

## Défis diagnostiques et pronostiques du purpura thrombotique thrombocytopénique : expérience du service d'hématologie clinique de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa de Casablanca

Z.Saad ,I. Mourabiti , D. Bensalla ,H.Hadri, M. Bendari , R.Tissir, S.Benchekroun ,N. Bouanani,

Service d'hématologie, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé (UM6SS), Casablanca



dr.saadzoubida@gmail.com

### Introduction :

- Le purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT) est une **microangiopathie thrombotique rare**.
- Lié à un **déficit sévère en ADAMTS13**, le plus souvent d'origine **auto-immune**.
- Pronostic sombre, **urgence hématologique majeure**.
- Atteinte multiviscérale**.

**Objectif :** analyser les caractéristiques **cliniques, biologiques et évolutives** des patients atteints de PTT admis au service d'hématologie clinique de l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa de Casablanca.

### Matériels et méthodes :

- étude prospective descriptive (2023-2025)
- service d'hématologie clinique de l'hôpital universitaire international Cheikh Khalifa de Casablanca
- Patients atteints de PTT

### Résultats :

6 patients  
âge médian : 43 ans (27-65 )

Prédominance féminine :  
sex ratio H/F : 1/2

- Des antécédents médicaux étaient présents chez 83,3 % des patients, principalement l'hypertension artérielle et le diabète. (figure 1 ).

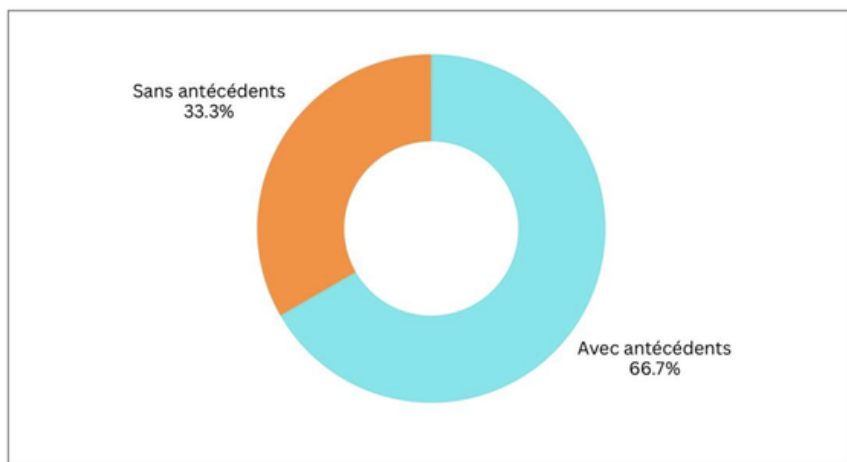


Figure 1: Fréquence des antécédents et comorbidités chez les patients atteints de PTT

- Cliniquement, le syndrome anémique, l'atteinte neurologique (confusion, vertiges, déficit sensitivo-moteur), rénale et hémorragique étaient omniprésents (figure 2).
- La fièvre n'était relevée que chez deux patients (33,3 %), soulignant la **rareté de la pentade classique complète**.

