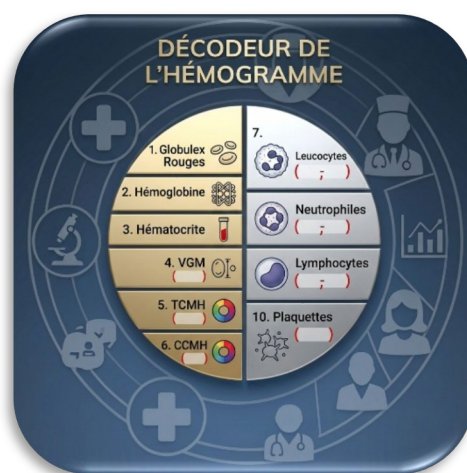


jurismedx

Le Décodeur

Comprendre l'hémoigramme

Compter | Comparer | Relier | Repérer | Transmettre



Laurence Petoud – Référente juridique

CAS Droits des patients & santé publique

www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Introduction

Les fiches pédagogiques jurismedx ne sont pas des résumés : ce sont des outils de raisonnement.

Chaque fiche est conçue pour transformer la lecture d'un texte, d'un arrêt ou d'une situation en logique juridique claire et exploitable.

Elles servent à :

- Visualiser les mécanismes juridiques,
- Identifier les notions-clés,
- Et bâtir des automatismes solides pour le cas pratique, le commentaire ou le qcm.

💡 *Objectif* : faire de chaque notion une évidence, et de chaque article une arme intellectuelle.

Ressources et contacts utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM interactifs
- Cas pratiques

Conclusion générale

Une fiche n'est jamais une fin en soi : c'est une **base de réflexion**.

Elle ne remplace ni la lecture, ni l'analyse — elle les organise.

Reviens-y souvent, complète-les, mets-les à jour.

Les bons étudiants révisent ; les excellents **structurent leur pensée**.

“Une fiche bien faite, c'est un juriste qui pense droit — pas un perroquet du Code.” — *Philosophie jurismedx*



L'essentiel en une phrase

L'hémogramme décrit les principales cellules du sang ; il aide à repérer une anomalie, mais sa cause ne peut être déterminée qu'en reliant les résultats entre eux, à la clinique et à leur évolution.

La formule sanguine complète comprend habituellement :

- Les érythrocytes ;
- L'hémoglobine ;
- L'hématocrite ;
- Les indices érythrocytaires ;
- Les leucocytes ;
- La répartition leucocytaire ;
- Les thrombocytes.

Les laboratoires utilisent des intervalles de référence propres à leurs méthodes et peuvent distinguer les valeurs selon l'âge, le sexe ou d'autres situations. Il faut donc toujours utiliser les références imprimées sur le résultat analysé, et non une valeur récupérée dans un autre document.

La règle du Décodeur

L'hémogramme ne se lit jamais colonne par colonne sans lien entre les paramètres

Il se lit par familles :

Lignée rouge → lignée blanche → plaquettes → répartition → évolution → clinique

Un seul résultat anormal peut être :

- Isolé ;
- Transitoire ;
- Lié au prélèvement ;
- Secondaire à une autre situation ;
- Ou le premier indice d'un trouble plus important.



I. Première porte — Que contient l'hémogramme ?

1) 1. La lignée rouge

Elle comprend notamment :

- Érythrocytes ou globules rouges ;
- Hémoglobine ;
- Hématocrite ;
- VGM ;
- TCMH ;
- CCMH ;
- Parfois l'indice de distribution des globules rouges.

2) La lignée blanche

Elle comprend :

- Nombre total de leucocytes ;
- Neutrophiles ;
- Lymphocytes ;
- Monocytes ;
- Éosinophiles ;
- Basophiles.

La répartition peut être exprimée :

- En pourcentage ;
- En valeur absolue.

La valeur absolue est souvent plus directement utile que le pourcentage isolé.

3) Les plaquettes

L'hémogramme indique notamment :

- Leur nombre ;
- Parfois leur volume moyen ;
- Éventuellement des commentaires de l'automate ou du laboratoire.

