



6èmes Journées Médicales d'Ayos

Jeudi 27 Mars 2025
Dr J. GAYRAUD

*

Les Anémies : Relation avec la BPCO



**6èmes JOURNEES
MEDICALES D'AYOS**
JEUDI 27 MARS 2025
Hôpital REGIONAL ANNEXE
« Les ANEMIES, lien avec les
Parasitoses »

Programme :
10h00: Accueil
10h30 : Ouverture
Dr P. Mintom – Dr J. Gayraud
11h00 : Généralités sur
les Anémies et liens avec les
Parasitoses.
Dr E. Yakana
11h45 : Symptomatologie et
complications respiratoires des
Anémies.
Dr J. Gayraud
12h30 : Gestion de l'Anémie
dans l'insuffisance cardiaque.
Dr P. Mintom
13h15 : La mesure du souffle.
13h30 : Clôture des 6èmes JMA
14h00 : Déjeuner

En collaboration avec la
Société Camerounaise de
Cardiologie

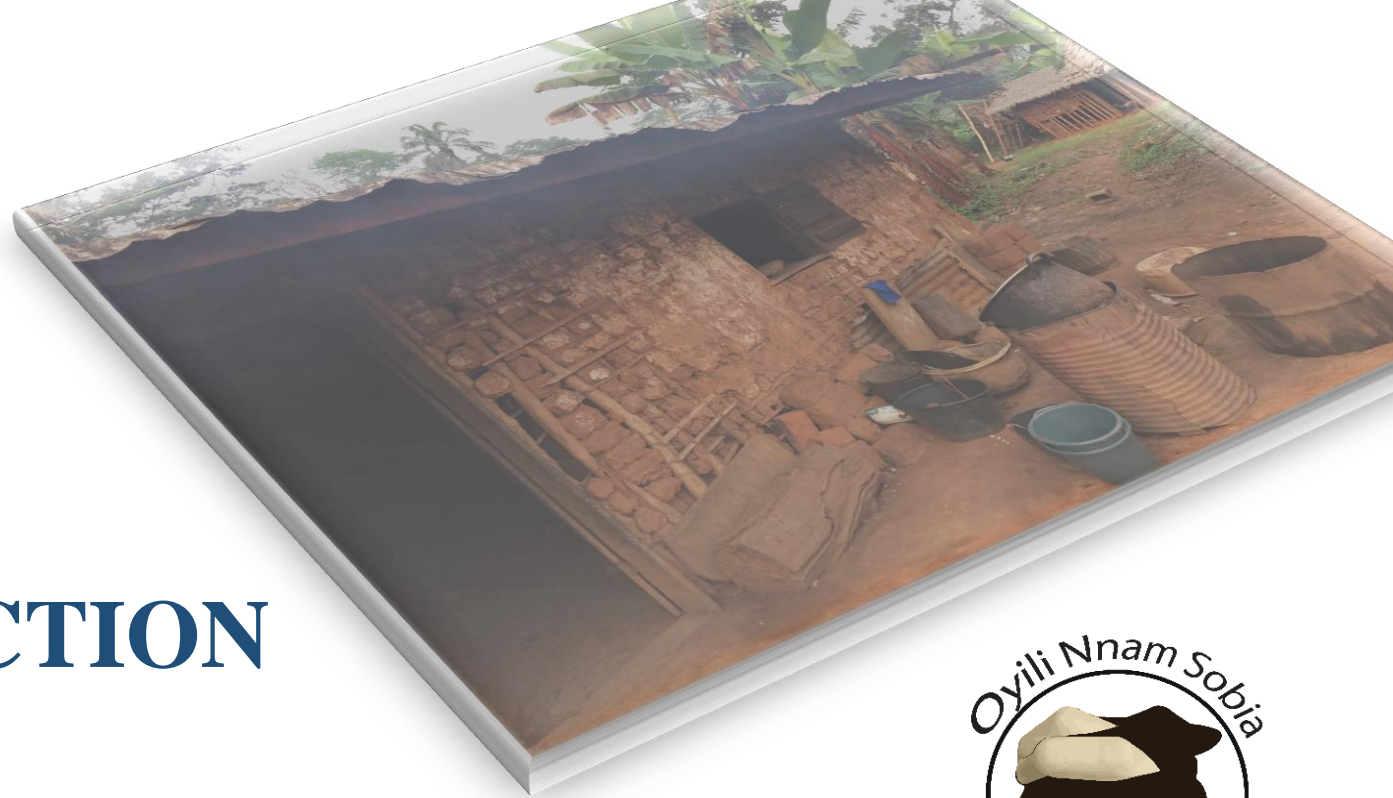


ADH 65
Projet Cameroun



ADH 65

Projet Cameroun



INTRODUCTION

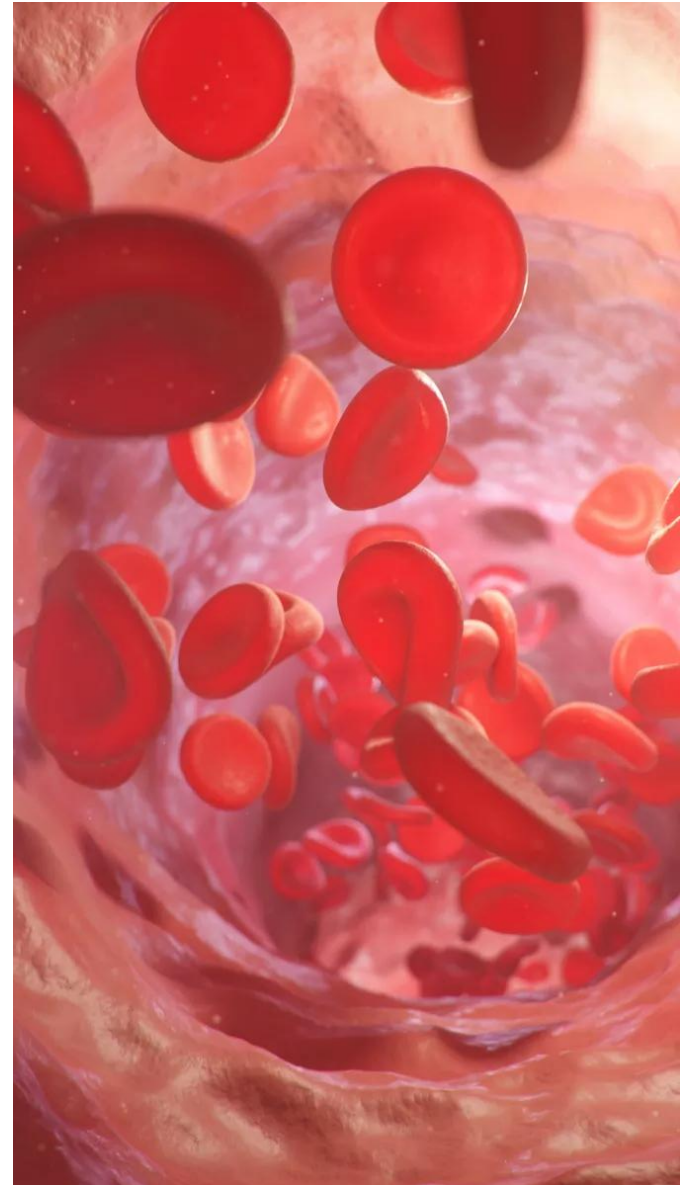
Pourquoi les anémies ... et les parasitoses.

Et la B.P.C.O. dans tout ça ?

1. Les Anémies :

1.1. Définition :

Les anémies sont des conditions caractérisées par une diminution du taux d'hémoglobine dans le sang, ce qui réduit la capacité des globules rouges à transporter l'oxygène vers les tissus du corps. Les symptômes courants incluent la fatigue, la pâleur, une augmentation de la soif, de la sueur, et du rythme cardio-respiratoire (tachycardie), ainsi que des difficultés respiratoires, notamment à l'effort.

