

# LA SYNARTÈSE ÉRYTHROBLASTIQUE

## Une cause rare d'anémie arégénérative

Rahma ELAYEB, interne d'hématologie biologique, Hopital Saint Louis - Paris

### INTRODUCTION

La **synartèse érythroblastique (SE)** est une manifestation rare et peu comprise d'anémie arégénérative.

Identifiée pour la première fois en 1973 par J.B. Gorius *et al.*, elle se manifeste par un phénomène où les érythroblastes forment des clusters avec des jonctions inter-cytoplasmiques serrées par le biais d'anticorps, empêchant ainsi une érythropoïèse efficace. Il en résulte des anomalies nucléaires pouvant mener à des errances et erreurs diagnostiques.

Ces anomalies, bien que rares, soulèvent des questions importantes sur le diagnostic correct et les approches thérapeutiques dans les pathologies hématologiques complexes.



#### COLLECTE DE DONNÉES

13 cas de la littérature identifiés via PubMed et 1 cas intra hospitalier.

Utilisation de **mots clés** : "synartèse érythroblastique", "anémie arégénérative" et "clusters érythroblastiques"

#### OBJECTIF

Rassembler et discuter les données clinico-biologiques des cas de SE pour améliorer la compréhension de son diagnostic et sa gestion.



#### ANALYSE DE DONNÉES

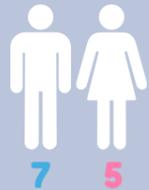
Informations extraites : âge, sexe, antécédents médicaux (hémopathie ou auto-immunité), informations clinico-biologiques, cytologie médullaire, et traitements administrés