Les HUG indiquent, à titre d'exemple pour leur propre méthode, un intervalle adulte de 150 à 450 G/L pour les thrombocytes. Cette valeur ne doit pas être transformée en norme universelle hors du laboratoire concerné.



II. Deuxième porte — Le prélèvement

La formule sanguine est généralement réalisée sur du sang anticoagulé par EDTA.

Le CHUV précise, par exemple, des tubes EDTA-K et des volumes adaptés à ses propres automates ; cela illustre l'importance de respecter exactement le matériel et les instructions du laboratoire exécutant.

Avant d'interpréter

Vérifier :

- Identité ;
- Date et heure ;
- Type de prélèvement ;
- Tube correct ;
- Remplissage ;
- Coagulum éventuel ;
- Délai de transport ;
- Commentaire du laboratoire ;
- Comparaison avec le résultat précédent.

Les problèmes préanalytiques possibles

- Tube coagulé ;
- Mélange insuffisant ;
- Dilution par une perfusion ;
- Prélèvement difficile ;
- Conservation inadéquate ;
- Délai excessif ;
- Erreur d'identification ;
- Volume insuffisant.

Une anomalie spectaculaire doit toujours être confrontée à la qualité du prélèvement.



III. Troisième porte — Les globules rouges

Leur fonction principale

Les globules rouges transportent l'oxygène grâce à l'hémoglobine.

Pour les comprendre, il faut lire ensemble :

- Leur nombre ;
- L'hémoglobine ;
- L'hématocrite ;
- Leur taille ;
- Leur teneur en hémoglobine.

Érythrocytes

Le nombre d'érythrocytes indique combien de globules rouges circulent dans un volume donné.

Une variation peut être influencée par :

- Anémie ;
- Déshydratation ;
- Hypoxie chronique ;
- Atteinte médullaire ;
- Perte sanguine ;
- Production augmentée ou diminuée.

Le nombre seul ne décrit pas suffisamment la capacité de transport de l'oxygène.

Hémoglobine

L'hémoglobine constitue le paramètre central pour repérer une anémie.

Une diminution peut être associée notamment à :

- Saignement ;
- Carence en fer ;
- Déficit en vitamine B12 ou folates ;
- Inflammation chronique ;
- Insuffisance rénale ;
- Hémolyse ;
- Atteinte médullaire ;
- Dilution.

Une augmentation peut notamment apparaître lors :

- D'une déshydratation ;
- D'une adaptation à l'hypoxie ;
- D'une augmentation réelle de la masse globulaire.

Les intervalles publiés par le CHUV distinguent notamment certaines références adultes selon le sexe, ce qui confirme qu'un même chiffre ne s'interprète pas hors contexte.



Hématocrite

L'hématocrite correspond à la proportion du volume sanguin occupée par les globules rouges.

Il varie généralement dans le même sens que l'hémoglobine, mais peut aussi être influencé par l'état d'hydratation.

Le piège de l'hémoconcentration

Une personne déshydratée peut présenter :

- Une hémoglobine élevée ;
- Un hématocrite élevé ;
- Un nombre d'érythrocytes augmenté.

Cela ne signifie pas nécessairement que la production de globules rouges est réellement excessive.

Moins d'eau peut donner l'impression qu'il y a davantage de cellules.



IV. Quatrième porte — Le VGM

Qu'est-ce que le VGM ?

Le volume globulaire moyen indique la taille moyenne des globules rouges.

Il permet de classer une anémie en trois grandes catégories :

- Microcytaire ;
- Normocytaire ;
- Macrocytaire.

Anémie microcytaire

Le VGM est diminué.

Elle peut notamment orienter vers :

- Carence martiale ;
- Certaines hémoglobinopathies ;
- Inflammation chronique dans certaines situations ;
- Troubles plus rares de la synthèse de l'hémoglobine.

Anémie normocytaire

Le VGM se situe dans l'intervalle de référence.

Elle peut notamment être associée à :

- Saignement récent ;
- Maladie chronique ;
- Insuffisance rénale ;
- Hémolyse ;
- Atteinte médullaire ;
- Situation mixte.

VGM normal ne signifie pas cause simple.

Anémie macrocytaire

Le VGM est augmenté.

