

MOTIFS D'ORIENTATION EN HÉMATOLOGIE

MRABET R, SAIDI D.

Service Hématologie CHU Oran.

E-mail: mrabetrabea@yahoo.fr

RÉSUMÉ :

Il est souvent très compliqué pour un médecin non-hématologue de se retrouver parmi toutes les hémopathies. Il apparaît primordial d'améliorer la coopération entre hématologues et médecins généralistes et de définir le rôle de chacun dans la prise en charge des patients. Il faudra limiter l'impact sur la qualité de vie des patients en limitant leur déplacement et en leur assurant des soins de proximité. L'objectif principal de ce travail est de déterminer la nature et la provenance des anomalies hématologiques rencontrées en soins primaires puis d'évaluer le niveau de connaissances des médecins généralistes en hématologie, leurs besoins ressentis en avis hématologiques et faire émerger des axes d'améliorations simples pour surmonter ces obstacles à la création d'une bonne relation EPHS-hôpital.

Mots clés: Hémopathies, Médecins généralistes, Hématologues.

ABSTRACT : REFRRAL PATTERNS IN HEMATOLOGY.

It is often very complicated for a non-hematologist to find his way through all the hemopathies. It appears essential to improve cooperation between hematologists and general practitioners and to define the role of each in the care of patients. It will be necessary to limit the impact on the quality of life of patients by limiting their travel and providing them with care nearby. The main objective of this work is to determine the nature and origin of hematological abnormalities encountered in primary care and then to assess the level of knowledge of general practitioners in hematology, their felt needs in hematological advice and to identify areas for improvement. simple ways to overcome these obstacles to creating a good EPHS-hospital relationship

Key words: Hemopathies, General practitioners, Hematologists.

INTRODUCTION

L'hématologie est une discipline transversale qui occupe une place importante dans le monde médical. Elle sert de point d'encrage entre les spécialités médicales et chirurgicales.

Le médecin généraliste est souvent le premier maillon dans la chaîne de soins de ces patients. Il lui est parfois difficile, devant une anomalie sur un bilan biologique, de différencier un début d'hémopathie maligne nécessitant une prise en charge spécialisée d'une anomalie bénigne ou non significative relevant uniquement d'une surveillance simple [1].

La réactivité du médecin généraliste dans ces situations est essentielle pour la plupart des hémopathies malignes le pronostic dépendra de la rapidité d'initiation du traitement.

De nouvelles thérapies ont vu le jour et la prise en charge des patients d'hématologie s'effectue de plus en plus en ambulatoire (hôpitaux de jour, consultation). Il paraît primordial d'améliorer la coopération entre hématologues et médecins généralistes et de les initier à ces nouvelles thérapeutiques ainsi qu'à leurs effets indésirables [2].

OBJECTIFS

L'objectif principal de ce travail est de déterminer la nature et la provenance des anomalies hématologiques rencontrées en soins primaires.

Les objectifs secondaires sont :

- Evaluer le niveau de connaissance des médecins généralistes en hématologie.
- Evaluer leurs besoins ressentis en avis hématologiques.
- Faire émerger des axes d'améliorations simples pour surmonter ces obstacles à la création d'une bonne relation EPHS-hôpital.
- Identifier les attentes des médecins généralistes envers les services d'hématologie notamment en termes de formation.

MÉTHODOLOGIE

1. Période d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive avec recueil rétrospectif des données portant sur les patients vus en consultation d'hématologie et en hôpital de jour durant l'année 2020.

2. Cadre d'étude

L'étude a été réalisée dans le service d'hématologie du CHU Oran et l'EPHS AKID LOTFI (siège de la consultation).

3. Population d'étude et critère d'inclusion

Notre étude a porté sur tous les patients vus en consultation externe d'hématologie et ceux admis en hôpital de jour pour une pathologie hématologique diagnostiquée au service ou orientés par d'autres structures.

4. Critères de non inclusion

Nous n'avons pas retenu pour cette étude les patients admis en hospitalisation au service durant la période d'étude.

RÉSULTATS

1. Résultats Globaux

1.1. Effectifs

De janvier 2020 à décembre 2020, nous avons enregistré 826 dossiers en consultation et 357 en hospitalisation. Il s'agissait de dossiers de toutes pathologies confondues reçues soit des consultations en hématologie soit de l'hôpital de jour.