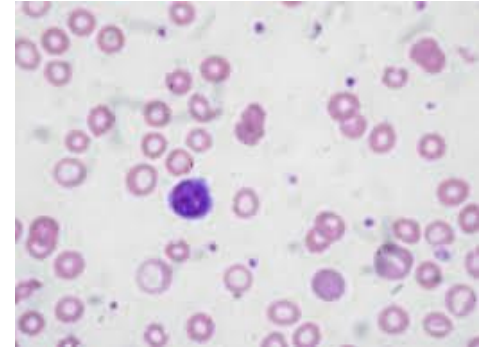


1. Les Anémies :

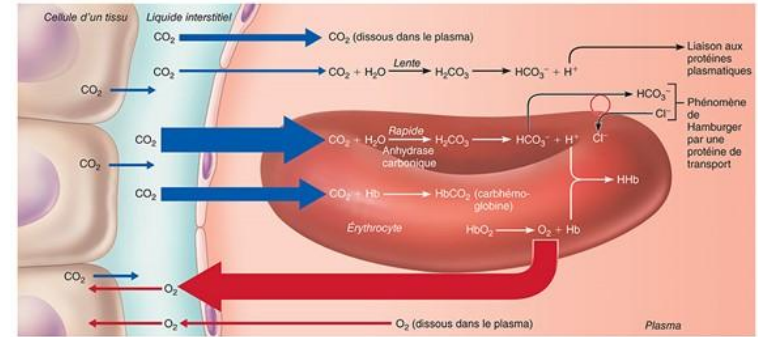
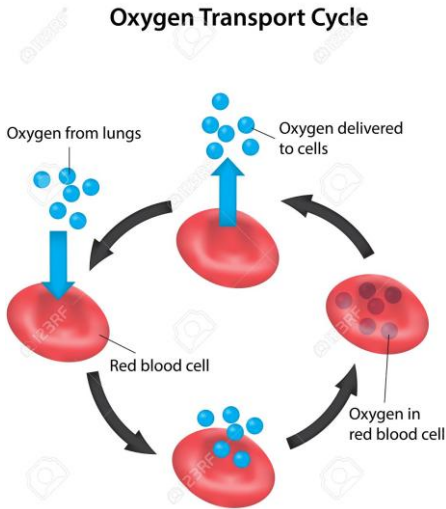
1.2. Différents types d'anémies :

Classées en fonction de la taille des globules rouges :

- Anémies microcytaires : globules rouges plus petits que la normale, souvent dues à une carence en fer ou une inflammation.
- Anémies normocytaires : globules rouges de taille normale, hémolytiques ou aplasiques peuvent également être causées par des hémorragies aiguës ou des pathologies hépato-spléniques.
- Anémies macrocytaires : globules rouges plus grands que la normale (mégalo blastes), souvent liées à une carence en vitamine B12 ou en acide folique.

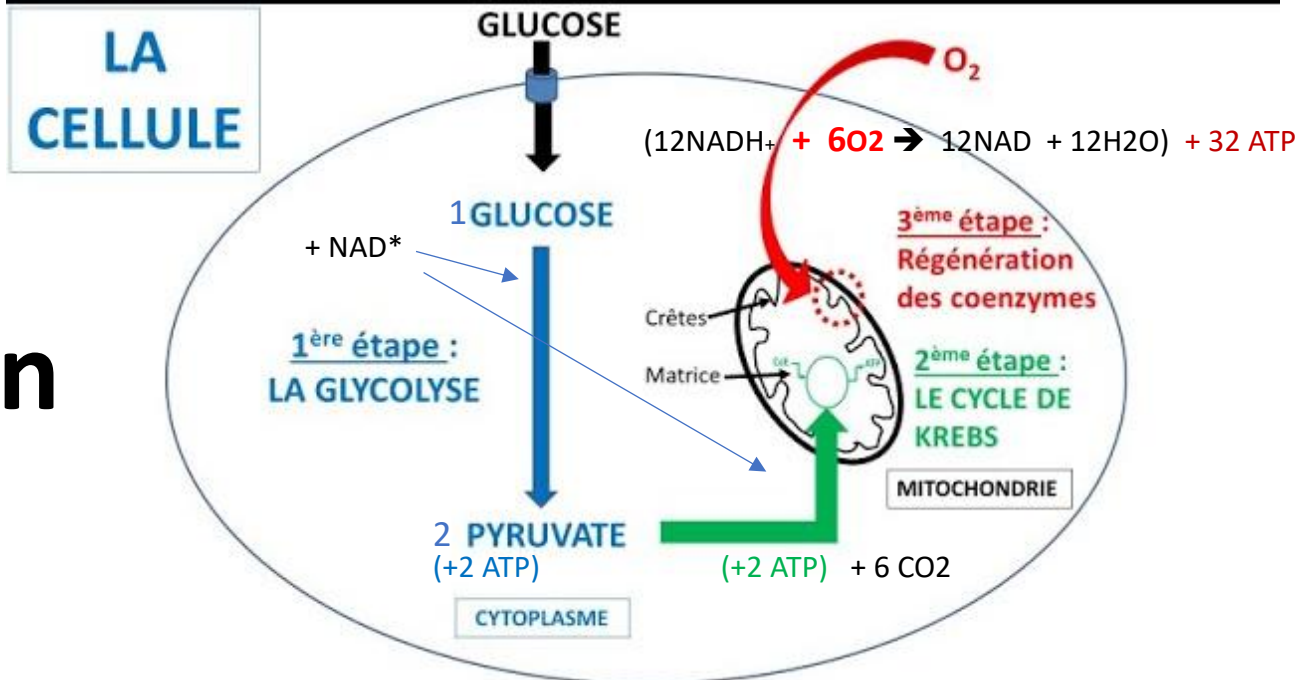


2. Physiopathologie du transport et rôle de l'O2



(a) Libération d'oxygène et absorption de dioxyde de carbone au niveau tissulaire