Elle peut notamment être associée à :

- Déficit en vitamine B12 ;
- Déficit en folates ;
- Alcool ;
- Maladie hépatique ;
- Hypothyroïdie ;
- Médicaments ;
- Atteinte médullaire ;
- Réticulocytose.



La classification n'est qu'une porte d'entrée

Le VGM ne pose pas le diagnostic.

Il indique dans quelle direction poursuivre :

- Statut martial ;
- Vitamine B12 ;
- Folates ;
- Réticulocytes ;
- Fonction rénale ;
- Fonction hépatique ;
- Inflammation ;
- Recherche d'hémolyse ;
- Examen du frottis.

v. Cinquième porte — TCMH et CCMH

TCMH

La teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine estime la quantité moyenne d'hémoglobine contenue dans un globule rouge.

CCMH

La concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine estime la concentration moyenne d'hémoglobine dans les globules rouges.

Ces indices doivent être lus avec :

- Hémoglobine ;
- VGM ;
- Morphologie ;
- Statut martial.

Ils affinent la description des globules rouges ; ils ne remplacent pas la recherche de la cause.



VI. Sixième porte — l'indice de distribution

L'indice de distribution des globules rouges décrit leur variation de taille.

Une augmentation traduit une hétérogénéité plus importante.

Elle peut notamment apparaître lors :

- D'une carence en développement ;
- D'une correction sous traitement ;
- D'une situation associant plusieurs causes ;
- D'une transfusion récente ;
- D'une production médullaire hétérogène.

Exemple

VGM normal + distribution augmentée

Cette association peut masquer la coexistence :

- De petits globules rouges ;
- Et de grands globules rouges,

Dont la moyenne paraît artificiellement normale.

Une moyenne normale peut cacher une population très anormale.

VII. Septième porte — Les réticulocytes

Les réticulocytes sont de jeunes globules rouges récemment libérés par la moelle osseuse.

Ils ne figurent pas nécessairement dans l'hémogramme standard et peuvent nécessiter une prescription séparée.

Ils permettent notamment d'évaluer la réponse de la moelle face à l'anémie.

Anémie régénérative

Les réticulocytes augmentent de manière adaptée.

Cela peut orienter notamment vers :

- Saignement ;
- Hémolyse ;
- Récupération après traitement.

Anémie arégénérative ou hypo régénérative

La réponse médullaire est insuffisante.

Cela peut orienter notamment vers :

- Carence ;
- Inflammation ;
- Insuffisance rénale ;
- Atteinte de la moelle ;
- Défaut de production.

L'hémoglobine dit qu'il existe une anémie ; les réticulocytes indiquent si la moelle réagit.



VIII. Huitième porte — Les leucocytes

Les leucocytes participent aux défenses immunitaires.

Le nombre total doit être relié à la formule leucocytaire.

Les HUG publient, pour leur propre méthode, une référence adulte de 4 à 11 G/L pour les leucocytes ; ce chiffre illustre la nécessité de lire les valeurs locales et non de constituer une norme générale valable partout.

Leucocytose

Une augmentation peut notamment être associée à :

- Infection ;
- Inflammation ;
- Stress physiologique ;
- Corticothérapie ;
- Tabagisme ;
- Traumatisme ;
- Chirurgie ;
- Maladie hématologique.

Leucopénie

Une diminution peut notamment être associée à :

- Infection virale ;
- Médicament ;
- Chimiothérapie ;
- Maladie auto-immune ;
- Atteinte médullaire ;
- Infection grave ;
- Carence dans certaines situations.

Le nombre total peut tromper

Un nombre total normal peut cacher :

- Une neutropénie ;
- Une lymphopénie ;
- Une autre anomalie de répartition.

Le total peut être normal alors que l'une de ses composantes ne l'est pas.

IX. Neuvième porte — Les neutrophiles

Ils jouent notamment un rôle majeur dans la réponse contre de nombreuses infections bactériennes et dans l'inflammation aiguë.



Neutrophilie

Elle peut notamment accompagner :

- Infection bactérienne ;
- Inflammation ;
- Stress ;
- Corticothérapie ;
- Traumatisme ;
- Nécrose tissulaire ;
- Tabagisme ;
- Maladie myéloproliférative.