1.2. Âge

Il s'agit d'un service d'hématologie adulte qui prend en charge les patients dès l'âge de 16 ans.

1.3. Sexe

Répartition en fonction du sexe, le sex-ratio est de 0,3 avec une nette prédominance féminine.

1.4. Provenance

Secteurs sanitaires de la wilaya d'Oran (65%), Médecins spécialistes libéraux (10%), Médecins spécialistes hospitaliers (25%).

1.5. Niveau socio-économique

Le niveau est moyen

2. Motif de consultation

Les principales anomalies rencontrées sont par ordre décroissant (figure 1) :

- Les anémies 65% dont 40% d'anémies ferriprives et 13% d'anémies de Biermer;
- Pathologies onco-hématologiques 14,5%;
- Les thrombopénies : 7%;
- Leucopénies : 5%;
- Thrombocytose : 4%;
- Polyglobulie : 1,5%;
- Adénopathies : 1%;
- Splénomégalie : 1%;
- Gammopathie : 1%.

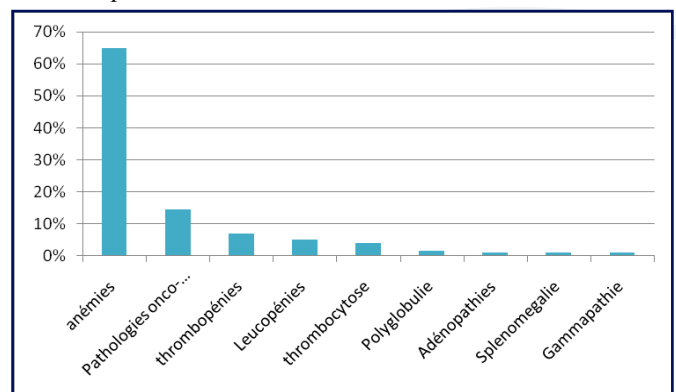


Figure 1. Principales anomalies rencontrées.

Au cours de la période d'étude, 357 nouveaux dossiers d'hospitalisation ont été établis :

Soit 103 anémies, 59 lymphomes, 39 leucémies aiguës, 29 maladies de Hodgkin, 26 myélomes, 16 purpura thrombopéniques, 15 leucémies myéloïdes chroniques, 9 anémies hémolytiques auto-immunes, 3 aplasies médullaires, 3 leucémies lymphoïdes chroniques, 2 myélodysplasies, 2 beta thalassémie, 4 drepanocytoses, 1 syndrome d'Evans, 4 coagulopathies, 2 willebrand, 3 thrombocytemies, 1 polyglobulie (figure 2).

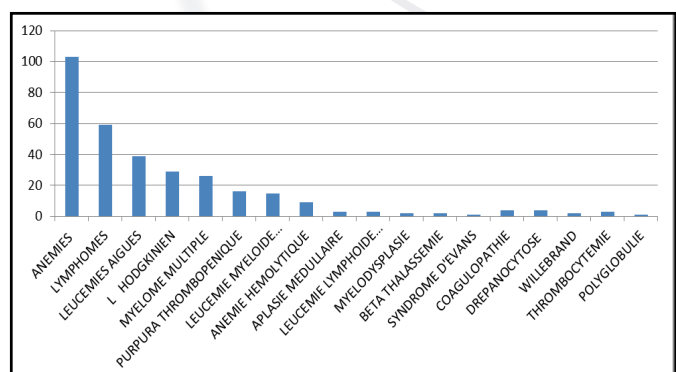


Figure 2. Nouvelles pathologies.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Dans 65% des cas, l'anémie était le motif conduisant les malades en consultation. Les carences en fer (40%) prédominaient chez les femmes, liées le plus souvent à l'abondance des menstruations dont les causes sont multiples et variées. Chez les hommes, un problème hémorroïdaire sous-jacent était à l'origine de l'anémie. Ce résultat conforte la place principale qu'occupe la carence en fer parmi les causes d'anémies dans le monde. Ces anémies par spoliation sanguine auraient dû plutôt être orientées vers un gynécologue ou un gastro-entérologue.