La respiration cellulaire



*NAD : Coenzyme
Nicotinamide Adénine Dinucléotide
<https://youtu.be/p-Js0e0n02s>

3. Principale conséquence respiratoire de l'anémie:

La Dyspnée

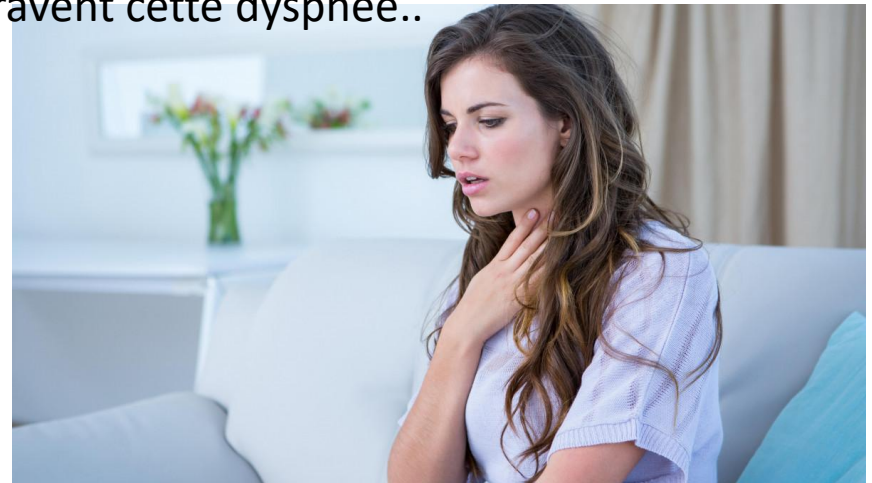
Définition : La dyspnée, ou sensation de manque d'air, est un symptôme fréquent dans les anémies.






Physiopathologie : Elle résulte principalement de la diminution du nombre de globules rouges, qui sont responsables du transport de l'oxygène dans le sang. Lorsque le taux d'hémoglobine est bas, l'oxygénation des tissus est réduite, ce qui peut entraîner une sensation de fatigue, de faiblesse, et une augmentation de la fréquence respiratoire (tachypnée) pour compenser le manque d'oxygène. L'effort et/ou les maladies respiratoires par besoin supplémentaire en oxygène ou altération de la filière broncho-alvéolo-capillaire, aggravent cette dyspnée..



Signes de lutte ventilatoire

- **Polypnée ou tachypnée**
 - Fréquence respiratoire normale : 10-16/min
 - Grave si > 30/min
 - Technique :
 - Nombre de cycles/15 secondes X 4
 - Signe **objectif** et reproductible
- Polypnée superficielle
 - Plus subjectif
 - Correspond à une baisse du volume courant
 - Difficulté à parler, à tousser



Echelle	mMRC* : essoufflé si...
0 	Essoufflé seulement pour des efforts intenses
1 	En hâtant le pas ou en légère côte
2 	Marche sur terrain plat plus lentement que les sujets de son âge et/ou réduit son rythme sur terrain plat
3 	Doit s'arrêter après 100m ou quelques minutes de marche
4 	Trop essoufflé pour sortir de la maison

Les cinq stades de la dyspnée

MRC* :
Medical Research Center

3. Principale conséquence respiratoire de l'anémie : **La Dyspnée**

Rappel sur les différents types de dyspnée :

- **La bradypnée expiratoire :**

Signe un rétrécissement des voies respiratoires bronchiques distales.

Asthme – BPCO +++

Sifflante avec sécrétions, toux.