Neutropénie

Elle peut être liée notamment à :

- Infection virale ;
- Médicament ;
- Chimiothérapie ;
- Maladie auto-immune ;
- Atteinte médullaire ;
- Déficit nutritionnel ;
- Constitution individuelle.

Le niveau de risque dépend notamment :

- De la valeur absolue ;
- De la durée ;
- De la vitesse d'apparition ;
- De la fièvre ;
- Des traitements ;
- De l'état immunitaire.

Fièvre et neutropénie

Cette association peut constituer une situation urgente.

Le rôle du professionnel de terrain est alors de :

- Relever les paramètres ;
- Transmettre immédiatement ;
- Ne pas attendre l'apparition de signes spectaculaires ;
- Appliquer la procédure institutionnelle.

Une réponse inflammatoire faible n'exclut pas une infection sévère chez une personne neutropénique.



x. Dixième porte — Les lymphocytes

Les lymphocytes participent notamment à l'immunité adaptative.

Lymphocytose

Elle peut être associée notamment à :

- Infection virale ;
- Certaines infections bactériennes ;
- Réaction immunitaire ;
- Maladie lymphoproliférative.

Lymphopénie

Elle peut être associée notamment à :

- Infection aiguë ;
- Traitement immunosuppresseur ;
- Corticothérapie ;
- Maladie systémique ;
- Immunodéficience ;
- Dénutrition.

Le pourcentage trompeur

Une augmentation relative des lymphocytes ne signifie pas nécessairement que leur nombre absolu est augmenté.

Exemple

Si les neutrophiles diminuent, la proportion relative des lymphocytes peut augmenter alors que leur nombre absolu reste normal.

Toujours vérifier le chiffre absolu avant d'interpréter le pourcentage.

xi. Onzième porte — Les monocytes

Les monocytes participent notamment :

- À la phagocytose ;
- À la réponse inflammatoire ;
- Au nettoyage cellulaire ;
- À certaines réponses immunitaires.

Une augmentation peut notamment accompagner :

- Infection prolongée ;
- Inflammation chronique ;
- Phase de récupération ;
- Maladie hématologique.

Le résultat reste peu spécifique lorsqu'il est isolé.



xii. Douzième porte — Les éosinophiles

Les éosinophiles peuvent notamment augmenter lors :

- D'allergie ;
- D'asthme ;
- De parasitose ;
- De réaction médicamenteuse ;
- De certaines maladies inflammatoires ;
- De certaines maladies hématologiques.

Une éosinophilie doit être interprétée selon :

- Symptômes ;
- Médicaments ;
- Voyages ;
- Exposition ;
- Durée ;
- Valeur absolue ;
- Atteinte d'organes.

xiii. Treizième porte — Les basophiles

Les basophiles sont normalement peu nombreux.

Une augmentation peut notamment apparaître lors :

- De certaines réactions inflammatoires ;
- D'allergies ;
- De troubles myéloprolifératifs ;
- De situations plus rares.

Une petite variation isolée n'a pas nécessairement une grande portée.



xiv. Quatorzième porte — Les plaquettes

Les plaquettes participent à l'hémostase primaire.

Leur nombre ne renseigne pas entièrement sur leur fonction.

Une personne peut avoir :

- Un nombre normal mais une fonction altérée ;
- Un nombre diminué avec peu de symptômes ;
- Un nombre modérément diminué mais un risque accru en raison d'un traitement.

Thrombopénie

Une diminution peut notamment être liée à :

- Production insuffisante ;
- Destruction immunologique ;
- Consommation ;
- Séquestration splénique ;
- Médicament ;
- Infection ;
- Dilution ;
- Grossesse ;
- Erreur préanalytique.

Fausse thrombopénie

Des plaquettes peuvent s'agréger dans le tube EDTA.

L'automate les compte alors incorrectement.

Réflexe

Devant une thrombopénie inattendue :

- Rechercher un commentaire d'agrégats ;
- Comparer aux résultats précédents ;
- Examiner le frottis ;
- Répéter sur un autre anticoagulant selon instruction.

Un chiffre bas peut parfois provenir du tube plutôt que du patient.

