

QUAND ENVISAGER UNE EXPLORATION DE LA MOELLE OSSEUSE HEMATOPOIETIQUE ?

Anomalie qualitative du frottis sanguin

Circulation de cellules atypiques, de cellules souches, ... à la lecture du frottis sanguin

Anomalie quantitative de la NFS due à une altération centrale de l'hématopoïèse

- Anomalie quantitative isolée (ne touchant qu'une seule lignée sanguine), persistant depuis plusieurs semaines : neutropénie, leucocytose, ...
- Anémie normochrome arégénérative après exclusion des causes périphériques telles que l'inflammation, l'insuffisance rénale, les dysendocrinies...
- Anémie microcytaire et/ou hypochrome qui suggère une perturbation de l'hémoglobino-génèse après exclusion des causes périphériques telles que l'inflammation et la carence martiale en fer.
- Anomalie quantitative plurielle (touchant plusieurs lignées sanguines) : bicytopenie, pancytopenie.

L'exploration de la moelle osseuse dans les autres cas (anémie régénérative, maladie intercurrente à effet systémique, ...) ne s'avère pas nécessaire en première intention ; il est donc important de vérifier si l'anémie est réellement arégénérative en confirmant l'absence d'élévation du taux de réticulocytes et la persistance de l'anémie une semaine après le diagnostic initial d'anémie. Une fois le caractère arégénératif de l'anémie confirmé, exclure les pathologies systémiques susceptibles d'induire ce type d'anomalie de la formule sanguine (bilan biochimique).

Bilan d'extension

Tumeurs hématopoïétiques

- lymphome,
- leucémie,
- mastocytome malin,
- histiocytose maligne,
-

Tumeurs non hématopoïétiques
recherche de métastases médullaires osseuses par dissémination métastatique par voie sanguine

Exploration des FOI

recherche des témoins d'un processus inflammatoire ou d'une infiltration tumorale