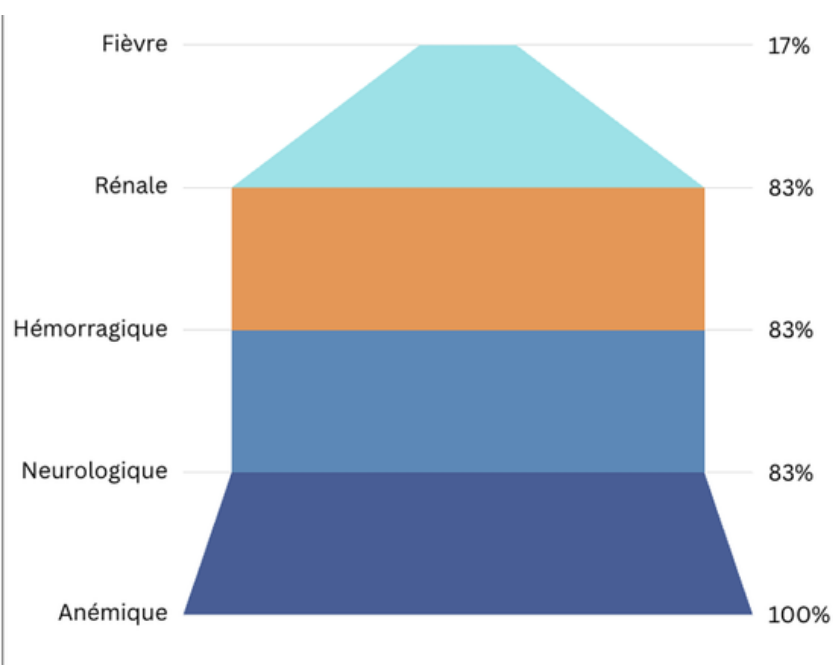


Figure 2 : Répartition des patients atteints de PTT en fonction des manifestations cliniques

Tableau 1 : Incidence des manifestations biologiques dans notre population

| Manifestations biologiques                  | Fréquence |
|---------------------------------------------|-----------|
| Thrombopénie                                | 100%      |
| Anémie                                      | 100%      |
| Présence de schizocytes sur frottis sanguin | 100%      |
| Test de Coombs direct négatif               | 100%      |
| LDH élevée                                  | 100%      |
| Haptoglobine effondrée                      | 100%      |
| Urée et créat élevées                       | 83,3%     |
| Activité ADAMTS13 effondrée                 | 100%      |
| Auto anticorps anti ADAMTS13                | 66,7%     |

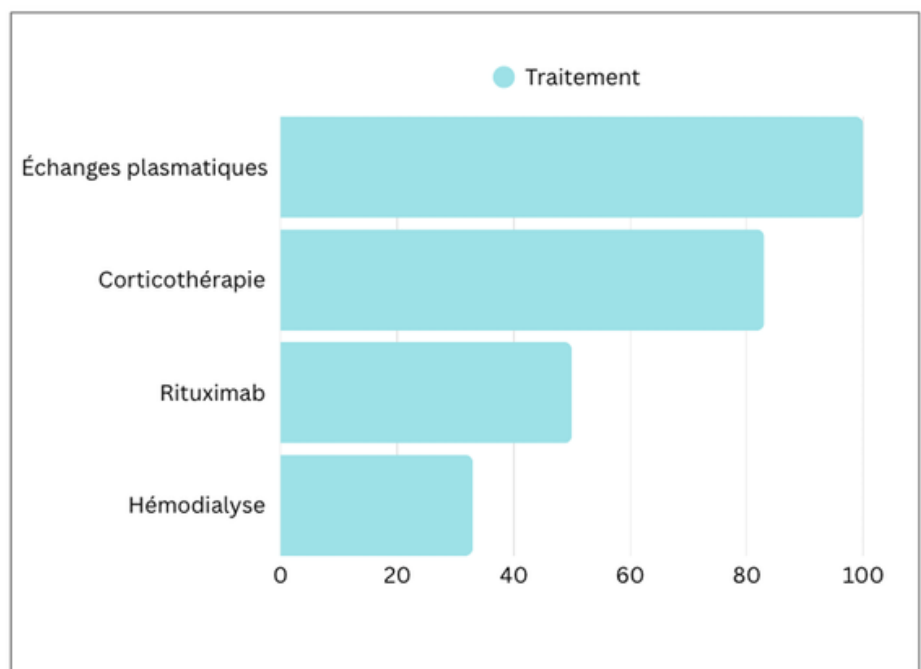


Figure 3 : Les différents traitements proposés aux patients

### Evolution suite au traitement :

Survie de deux patients (33,3%)

4 décès (66,6 %)

- retard diagnostique
- complications d'ordre neurologique ou rénal sévères.

### Conclusion :

- Le PTT est une urgence diagnostique et thérapeutique.
- Le diagnostic précoce repose sur la triade : thrombopénie, anémie hémolytique et déficit sévère de l'ADAMTS13.
- Les échanges plasmatiques associés à la corticothérapie représentent le traitement de référence.
- L'introduction du caplacizumab et du rituximab a permis d'améliorer la survie et de réduire le risque de rechute.