Thrombocytose

Une augmentation peut être :

Réactionnelle

Notamment lors :

- D'inflammation ;
- D'infection ;
- De carence en fer ;
- De saignement ;
- De chirurgie ;
- D'absence fonctionnelle de rate.



Primitive

Dans certaines maladies de la moelle.

Le CHUV distingue notamment, dans ses informations générales, les thrombocytoses parmi les augmentations d'un composant sanguin et les thrombopénies parmi les cytopénies.

Nombre de plaquettes et risque hémorragique

Le risque ne dépend pas uniquement du chiffre.

Il faut tenir compte :

- De la vitesse de baisse ;
- De la fonction plaquettaire ;
- Des anticoagulants ;
- Des antiagrégants ;
- D'un geste invasif ;
- D'un saignement actif ;
- D'une coagulation associée ;
- De la cause.

xv. Quinzième porte — Le frottis sanguin

Le frottis permet d'observer directement la morphologie des cellules.

Il peut être demandé notamment en présence :

- D'anomalies de l'automate ;
- De cellules atypiques ;
- De cytopénies inexpliquées ;
- D'une suspicion d'hémolyse ;
- D'une anomalie de forme ;
- D'une formule inhabituelle.

Ce qu'il peut montrer

- Taille et forme des globules rouges ;
- Polychromasie ;
- Fragments ;
- Cellules immatures ;
- Anomalies leucocytaires ;
- Agrégats plaquettaires ;
- Parasites dans certaines situations.

L'automate compte ; le frottis permet parfois de voir ce que le comptage ne raconte pas.



xvi. Seizième porte — Une, deux ou trois lignées atteintes

Atteinte d'une seule lignée

Exemples :

- Anémie isolée ;
- Neutropénie isolée ;
- Thrombopénie isolée.

Bicytopénie

Deux lignées sont diminuées.

Pancytopénie

Les trois grandes lignées sont diminuées :

- Globules rouges ;
- Globules blancs ;
- Plaquettes.

Cette configuration impose une analyse globale et peut notamment orienter vers :

- Atteinte médullaire ;
- Médicament ;
- Infection ;
- Carence sévère ;
- Maladie systémique ;
- Hypersplénisme.

Plusieurs lignées atteintes ne doivent pas être interprétées comme trois petits problèmes séparés.

xvii. Dix-septième porte — Lire la dynamique

Le même résultat n'a pas la même signification s'il est :

- Ancien et stable ;
- Brutalement apparu ;
- Lentement progressif ;
- En voie de correction ;
- Accompagné de symptômes.

Exemple

Plaquettes

- Lundi : 230 G/L ;
- Mercredi : 125 G/L ;
- Vendredi : 62 G/L.

Le résultat du vendredi ne doit pas être lu seul.

La vitesse de diminution constitue une information majeure.



Tableau de tendance

Date	Hb	Leucocytes	Neutrophiles	Plaquettes	Contexte
------	----	------------	--------------	------------	----------

xviii. Dix-huitième porte — Les symptômes à relier

Anémie

Rechercher notamment :

- Fatigue ;
- Dyspnée ;
- Pâleur ;
- Vertiges ;
- Tachycardie ;
- Douleur thoracique ;
- Baisse de tolérance à l'effort ;
- Saignement.

Leucopénie ou neutropénie

Rechercher notamment :

- Fièvre ;
- Frissons ;
- Altération générale ;
- Signes infectieux ;
- Lésions buccales ;
- Traitement immunosuppresseur.

Thrombopénie

Rechercher notamment :

- Pétéchies ;
- Ecchymoses ;
- Épistaxis ;
- Gingivorragies ;
- Sang dans les urines ou selles ;
- Menstruations abondantes ;
- Céphalée inhabituelle ;
- Chute ou traumatisme.



xix. Dix-neuvième porte — Quand transmettre rapidement ?

La transmission doit être immédiate selon :

- Les valeurs critiques définies localement ;
- La clinique ;
- La vitesse d'évolution ;
- Le contexte thérapeutique.