### MÉTHODOLOGIE

### DONNÉES PATIENTS ET RÉSULTATS

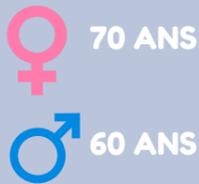
#### CARACTÉRISTIQUES PATIENTS

NOMBRE DE PATIENTS



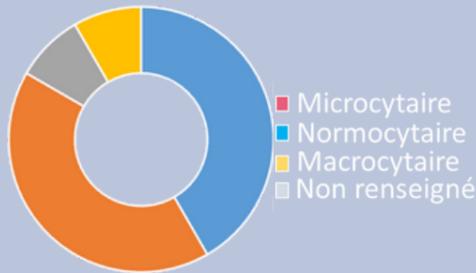
1 NON RENSEIGNÉ

MÉDIANE D'ÂGE

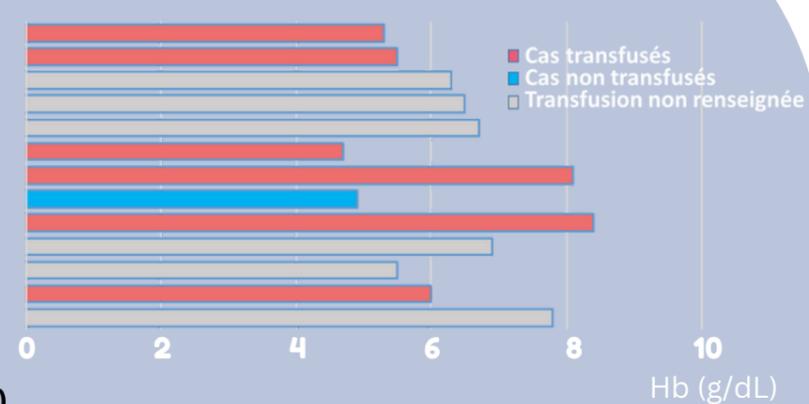


#### CARACTÉRISATION DE L'ANÉMIE

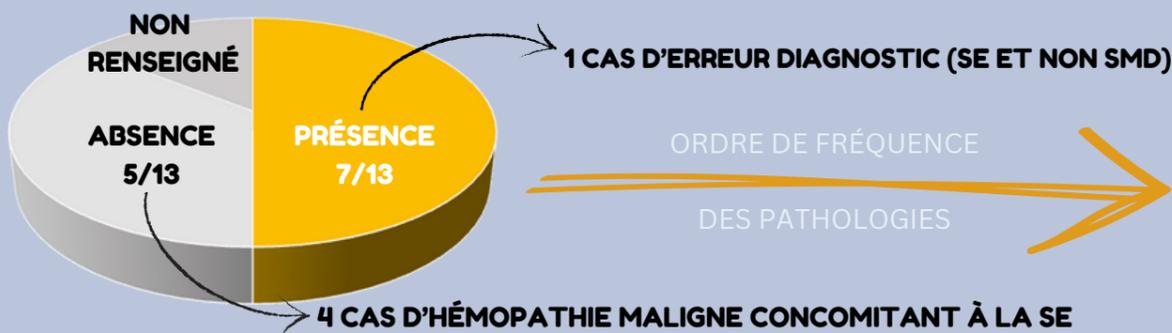
TYPE D'ANÉMIE



HÉMOGLOBINE ET TRANSFUSION DES 13 CAS



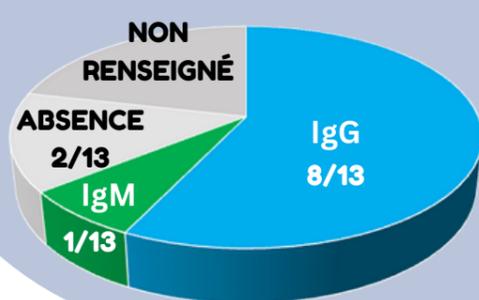
#### ANTÉCÉDENT D'HÉMOPATHIE/AUTO-IMMUNITÉ



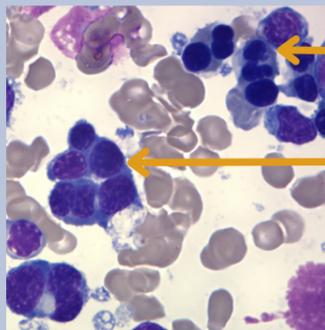
ORDRE DE FRÉQUENCE  
DES PATHOLOGIES

1. LLC : 6 CAS
2. DLBCL : 2 CAS
3. AUTRE LYMPHOME : 2 CAS
4. GOJEROT-SJOGREN : 1 CAS

#### PIC MONOCLONAL



#### MOELLE : CYTOLOGIE DES ÉRYTHROBLASTES

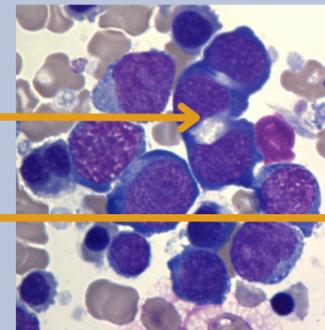


MULTINUCLÉATION

PERTE DE BASOPHILIE

JONCTIONS SERRÉES

CELLULE ANORMALE (DLBCL)



### CONCLUSION ET DISCUSSION

#### IMPLICATIONS DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

- La SE représente un défi diagnostique majeur en hématologie.
- Elle est dans la majorité des cas associée à l'existence, ou la découverte concomitante, d'une hémopathie maligne et d'un pic monoclonal.
- Les 14 cas analysés révèlent une cytologie spécifique à la SE.
- Les options thérapeutiques de la SE restent limitées, non standardisées et en lien avec l'hémopathie sous-jacente.
- La littérature suggère diverses molécules avec une efficacité variable.
- La nécessité d'une approche personnalisée semble indispensable au regard des pathologies sous-jacentes.

#### PERSPECTIVES DE RECHERCHE

- La fixation de critères d'études renseignés dans les futures études pour une approche diagnostique simplifiée.
- Une discussion sur l'établissement de protocoles basés sur des études plus larges permettrait de standardiser et d'améliorer la thérapeutique.

#### RÉFÉRENCES

BRETON-GORIUS ET AL., (1973), CRAMER ET AL., (1999), BACHER ET AL., (2005), LIAPIS ET AL., (2008), PAKONSTANTINO ET AL., (2010), SCHMIDT ET AL., (2014), METTLER ET AL., (2022), FONTENAILLE ET AL., (2023)