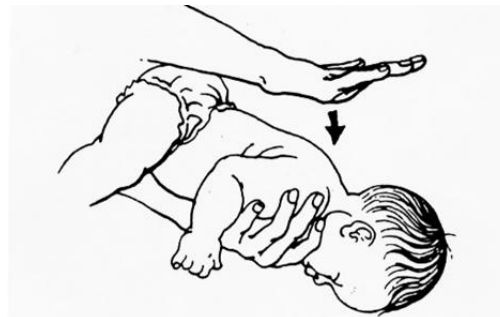
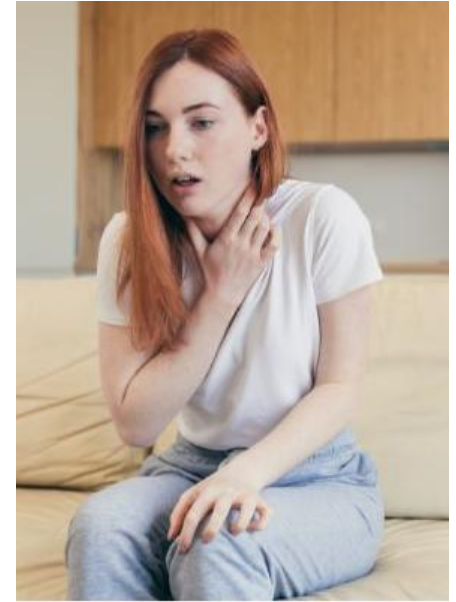
- **La polypnée aux 2 temps respiratoires :**

Traduit une atteinte isolée de la barrière alvéolo-capillaire (pneumopathie interstitielle diffuse) ou un trouble extra pulmonaire (Insuffisance cardiaque, anémie ...)

- **La dyspnée inspiratoire :**

Rend compte d'un obstacle au niveau des voies respiratoires supérieures (laryngite, corps étranger, rétrécissement trachéal ...).

S'accompagne de tirage, cornage ...).



Chez le jeune nourrisson, il vaut mieux administrer de grandes claques dorsales pour expulser un corps étranger.

4. Anémies et parasitoses.

Les parasites entraînent une perte de sang (hémorragies aiguë ou chronique) ou une destruction des globules rouges par hypersplénisme, conduisant à une carence en fer et à une anémie. Par exemple :

1. Ankylostomose : Causée par des nématodes, vers ronds, provoque une perte de sang significative dans l'intestin (jusqu'à 250ml/j), entraînant une anémie ferriprive.
2. Trichocéphalose : Les infections par *Trichuris trichiura* (trichures) peuvent également causer une anémie, surtout en cas d'infestations massives et donc une carence en fer.
3. Schistosomiase : Les schistosomes peuvent provoquer une anémie par hémolyse, par perte de sang due à des lésions vasculaires et du fait de La splénomégalie.
4. Paludisme : L'anémie est hémolytique en raison de la destruction des globules rouges parasités. La splénomégalie rencontrée ici également contribue à cette disparition des globules rouges.
5. Leishmaniose viscérale (Kala-Azar) : Cette infection provoque une anémie hémolytique due à l'activation du complément par des complexes antigènes-anticorps, entraînant la destruction des globules rouges¹⁵.

5. Parasitoses et manifestations respiratoires

Les parasitoses peuvent entraîner diverses manifestations respiratoires en fonction du type de parasite et de la localisation de l'infection.

1. Paludisme : Des troubles de la microcirculation pulmonaire, une augmentation de la perméabilité capillaire et une stase sanguine se traduisent par de la toux, dyspnée, et même détresse respiratoire aiguë.
2. Ascariidose : Pendant la phase d'invasion de l'ascariidose, les larves d'*Ascaris lumbricoides* migrent à travers le parenchyme pulmonaire, provoquant une réaction inflammatoire pouvant réaliser un syndrome de Löffler.
3. Amibiase pulmonaire : peut entraîner des abcès pulmonaires. Les symptômes peuvent inclure de la toux, de la fièvre, des douleurs thoraciques, et des expectorations purulentes.
4. Hydatidose pulmonaire : L'hydatidose, causée par le ver *Echinococcus*, peut se manifester par de la toux, des douleurs thoraciques, et une dyspnée. Les kystes peuvent parfois se rompre, entraînant des complications graves.
5. Paragonimose liée au ver *Paragonimus*, peut entraîner des lésions pulmonaires avec formation de kystes et de cavités. Les symptômes incluent de la toux avec expectorations, hémoptysie et dyspnée.
6. Syndrome de Löffler : Ce syndrome est souvent associé à la migration de larves de parasites dans les poumons. Il se manifeste par de la toux (parfois sécrétions, hémoptysies), de la dyspnée, de la fièvre, et des infiltrats pulmonaires visibles en imagerie.

Ces manifestations respiratoires peuvent varier en sévérité et nécessitent souvent une évaluation clinique approfondie pour un diagnostic précis et un traitement adapté.

Merci à vous pour votre écoute et votre attention