Situations particulièrement préoccupantes :

- Chute rapide de l'hémoglobine ;
- Saignement actif ;
- Neutropénie associée à de la fièvre ;
- Thrombopénie sévère ou symptomatique ;
- Pancytopénie nouvelle ;
- Présence signalée de cellules anormales ;
- Résultat incompatible avec l'état habituel ;
- Anomalie majeure avant un geste invasif.

La mention "hors norme" ne définit pas seule l'urgence ; le contexte et la dynamique la définissent.

xx. Vingtième porte — Ce que l'assc doit maîtriser

L'ASSC doit notamment pouvoir :

- Identifier le bon patient ;
- Préparer correctement le prélèvement dans son champ de compétence ;
- Utiliser le matériel prescrit ;
- Éviter un prélèvement sur une voie perfusée sans instruction adaptée ;
- Transmettre un résultat critique ;
- Observer les signes cliniques ;
- Repérer une évolution ;
- Documenter ;
- Alerter sans poser seule un diagnostic.

Ce qu'elle ne doit pas faire seule

- Annoncer une leucémie sur la base d'une formule ;
- Conclure à une infection bactérienne sur une leucocytose ;
- Administrer un traitement sur la seule base du résultat ;
- Rassurer malgré des symptômes préoccupants ;
- Ignorer un résultat discordant ;
- Interpréter au-delà de ses compétences.

Repérer l'anormal, relier à la clinique et transmettre correctement constitue déjà une compétence essentielle.



xxi. La méthode JurisMedX en neuf questions

1. Quelle lignée est concernée ?

- ☐ Rouge
- ☐ Blanche
- ☐ Plaquettes
- ☐ Plusieurs lignées

2. Le résultat est-il isolé ?

.....

3. Quelle est l'évolution ?

.....

4. Le prélèvement est-il fiable ?

.....

5. La valeur absolue a-t-elle été vérifiée ?

.....

6. Quels paramètres associés faut-il lire ?

.....

7. Quels symptômes sont présents ?

.....

8. Quels traitements peuvent influencer le résultat ?

.....

9. Quelle transmission est nécessaire ?

.....

Tableau de lecture rapide

Résultat	Première question
Hémoglobine diminuée	Anémie réelle, évolution, saignement ?
VGM diminué	Carence martiale ou autre microcytose ?
VGM augmenté	B12, folates, alcool, foie, médicament ?
Leucocytes augmentés	Quelle composante augmente ?
Leucocytes diminués	Neutrophiles ? Traitement ? Infection ?
Neutrophiles diminués	Fièvre ? Profondeur ? Durée ?
Lymphocytes augmentés	Valeur absolue ou pourcentage ?
Éosinophiles augmentés	Allergie, médicament, parasite ?
Plaquettes diminuées	Réel ou agrégats ? Saignement ?
Plaquettes augmentées	Réaction inflammatoire ou persistance ?
Plusieurs lignées diminuées	Cause commune ou atteinte médullaire ?



Mini-cas — l'hémoglobine qui chute

Une personne présente :

- Hb à 126 g/L lundi ;
- Hb à 92 g/L mercredi ;
- Tachycardie ;
- Douleurs abdominales ;
- Aucun saignement extériorisé.

Lecture

Le chiffre de mercredi est important, mais surtout :

- La chute est rapide ;
- Des signes cliniques sont associés ;
- Un saignement interne doit être envisagé parmi les causes possibles.

Réflexe terrain

- Relever les paramètres ;
- Observer l'état général ;
- Transmettre immédiatement ;
- Rechercher les éléments prescrits ;
- Ne pas attendre le prochain contrôle programmé.

Mini-cas — La leucocytose postopératoire

Après une intervention, une personne présente :

- Leucocytes augmentés ;
- Neutrophiles augmentés ;
- CRP augmentée ;
- Température normale ;
- Douleur contrôlée ;
- État général stable.

Ce que cela peut traduire

Une réaction postopératoire est possible.

Ce que cela ne permet pas d'exclure

Une infection ou une complication débutante.

Réflexe

Comparer :

- Jour postopératoire ;
- Tendance ;
- Plaie ;
- Paramètres ;
- Douleur ;
- État clinique ;
- Autres examens.