Nous avons également colligé 13% d'anémie de BIERMER ; la recherche systématique de l'*Helicobacter pylori* a permis de mettre en route un traitement anti HP adapté.

Les adénopathies auraient dû être adressées, selon leur localisation, plutôt vers un ORL.

Les hyperleucocytoses, suivant la lignée concernée, pouvaient être le reflet d'une pathologie non hématologique et auraient dû être adressées après exploration complémentaires. Les thrombopénies étaient également fréquentes. Leur étiologie était variable : infectieuse (virale), médicamenteuse, gestationnelle et plus rarement auto-immune.

Les leucopénies quand elles n'étaient pas d'origine médicamenteuse ou infectieuse, relevaient souvent d'une maladie de système. Une mention à part sera faite pour les patients suivis en oncologie et sous chimiothérapie, qui se présentent pour une cytopénie. Les thrombocytoses quand elles n'étaient pas dû à un syndrome para néoplasique, un syndrome hémorragique en était souvent la cause. Le flux de patients ne nécessitant pas impérativement l'avis d'un spécialiste, se fait au détriment de véritables affections hématologiques urgentes qui doivent être prise en charge en milieu hospitalier. Le diagnostic d'hémopathie est de plus en plus rarement établi en consultation ; les patients sont souvent vus par d'autres confrères spécialistes après exploration pour cytopénie, syndrome tumoral, une dysglobulinémie, une fracture pathologique, ou un trouble de l'hémostase nous les orientent pour prise en charge.

Le rôle des confrères généralistes est mal exploité. Pourtant, ils constituent la pierre angulaire inestimable et essentielle dans l'orientation judicieuse vers les structures concernées. Pour cela une formation continue est plus qu'utile et bénéfique pour les patients. Ce qui permettra un diagnostic précoce et évitera surtout l'errance des patients. L'élaboration d'un guide basée sur les pathologies rencontrées dans notre population serait également souhaitable afin de guider les médecins généralistes.

En hospitalisation, nous avons eu le même constat pour les anémies. Il s'agissait souvent de sujets âgés et dénutris présentant des anémies profondes qui requéraient des transfusions.

Parmi les patients hospitalisés pour anémie, l'étiologie relevait parfois d'une insuffisance rénale, de rectorragies, de ménorragies, voire d'hématurie. Pour ce qui est des hémopathies malignes, les lymphomes notamment de haut grade suivis par les leucémies aiguës et les myélomes multiples constituaient les motifs d'hospitalisation les plus fréquents. Et bien que la couverture sanitaire en médecins spécialistes en hématologie se soit améliorée, l'afflux des patients hors wilaya pour ces pathologies persiste en raison du manque de moyens attribués (infirmiers qualifiés pour chimiothérapie, drogues, transfusions...) Le déploiement des spécialistes en hématologie sur tout le territoire national ne peut assurer à lui seul la prise en charge de ces malades. Il est nécessaire de les regrouper et de renforcer leur affectation par zone car ces pathologies sont des urgences qui requièrent un travail en équipe pour une concertation et une présence optimale. Par ailleurs, le coût des traitements ne permet pas leur dispersion [2].

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Il paraît primordial d'améliorer la coopération entre hématologues et médecins généralistes, de les sensibiliser aux nouvelles thérapeutiques ainsi qu'à leurs effets indésirables, l'orientation est souvent due à une anomalie sur un bilan biologique, à une iatrogénie et plus rarement à une véritable urgence en hématologie.

Enfin, Il est nécessaire de faire des efforts supplémentaires pour l'amélioration du plateau technique dans les secteurs de santé qui disposent de spécialistes.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Aucun.

DATE D'ENVOI : 14/02/2022.

DATE D'ACCEPTATION : 20/05/2022.

DATE DE PUBLICATION : 28/12/2022.

RÉFÉRENCES

- 1-Hématoguide destiné aux médecins généralistes impliqués dans le parcours de soins de patients atteints d'hémopathie maligne en Limousin. Evaluation des besoins et contribution à la rédaction du livre Marie Meynard Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine présentée et soutenue publiquement le 17 mai 2017.
2. Mathilde Geeraert. Evaluation des différents modes de formation et d'amélioration des pratiques professionnelles connus et utilisés par les médecins généralistes lorrains. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017.