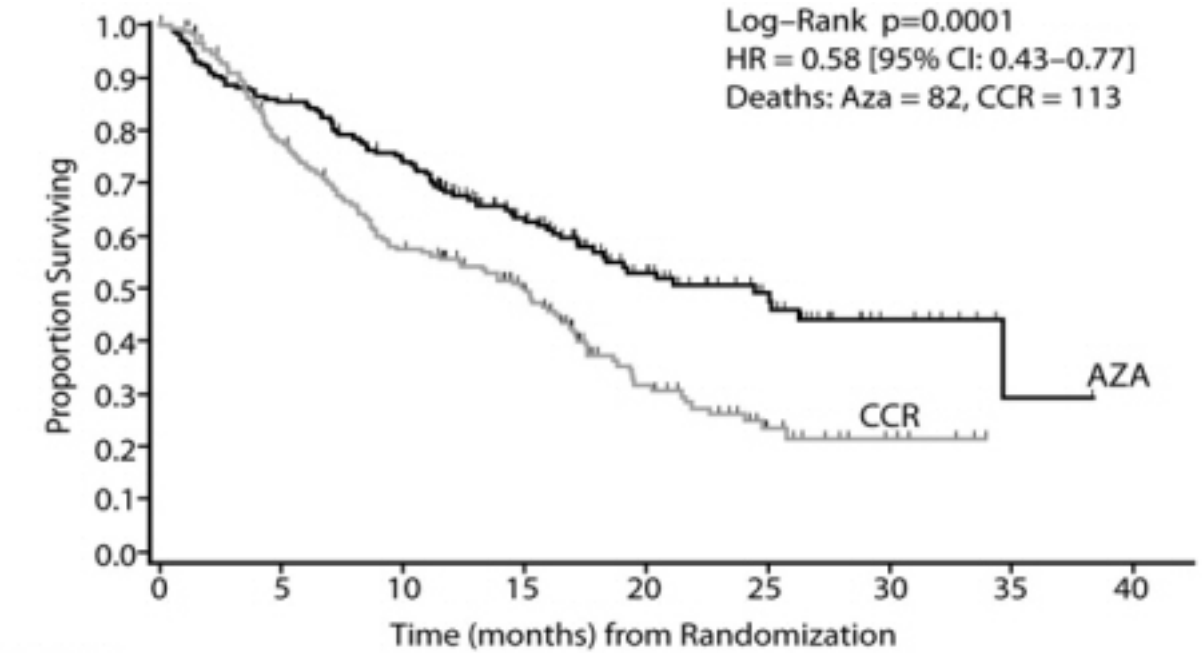
Hb entre 7 et 10 g/dl



R/Epo pour myélodysplasie



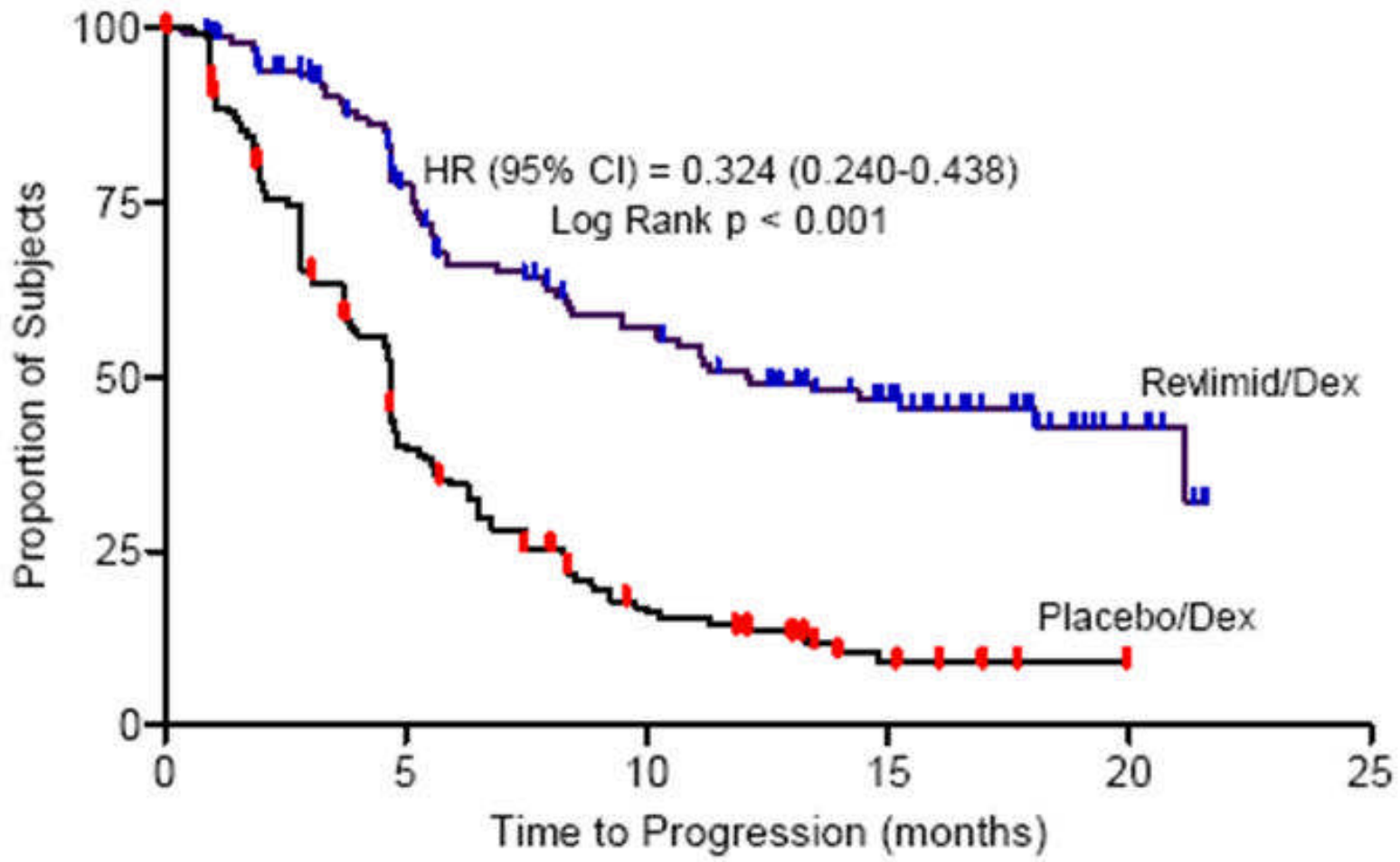
5-azacitidine (Vidaza®) et myélodysplasie de pronostic défavorable



# at risk									
AZA	179	152	130	85	52	30	10	1	0
CCR	179	132	95	69	32	14	5	0	0

Key: AZA = azacitidine ; CCR = conventional care regimens; CI = confidence interval; HR = Hazard Ratio

Lenalidomide (Revlimid®) et myélodysplasie 5q(-)



Je vous remercie de votre attention