Mini-cas — Les plaquettes mystérieusement basses

Une personne asymptomatique présente :

- Plaquettes à 48 G/L ;
- Résultat antérieur à 230 G/L ;
- Commentaire : « agrégats plaquettaires possibles ».

Réflexe

- Transmettre ;
- Vérifier le prélèvement ;
- Rechercher un frottis ou un nouveau prélèvement ;
- Appliquer les instructions du laboratoire ;
- Ne pas conclure immédiatement à une thrombopénie réelle.

Mini-cas — La neutropénie fébrile

Une personne sous traitement oncologique présente :

- Fièvre ;
- Frissons ;
- Neutrophiles très diminués.

Priorité

Il s'agit d'une situation urgente nécessitant l'application immédiate de la procédure institutionnelle.

À éviter

- Attendre la prochaine visite ;
- Donner seulement un antipyrétique ;
- Minimiser parce que les leucocytes totaux ne semblent pas spectaculaires.

Contrôle avant de conclure

- ☐ L'identité est correcte
- ☐ Le tube et le prélèvement sont fiables
- ☐ Les références locales ont été utilisées
- ☐ La lignée concernée est identifiée
- ☐ Les paramètres associés sont lus ensemble
- ☐ La valeur absolue a été vérifiée
- ☐ Les résultats antérieurs sont comparés
- ☐ Les traitements sont recherchés
- ☐ Les symptômes sont intégrés
- ☐ Un commentaire du laboratoire a été lu
- ☐ Une anomalie critique est transmise
- ☐ Aucun diagnostic n'est posé sur un chiffre isolé



XXII. Les quinze pièges JurisMedX

Piège n° 1 — Lire seulement les étoiles rouges

Un résultat non signalé peut être important dans le contexte.

Piège n° 2 — Confondre nombre de globules rouges et hémoglobine

Ils décrivent des aspects différents.

Piège n° 3 — VGM normal égale anémie simple

Une situation mixte peut être masquée.

Piège n° 4 — Pourcentage égal valeur absolue

Particulièrement dans la formule leucocytaire.

Piège n° 5 — Leucocytose égale infection bactérienne

Le stress, la chirurgie ou les médicaments peuvent aussi l'expliquer.

Piège n° 6 — Leucocytes normaux égale formule normale

Une neutropénie peut être cachée.

Piège n° 7 — CRP normale égale absence de problème

Le moment du prélèvement et le contexte comptent.

Piège n° 8 — Plaquettes basses égale vraie thrombopénie

Les agrégats doivent être recherchés.

Piège n° 9 — Plaquettes normales égale fonction normale

Les médicaments peuvent altérer leur fonction.

Piège n° 10 — Hémoglobine élevée égale polyglobulie

La déshydratation peut concentrer le sang.

Piège n° 11 — Anémie égale carence en fer

Les causes sont nombreuses.

Piège n° 12 — Un résultat isolé efface la tendance

La vitesse d'évolution peut être déterminante.

Piège n° 13 — Plusieurs lignées, plusieurs problèmes indépendants

Une cause commune doit être envisagée.

Piège n° 14 — Résultat critique transmis passivement

Un message déposé sans confirmation ne suffit pas.

Piège n° 15 — L'hémogramme pose le diagnostic

Il décrit les cellules ; il ne raconte pas seul toute leur histoire.



xxiii. **À retenir**

Hémoglobine

Principal repère biologique de l'anémie.

VGM

Taille moyenne des globules rouges.

Réticulocytes

Réponse de la moelle à l'anémie.

Leucocytes

Nombre total des cellules blanches.

Formule leucocytaire

Répartition des différents types de leucocytes.

Neutrophiles

Composante essentielle à surveiller notamment dans le risque infectieux.

Plaquettes

Cellules participant à l'hémostase primaire.

Pancytopenie

Diminution simultanée des trois grandes lignées.

xxiv. **Formule JurisMedX**

Identifier la lignée | Lire les indices | Vérifier l'absolu | Comparer la tendance | Relier aux symptômes | Transmettre sans délai

Et surtout :

L'hémogramme ne dit pas seulement combien de cellules circulent.

Il montre quelles lignées souffrent, réagissent ou se dérèglent — à condition de les lire ensemble.